

- 684 / 1 - 95 / 96 Kamer)
1 - 415 / 1 (1995-1996) (Senaat)

**Belgische Kamer van
Volksvertegenwoordigers en Senaat**

GEWONE ZITTING 1995-1996 (*)

10 SEPTEMBER 1996

**NATIONALE COMMISSIE VOOR DE
EVALUATIE VAN DE WET VAN
3 APRIL 1990 BETREFFENDE DE
ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(wet van 13 augustus 1990)**

VERSLAG

**ten behoeve van het Parlement
(1 januari 1994 - 31 december 1995)**

(*) Tweede zitting van de 49^e zittingsperiode.

- 684 / 1 - 95 / 96 (Chambre)
1 - 415 / 1 (1995-1996) (Sénat)

**Chambre des Représentants
et Sénat de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1995-1996 (*)

10 SEPTEMBRE 1996

**COMMISSION NATIONALE
D'EVALUATION DE LA LOI
DU 3 AVRIL 1990 RELATIVE A
L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(loi du 13 août 1990)**

RAPPORT

**à l'attention du Parlement
(1^{er} janvier 1994 - 31 décembre 1995)**

(*) Deuxième session de la 49^e législature.

**NATIONALE COMMISSIE VOOR DE EVALUATIE VAN
DE WET VAN 3 APRIL 1990
BETREFFENDE DE ZWANGERSCHAPSAFBREKING
(WET VAN 13 AUGUSTUS 1990)**

VERSLAG TEN BEHOEVE VAN HET PARLEMENT

1 januari 1994 - 31 december 1995

30 AUGUSTUS 1996

INHOUDSTAFEL

Blz.

1. STATISTISCH VERSLAG

Voorafgaande opmerkingen

I. BESCHRIJVING

A. Sociaal-demografische gegevens

1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw	13
2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat	15
3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht	16
4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw	17
4.1. Algemene gegevens	17
4.2. De vreemdelingen : indeling per werelddeel	18
5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd	18

B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties	19
6.1. Registratie van één enkele noodsituatie	19
6.2. Meldingfrequentie van elke noodsituatie	20

C. Medische gegevens

7. De meest gebruikte voorbehoedsmiddelen gedurende de laatste drie maanden	21
8. Oorzaak falen	22

D. Medisch-technische aspecten van de behandeling

9. Methode van zwangerschapsafbreking	23
10. Verdoving	23
11. Opnameduur	24
12. Verwikkelingen	24

II. CORRELATIES

1. Noodsituatie

1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen	25
1.2. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van objectieve en persoonlijke redenen	26
1.3. Leeftijd en noodsituatie (één enkele noodsituatie)	26
1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat	28
1.5. Noodsituatie en aantal kinderen	29

2. Voorbehoedsmiddelen

2.1. Voorbehoedsmiddelen en leeftijdscategorieën	31
2.2. Voorbehoedsmiddelen en burgerlijke staat	33
2.3. Voorbehoedsmiddelen en aantal kinderen	34

3. Methode van zwangerschapsafbreking

3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen	36
3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving	36

3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën	37
3.4. Methode van zwangerschapsafbreking en opnameduur	38
4. Opnameduur	
4.1. Opnameduur en verdoving	39
4.2. Opnameduur en verwickelingen	39
5. Ziekenhuis of centrum	
5.1. Ziekenhuis of centrum, naar woonplaats van de vrouw	41
5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën	42
5.3. Ziekenhuis of centrum en verwickelingen	43
5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur	44
5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking	44
5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving	45
5.7. Ziekenhuis of centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken	45
Bijlage 1 : Toelichting bij de sub-rubriek « andere » in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking	46
Bijlage 2 : Zwangerschapsafbrekingen na een periode van twaalf weken	49

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

I. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

Tabel - Nederlandstalige centra	53
Tabel - Nederlandstalige ziekenhuizen	53

II. FRANSTALIGE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

Tabel - Franstalige centra	54
Tabel - Franstalige ziekenhuizen	54

3. JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

I. NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. Centra

1. Samenstelling en werking	56
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	56
3. Resultaten van de opvang en de hulp	57

B. Ziekenhuizen

1. Samenstelling en werking	60
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	60
3. Resultaten van de opvang en de hulp	61

II. FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. Centra

1. Samenstelling en werking	62
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	63
3. Resultaten van de opvang en de hulp	64

- 684 / 1 - 95 / 96

[6]

1 - 415 / 1 (1995-1996)

B. Ziekenhuizen

1. Samenstelling en werking	65
2. Toegepaste methoden van opvang en hulp	65
3. Resultaten van de opvang en de hulp	66

4. ONTVANGEN WERKEN

I. RAPPORTEN	70
II. ALGEMENE ARTIKELN EN WERKEN	71
NAWOORD EN BESLUIT	74

VOORWOORD

Het Parlement gelieve hierbij het verslag te vinden van de Nationale Evaluatiecommissie opgericht bij wet van 13 augustus 1990 en belast met de evaluatie van de toepassing van de bepalingen betreffende de zwangerschapsafbreking, en zulks voor de jaren 1994 en 1995.

De Commissie betreurt het overlijden, begin van dit jaar, van een van de twee voorzitters, de heer Paul TAPIE. Hij heeft de Commissie sedert haar oprichting, in alle collegialiteit en met de grootste bekwaamheid mede geleid. Tot zijn opvolgster heeft de Commissie Mevrouw M. RIFFLET verkozen.

In augustus 1992 werd het Parlement ingelicht over de stand van de werkzaamheden van de Commissie. In augustus 1993 diende de Commissie een tussentijds verslag in over de registratie van zwangerschapsafbrekingen, haar medegedeeld voor de periode van 1 oktober 1992 tot 31 december 1992. In augustus 1994 werd een verslag ingediend voor een volledig jaar, namelijk van 1 januari 1993 tot 31 december 1993.

Conform de wet dient de Commissie thans een verslag in over de twee volledige kalenderjaren 1994 en 1995. De Commissie was van oordeel dat het nuttig kon zijn de cijfers voor die twee kalenderjaren te plaatsen naast die van 1993.

Bij het opstellen van dit verslag heeft de Commissie ruime aandacht geschonken aan het verslag van de vergadering van de Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Volksgezondheid van de Kamer van Volksvertegenwoordigers waar een uitgebreide bespreking werd gehouden naar aanleiding van het verslag van de Commissie van augustus 1994 (Kamer van Volksvertegenwoordigers 1538/2-93/94).

In de mate van het mogelijke werd met de daar geformuleerde opmerkingen rekening gehouden.

Uit verschillende commentaren die de Commissie bereikten, blijkt evenwel dat niet alle commentatoren voldoende op de hoogte zijn van de wettelijke bepalingen die de opdracht en de werkwijze van de Commissie regelen.

Artikel 2 en Artikel 3 van de Wet van 13 augustus 1990 stipuleren namelijk het volgende :

"Art. 2. De Commissie stelt een registratiedocument op dat moet worden ingevuld door de geneesheer die een zwangerschapsafbreking uitgevoerd heeft. Daarin worden opgenomen :

- 1) het codenummer van de instelling voor gezondheidszorg bedoeld in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek en het codenummer van de geneesheer ;*
- 2) de leeftijd, de burgerlijke staat en het aantal kinderen van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt ;*
- 3) de provincie of, indien de vrouw in het buitenland woont, het land waarin de woonplaats van de vrouw gelegen is ;*
- 4) de datum van het verzoek tot zwangerschapsafbreking en de datum van de uitvoering ervan ;*
- 5) een beknopte beschrijving van de door de vrouw ingeroepen noodsituatie op grond waarvan de geneesheer de zwangerschapsafbreking bedoeld in artikel 350, tweede lid, 4°, van het Strafwetboek, heeft uitgevoerd. Indien de zwangerschapsafbreking wordt verricht op grond van artikel 350, tweede lid, 4° van het Strafwetboek, vermeldt de geneesheer tevens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw of de uiterst zware en ongeneeslijke kwaal waaraan het kind bij de geboorte zou lijden ;*
- 6) de datum waarop de betrokken vrouw door de voorlichtingsdienst werd ontvangen ;*
- 7) de vermelding van de verklaringen van de vrouw over de voorbehoedsmiddelen die zij heeft gebruikt en de reden van het falen ;*
- 8) de vermelding van de methode van zwangerschapsafbreking die werd toegepast en, in voorkomend geval, van de verwikkelingen die hiervan het gevolg waren.*

De geneesheer zendt dit document over aan de in artikel 1 bedoelde Evaluatiecommissie, binnen vier maanden na de uitvoering van de zwangerschapsafbreking.

Art.3. De Commissie stelt een document op dat als jaarlijks verslag moet worden ingevuld door de instelling voor gezondheidszorg, bedoeld in artikel 350, tweede lid, 1°, van het Strafwetboek, en haar moeten worden overgezonden ten laatste op 30 april van het jaar volgend op dat waarop de informatie betrekking heeft.

In dit verslag wordt melding gemaakt van

- het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd ingediend bij de instelling of bij de geneesheren verbonden aan de instelling,*
- het aantal zwangerschapsafbrekingen dat door de aan de instelling verbonden geneesheren werd uitgevoerd op grond van artikel 350, tweede lid, van het Strafwetboek, met, in voorkomend geval, de vermelding van de in artikel 350 tweede lid, 4° van het Strafwetboek bedoelde gevallen,*
- het aantal verzoeken tot zwangerschapsafbreking dat werd afgewezen door de aan de instelling verbonden geneesheren.*

Aan dit verslag wordt een verslag toegevoegd van de voorlichtingsdienst van de instelling over :

- de samenstelling en de werking van de dienst ;*
- de toegepaste methoden van opvang en hulp ;*
- het aantal raadplegingen ;*
- in voorkomend geval, de resultaten van de opvang en de hulp."*

In de eerste plaats moet dus beklemtoond worden dat de Commissie slechts over de inlichtingen kan beschikken die ze krachtens de wet aan de betrokken artsen en instellingen voor gezondheidszorg mag vragen. Bovendien wenst de Commissie enkel te steunen op harde cijfergegevens en niet op gissingen en vermoedens.

Wel is het zo dat verschillende instellingen waar zwangerschapsafbrekingen worden uitgevoerd en/of vrouwen in noodtoestand worden begeleid, ook andere gegevens over hun patiënten hebben verzameld, dan diegene waarover de Commissie krachtens haar zending kan beschikken. Sommige van die instellingen publiceren zelfs hun eigen bilans, onderzoekingen en informatiebrochures. Het behoort echter niet tot de opdrachten van de Commissie, die beperkend zijn opgesomd in de wet, om deze gegevens te analyseren.

Dit Verslag bevat drie delen :

Het eerste is het statistisch verslag. Zoals ook het geval was voor het verslag van augustus 1994, kwam het tot stand, dankzij de actieve samenwerking met Dr. J.P. DERCO, Adviseur-generaal bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Het statistisch verslag bestaat uit twee onderdelen : het eerste geeft de beschrijving van de zogenoemde "bruto" sociaal-demografische, psycho-sociale en medische gegevens. Het tweede stelt de onderlinge verbanden (correlaties) vast tussen de bruto gegevens.

Het tweede deel betreft de gegevens, ingewonnen overeenkomstig de wet van 13 augustus 1990, bij de Nederlandstalige en Franstalige instellingen voor gezondheidszorg aan de hand van de jaarverslagen die ze aan de Commissie hebben toegestuurd.

Het derde deel bevat de inlichtingen, overeenkomstig de bepalingen van de reeds vermelde wet, die de Nederlandstalige en Franstalige voorlichtingsdiensten in hun jaarverslagen aan de Commissie hebben overgemaakt.

In dit verslag worden dus gegevens verwerkt van drie opeenvolgende jaren (1993, 1994 en 1995). Dan nog blijven de vergelijkingspunten zeer beperkt zodat het alsnog zeer moeilijk zal zijn aanbevelingen te doen met het oog op eventuele wetgevende initiatieven of andere maatregelen die kunnen leiden tot het verminderen van het aantal zwangerschapsafbrekingen en tot het verbeteren van de begeleiding en de opvang van vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden.

Toch zal de Commissie het zich veroorloven, om op het einde van dit verslag, de aandacht van het Parlement te vestigen op enkele vaststellingen, die kunnen leiden tot specifieke aanbevelingen.

1. STATISTISCH VERSLAG

VOORAFGAANDE OPMERKINGEN

De rubriek "geen antwoord", vermeld in de tabellen, betekent dat het registratiedocument van een zwangerschapsafbreking dat door de arts werd overgemaakt geen antwoord op de betrokken rubriek bevat.

De rubriek "andere", vermeld in de tabellen bij de ingeroepen noodsituaties, de anticonceptiemethoden, de methoden voor zwangerschapsafbreking, de verdoving en de verwikkelingen, wordt gedetailleerd toegelicht in bijlage 1.

Bijkomende gegevens over de zwangerschapsafbrekingen na de periode van twaalf weken, worden verstrekt in bijlage 2.

In de grafieken (deel I-Beschrijving) worden de drie referentie jaren als volgt voorgesteld :

1993 : donkergrijs

1994 : wit

1995 : lichtgrijs

I. BESCHRIJVING

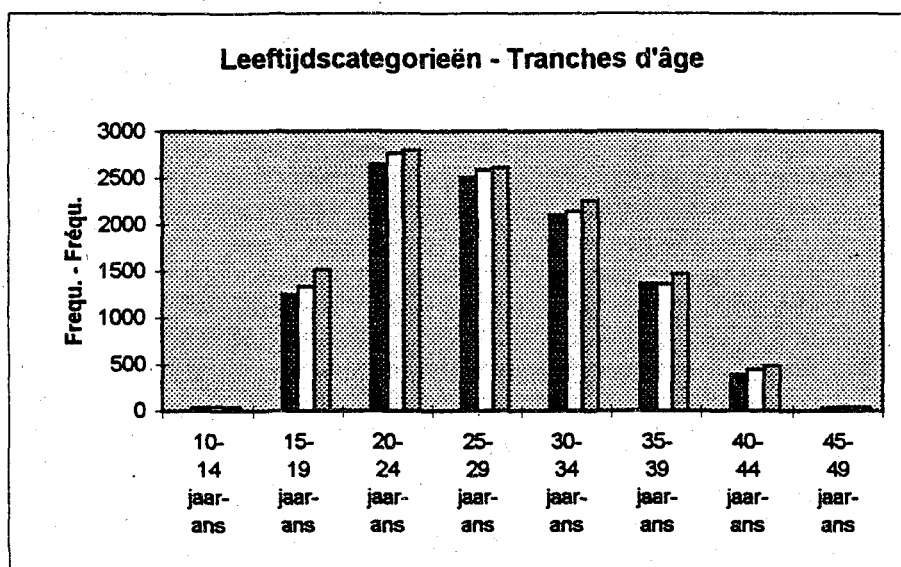
A. Sociaal-demografische gegevens

1. De zwangerschapsafbrekingen naar de leeftijd van de vrouw

Leeftijd-Age	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
12	1	2	0	0,01	0,02	-
13	6	8	6	0,06	0,07	0,05
14	28	38	35	0,27	0,35	0,31
15	91	101	123	0,88	0,94	1,10
16	153	191	239	1,48	1,78	2,13
17	272	275	324	2,63	2,57	2,89
18	323	351	380	3,13	3,27	3,39
19	411	418	454	3,98	3,90	4,04
20	476	507	546	4,61	4,73	4,86
21	499	510	522	4,83	4,76	4,65
22	598	538	535	5,79	5,02	4,77
23	601	586	622	5,82	5,47	5,54
24	469	622	576	4,54	5,80	5,13
25	552	537	596	5,34	5,01	5,31
26	446	533	502	4,32	4,97	4,47
27	506	511	503	4,90	4,77	4,48
28	521	506	533	5,04	4,72	4,75
29	481	497	476	4,66	4,64	4,24
30	484	535	511	4,68	4,99	4,55
31	427	423	423	4,13	3,95	3,77
32	447	396	483	4,33	3,69	4,30
33	417	411	416	4,04	3,83	3,71
34	330	375	424	3,19	3,50	3,78
35	344	323	393	3,33	3,01	3,50
36	309	334	323	2,99	3,12	2,88
37	291	249	314	2,82	2,32	2,80
38	227	247	235	2,20	2,30	2,09
39	197	208	208	1,91	1,94	1,85
40	143	170	175	1,38	1,59	1,56
41	84	117	114	0,81	1,09	1,02
42	77	86	117	0,75	0,80	1,04
43	58	41	48	0,56	0,38	0,43
44	29	33	29	0,28	0,31	0,26
45	19	21	19	0,18	0,20	0,17
46	8	16	9	0,08	0,15	0,08
47	2	3	7	0,02	0,03	0,06
48	4	1	1	0,04	0,01	0,01
49	1	1	3	0,01	0,01	0,03
tot.	10332	10721	11224	100,00	100,00	100,00
geen antwoord - pas de réponse	48	16	19			
alg. tot. gén.	10380	10737	11243			

Gemiddelde leeftijd : in 1993:27,4
in 1994:27,4
in 1995:27,35

Leeft.categorie	Aantal-Nombre			%		
Tranche d'âge	1993	1994	1995	1993	1994	1995
10-14 jaar-ans	35	48	41	0,34	0,45	0,37
15-19 jaar-ans	1250	1336	1520	12,10	12,46	13,54
20-24 jaar-ans	2643	2763	2801	25,58	25,77	24,96
25-29 jaar-ans	2506	2584	2610	24,25	24,10	23,25
30-34 jaar-ans	2105	2140	2257	20,37	19,96	20,11
35-39 jaar-ans	1368	1361	1473	13,24	12,69	13,12
40-44 jaar-ans	391	447	483	3,78	4,17	4,30
45-49 jaar-ans	34	42	39	0,33	0,39	0,35
tot.	10332	10721	11224	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	48	16	19			

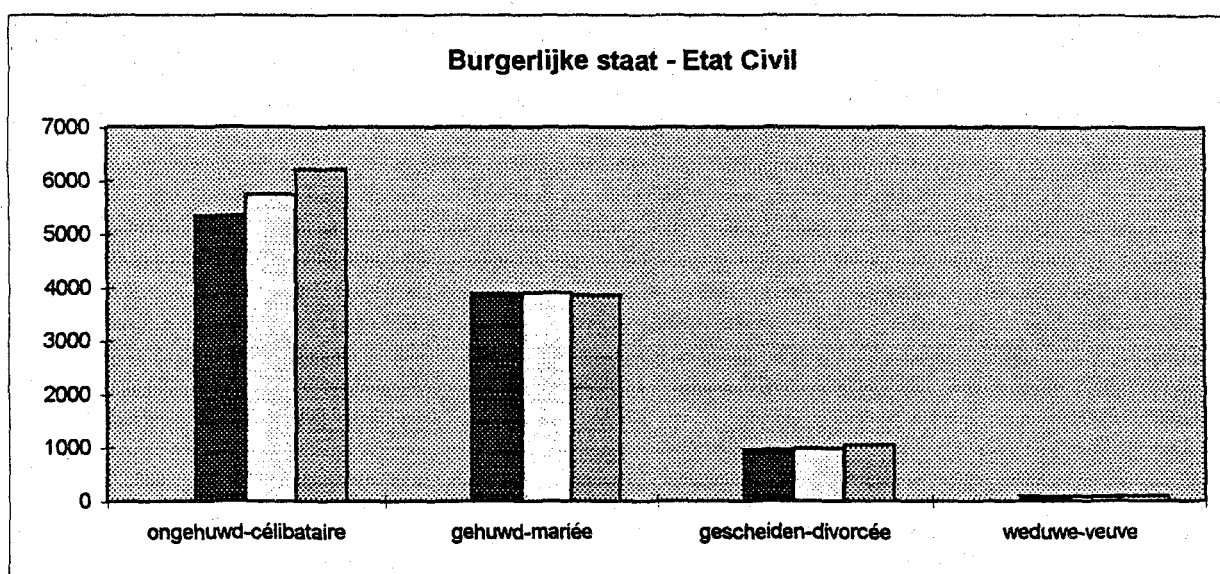


2. De zwangerschapsafbrekingen naar de burgerlijke staat

Burg.staat-Etat civil	Aantal - Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ongetrouwd-célibataire	5341	5735	6209	51,94	53,59	55,41
getrouwd-mariée	3891	3903	3850	37,84	36,47	34,36
gescheiden-divorcée	962	976	1047	9,35	9,12	9,34
weduwe-veuve	90	88	99	0,88	0,82	0,88
tot.	10284	10702	11205	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	96	35	38	..	..	..

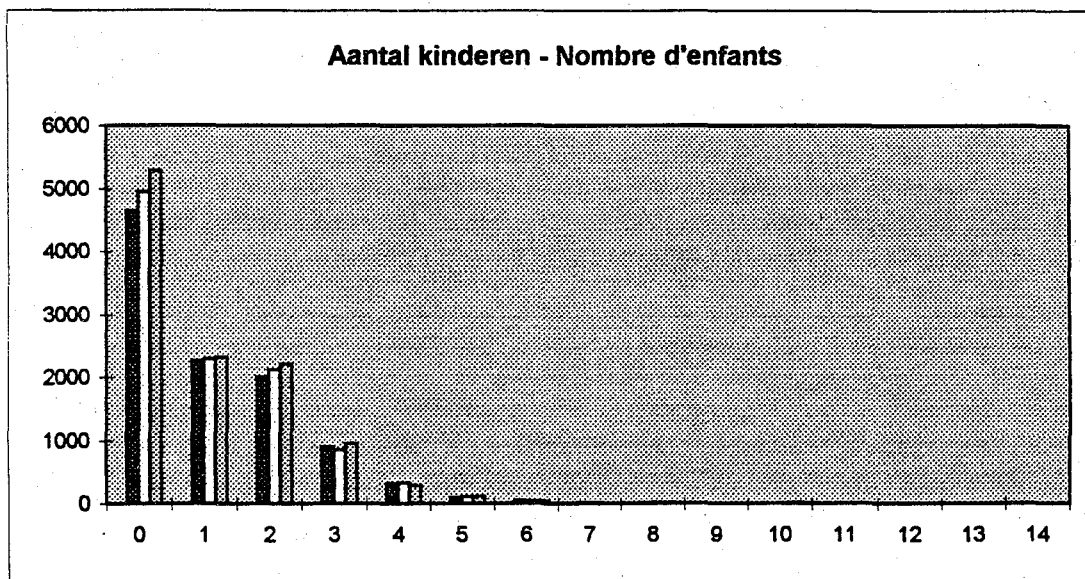
Een duidelijk waarneembare trend over de drie geobserveerde jaren is de stijging van het aantal ongehuwde vrouwen dat een zwangerschapsafbreking liet uitvoeren.

Daar de gegevens waarover de Commissie beschikt, slechts gewag maken van de burgerlijke staat, is het niet mogelijk cijfers te publiceren over de feitelijke levenssituatie.



3. De zwangerschapsafbrekingen naar het aantal kinderen ter wereld gebracht

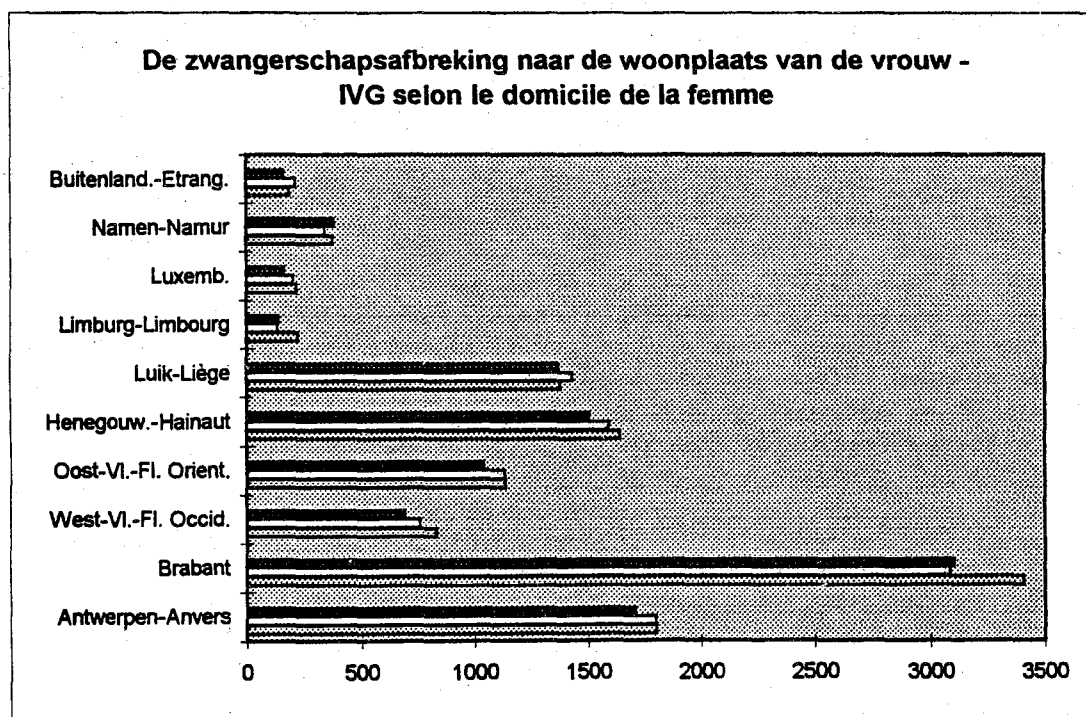
Kinderen-enfants	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
0	4646	4948	5281	45,08	46,14	47,02
1	2255	2287	2318	21,88	21,33	20,64
2	2008	2125	2207	19,49	19,82	19,65
3	906	848	956	8,79	7,91	8,51
4	316	324	287	3,07	3,02	2,56
5	93	117	110	0,90	1,09	0,98
6	47	41	46	0,46	0,38	0,41
7	20	15	2	0,19	0,14	0,02
8	8	7	8	0,08	0,07	0,07
9	4	5	3	0,04	0,05	0,03
10	1	5	11	0,01	0,05	0,10
11	1	0	0	0,01	-	-
12	0	1	1	-	0,01	0,01
13	0	1	0	-	0,01	-
14	0	0	1	-	-	0,01
tot.	10305	10724	11231	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	75	13	12			



4. De zwangerschapsafbrekingen naar de woonplaats van de vrouw**4.1. Algemene gegevens**

Woonpl.-Domicile	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	1707	1801	1805	16,62	16,82	16,10
Brabant	3105	3089	3409	30,23	28,85	30,41
West-Vl.-Fl. Occid.	692	760	833	6,74	7,10	7,43
Oost-Vl.-Fl. Orient.	1044	1133	1135	10,17	10,58	10,12
Henegouw.-Hainaut	1506	1594	1645	14,66	14,89	14,67
Luik-Liège	1371	1432	1377	13,35	13,37	12,28
Limburg-Limbourg	139	135	224	1,35	1,26	2,00
Luxemb.	163	205	218	1,59	1,91	1,94
Namen-Namur	380	343	377	3,70	3,20	3,36
Buitenland.-Etrang.	163	216	188	1,59	2,02	1,68
tot.	10270	10708	11211	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	110	29	32			

De provincie Brabant was bij de registratie van de gegevens nog niet opgesplitst in Vlaams- en Waals-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
Nieuwe registratiedocumenten worden ingevolge de genoemde opsplitsing, sinds 1 januari 1996 gebruikt.



Volgens de gegevens van STIMEZO (Stichting Medische Zorgverlening), werden in Nederlandse abortusklinieken hetvolgende aantal zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd op vrouwen, afkomstig uit België en het Groothertogdom Luxemburg :

in 1993: 2497, waarvan 1930 in de grensklinieken (Eindhoven 241, Groede 557 en Maastricht 1132).

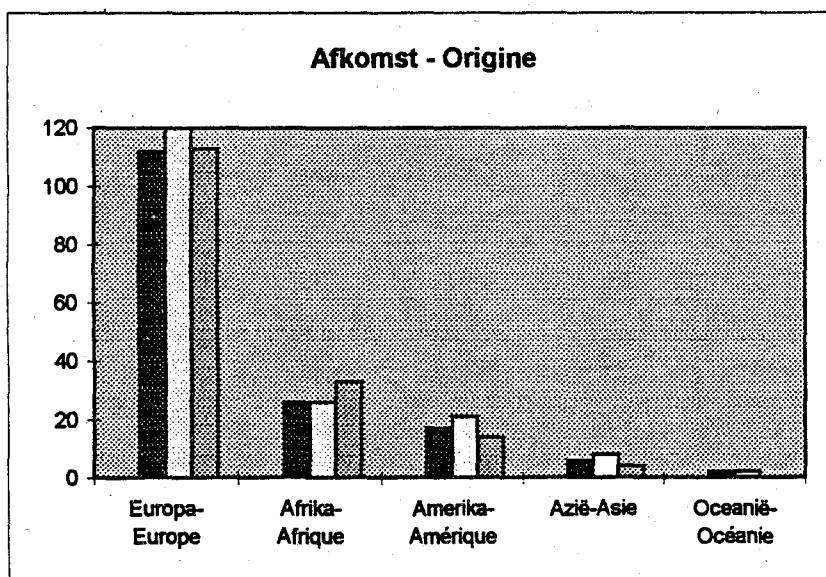
in 1994: 2314, waarvan 1769 in de grensklinieken (Eindhoven 200, Groede 462 en Maastricht 1107).

in 1995: 2247. De gegevens vanwege de grensklinieken zijn momenteel niet beschikbaar.

4.2. De vreemdelingen: indeling per werelddeel

Afkomst-Origine	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Europa-Europe	112	120	113	68,71	67,80	68,90
Afrika-Afrique	26	26	33	15,95	14,69	20,12
Amerika-Amérique	17	21	14	10,43	11,86	8,54
Azië-Asie	6	8	4	3,68	4,52	2,44
Oceanië-Océanie	2	2	0	1,23	1,13	-
tot.	163	177	164	100,00	100,00	100,00

Het verschil in het totaal aantal vreemdelingen m.b.t. 1994 en 1995, tussen de tabellen 4.1. en 4.2., is te verklaren door het feit dat in de tabel hierboven het aantal vreemdelingen waarvan het land niet gekend is, niet werd opgenomen.



5. Instellingen waar de zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd

Type	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenhuis-Hôpital	2786	2984	3187	26,84	27,79	28,35
Centrum-Centre	7594	7753	8054	73,16	72,21	71,65
tot.	10380	10737	11241	100,00	100,00	100,00

B. Psycho-sociale gegevens

6. Ingeroepen noodsituaties

Een lijst met 24 noodsituaties is opgenomen in het registratiedocument. Het aantal combinaties van noodsituaties ligt zeer hoog. Daarom werden de noodsituaties in 7 categorieën ondergebracht :

A: Lichamelijke of geestelijke gezondheid
van moeder of kind

E: Zwangerschap na verkrachting of
incest

B: Objectieve en persoonlijke redenen

F: Politieke vluchteling

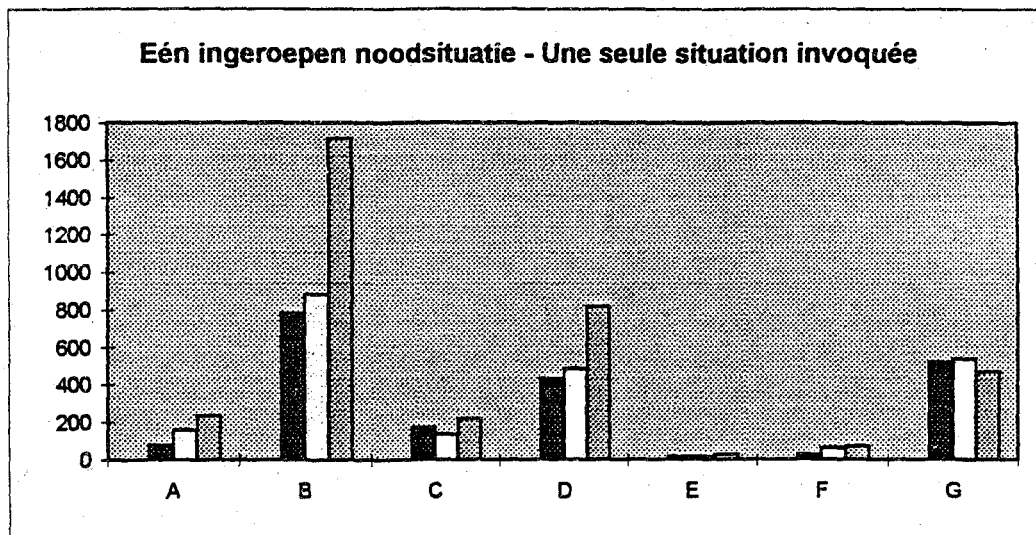
C: Financiële of materiële redenen

G: Andere redenen

D: Relatieve of familiale redenen

6.1. Registratie van één enkele noodsituatie

Situat.	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	79	159	236	3,89	6,98	6,63
B	782	882	1715	38,54	38,72	48,19
C	173	136	219	8,53	5,97	6,15
D	433	485	818	21,34	21,29	22,98
E	17	18	29	0,84	0,79	0,81
F	27	63	73	1,33	2,77	2,05
G	518	535	469	25,53	23,49	13,18
tot.	2029	2278	3559	100,00	100,00	100,00



6.2. Meldingfrequentie van elke noodsituatie

Lijst van noodsituaties :

A.00. Lichamelijke problemen van de zwangere vrouw	D.30. Relatie onlangs verbroken
A.01. Lichamelijke problemen van het kind dat zal geboren worden	D.31. Partner aanvaardt de zwangerschap niet
A.02. Problemen van geestelijke gezondheid	D.32. Occasionele relatie
	D.33. Te recente relatie
B.13. De vrouw voelt zich te jong	D.34. Buitenechtelijke relatie
B.14. De vrouw voelt zich te oud	D.35. Partnerrelatiemoeilijkheden
B.15. Studente	D.36. Relatiemoeilijkheden met de omgeving
B.16. Alleenstaande vrouw	D.37. Juridische problemen i.v.m. de echtscheiding
B.17. Momenteel geen kinderwens	
B.18. Voltoid gezin	E.40. Verkrachting
	E.41. Incest
C.20. Financiële redenen	
C.21. Werksituatie	F.50. Politieke vluchteling
C.22. Woonsituatie	
	G.99. Andere

Lijst - Liste	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A. 00	405	374	374	1,85	1,68	1,72
A. 01	216	221	232	0,99	0,99	1,07
A. 02	282	184	196	1,29	0,82	0,90
B. 13	1557	1643	1862	7,12	7,36	8,57
B. 14	630	588	647	2,88	2,64	2,98
B. 15	1253	1374	1531	5,73	6,16	7,05
B. 16	817	917	805	3,73	4,11	3,71
B. 17	1864	2105	2323	8,52	9,44	10,70
B. 18	1874	2022	2121	8,57	9,06	9,77
C. 20	2325	2399	2341	10,63	10,75	10,78
C. 21	1274	1231	1190	5,82	5,52	5,48
C. 22	336	309	323	1,54	1,39	1,49
D. 30	801	800	871	3,66	3,59	4,01
D. 31	477	422	503	2,18	1,89	2,32
D. 32	511	507	471	2,34	2,27	2,17
D. 33	733	702	718	3,35	3,15	3,31
D. 34	551	495	492	2,52	2,22	2,27
D. 35	896	883	910	4,10	3,96	4,19
D. 36	351	327	315	1,60	1,47	1,45
D. 37	172	166	171	0,79	0,74	0,79
E. 40	60	42	52	0,27	0,19	0,24
E. 41	2	4	5	0,01	0,02	0,02
F. 50	324	322	231	1,48	1,44	1,06
G. 99	4168	4272	3032	19,05	19,15	13,96
tot.	21879	22309	21716	100,00	100,00	100,00

De daling van het aantal meldingen van rubriek G (andere) is te verklaren door een meer preciese en accurate invulling van de overige rubrieken.

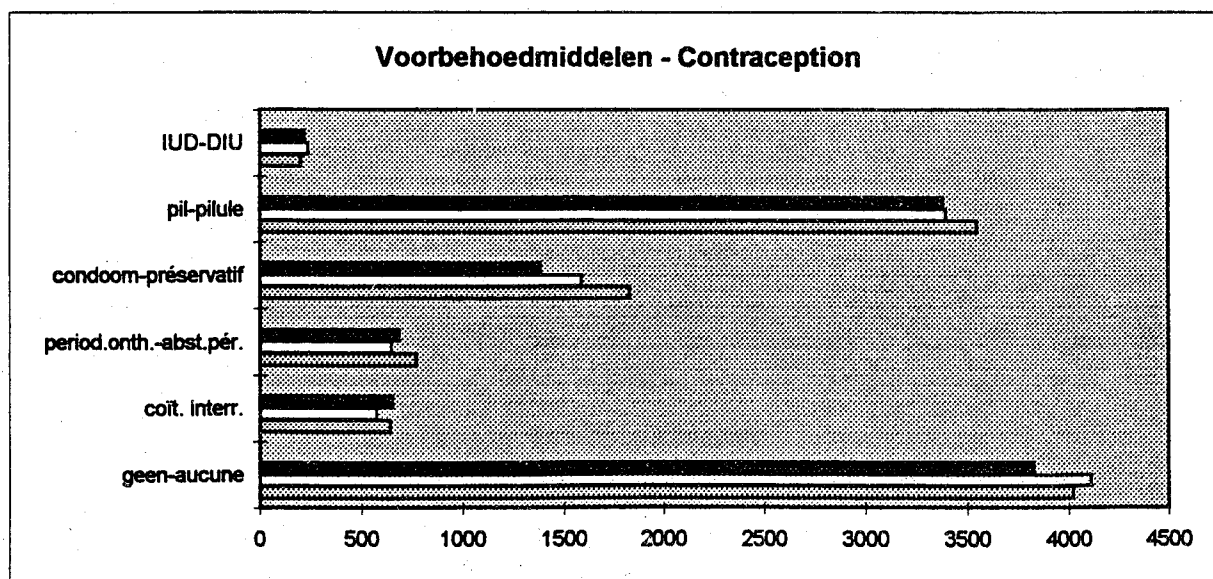
C. Medische gegevens

7. De meest gebruikte voorbehoedmiddelen gedurende de laatste 3 maanden

Methode-Méthode	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	3832	4116	4028	37,10	38,43	35,97
coït. interr.	655	576	642	6,34	5,38	5,73
period.onth.-abst.pér.	689	649	775	6,67	6,06	6,92
spermicide-spermic.	30	28	33	0,29	0,26	0,29
pessarium-diaphragm	13	20	13	0,13	0,19	0,12
condoom-préservatif	1384	1589	1834	13,40	14,84	16,38
pil-pilule	3383	3395	3550	32,75	31,70	31,70
prikpil-inject.contrac.	21	18	16	0,20	0,17	0,14
IUD-DIU	221	241	205	2,14	2,25	1,83
sterilis. man-homme	22	25	35	0,21	0,23	0,31
sterilis. vrouw-femme	26	25	16	0,25	0,23	0,14
sterilis. beiden-deux	0	1	0	-	0,01	-
andere-autres	54	27	51	0,52	0,25	0,46
tot.	10330	10710	11198	100,00	100,00	100,00
geen antwoord						
pas de réponse	50	27	45			

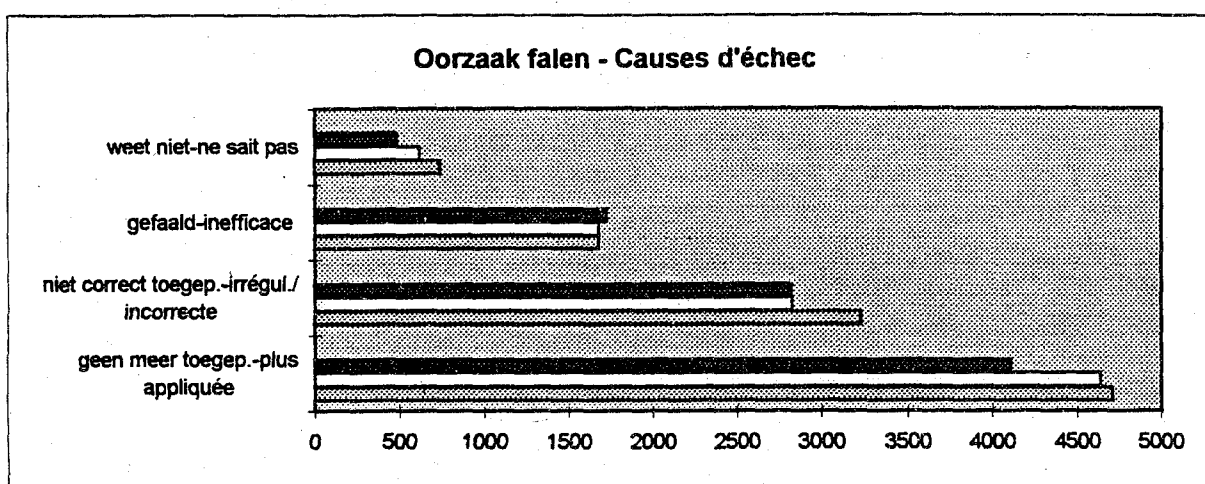
De tabel mag niet verkeerdelijk geïnterpreteerd worden als een indicatie van de betrouwbaarheid van een gebruikte anticonceptiemethode. Meestal werd het voorbehoedmiddel niet correct of op een onregelmatige wijze toegepast, of zelfs in het geheel niet meer toegepast.

Wat het gebruik van voorbehoedmiddelen betreft stelt men bij de gerapporteerde gevallen een lichte daling vast van het aantal vrouwen die geen voorbehoedmiddel gebruikten (1993: 37,1 %, 1994: 38,49 % en in 1995: 35,97 %) en een duidelijke stijging van het condoomgebruik (1993: 13,4 %, 1994: 14,84 % en in 1995: 16,38 %). Vanzelfsprekend laten die cijfers niet toe een oordeel uit te spreken over de falingskansen van de methode, evenmin als het aantal falende pilgebruiksters (1993: 32,75 %, 1994: 31,7 % en in 1995: 31,7 %).



8. Oorzaak falen

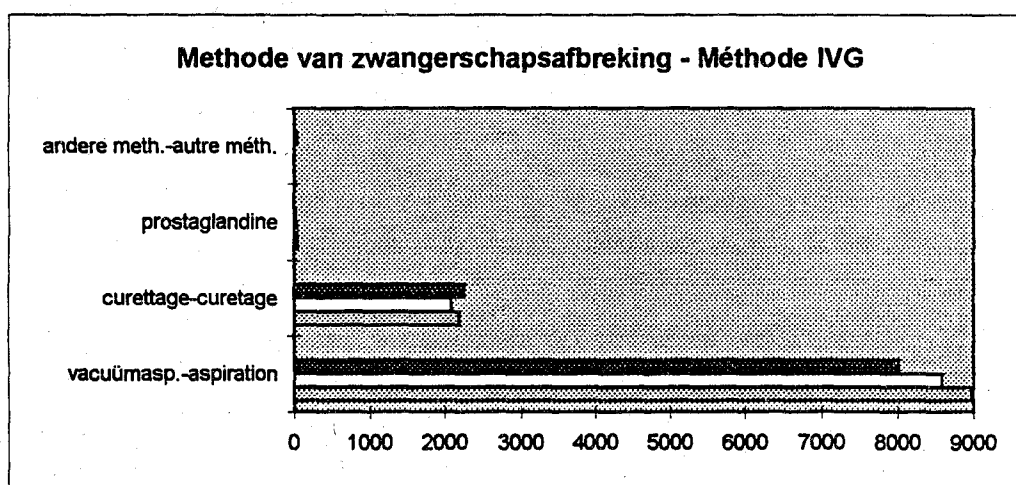
Oorzaak-Cause	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen meer toegep.-plus appliquée	4109	4644	4712	44,88	47,50	45,45
niet correct toegep.-irrégul./ incorrecte	2829	2830	3227	30,90	28,95	31,13
gefaald-inefficace	1730	1681	1683	18,90	17,20	16,23
weet niet-ne sait pas	487	621	745	5,32	6,35	7,19
tot.	9155	9776	10367	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	1225	961	876			



D. Medisch-technische aspecten van de behandeling

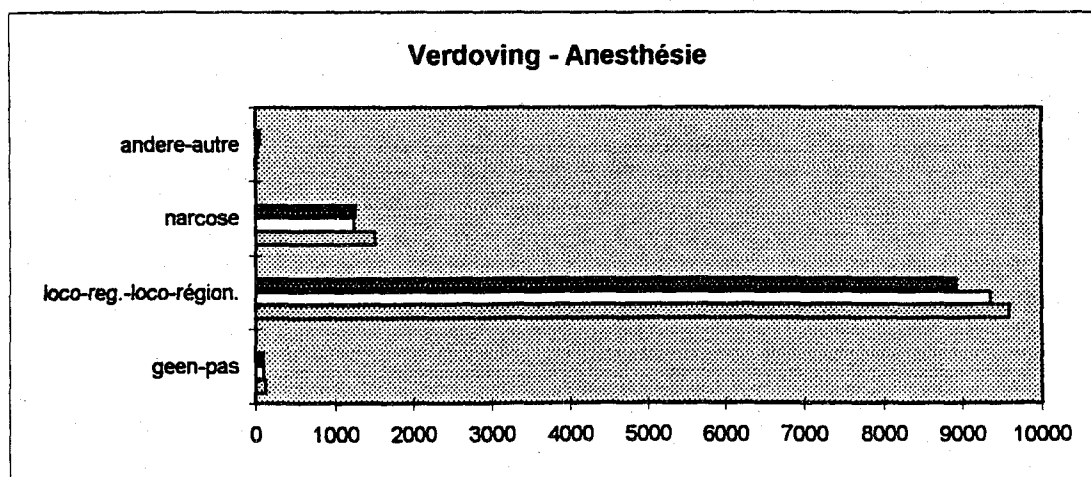
9. Methode van zwangerschapsafbreking

Methode-Méthode	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
vacuümasp.-aspiration	8017	8588	8980	77,51	80,02	79,95
curettage-curetage	2264	2091	2195	21,89	19,48	19,54
prostaglandine	23	43	55	0,22	0,40	0,49
andere meth.-autre méth.	39	10	2	0,38	0,09	0,02
tot.	10343	10732	11232	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	37	5	11			



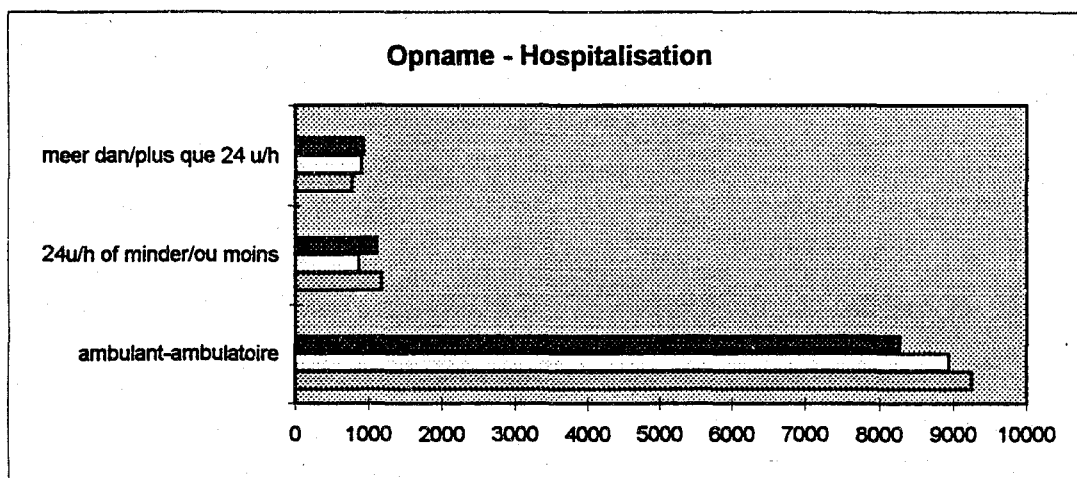
10. Verdoving

Methode-Méthode	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-pas	103	107	128	1,00	1,00	1,14
loco-reg.-loco-région.	8928	9360	9594	86,25	87,18	85,39
narcose	1259	1242	1500	12,16	11,57	13,35
andere-autre	61	28	13	0,59	0,26	0,12
tot.	10351	10737	11235	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	29	0	8			



11. Opnameduur

Type	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	8277	8948	9259	80,11	83,38	82,43
24u/h of minder/ou moins	1120	872	1184	10,84	8,13	10,54
meer dan/plus que 24 u/h	935	911	789	9,05	8,49	7,02
tot.	10332	10731	11232	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	48	6	11	"		



12. Verwikkelingen

Type	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-pas	10088	10568	11100	98,74	98,92	98,89
bloedverlies/perte >500ml	38	37	33	0,37	0,35	0,29
perforatie-perforation	18	14	19	0,18	0,13	0,17
cervixscheur-déchirure	12	12	12	0,12	0,11	0,11
andere-autres	61	52	61	0,60	0,49	0,54
tot.	10217	10683	11225	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	163	54	18			

II. CORRELATIES

1. Noodsituatie

1.1. Woonplaats van de vrouw en noodsituatie om materiële redenen (categorie C)

Woonplaats-Domicile	Aantal-Nombre			Met-Avec C			% Met-Avec C		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	1707	1801	1805	221	204	248	12,95	11,33	13,74
Brabant	3105	3089	3409	1263	1198	1233	40,68	38,78	36,17
West-Vl.-Fl. Occidentale	692	760	833	99	117	122	14,31	15,39	14,65
Oost-Vl.-Fl. Orientale	1044	1133	1135	159	182	186	15,23	16,06	16,39
Henegouwen-Hainaut	1506	1594	1645	665	673	697	44,16	42,22	42,37
Luik-Liège	1371	1432	1377	568	573	434	41,43	40,01	31,52
Limburg-Limbourg	139	135	224	20	25	27	14,39	18,52	12,05
Luxemburg-Luxembourg	163	205	218	35	45	55	21,47	21,95	25,23
Namen-Namur	380	343	377	111	127	110	29,21	37,03	29,18
Buitenland-Etranger	163	216	188	104	92	72	63,80	42,59	38,30
tot.	10270	10708	11211	3245	3236	3184	31,60	30,22	28,40

De tabel geeft per woonplaats het aantal zwangerschapsafbrekingen (in %) weer, waarvoor categorie C (financiële en materiële redenen) als noodsituatie werd ingeroepen.

Er valt op te merken dat het inroepen van financiële of materiële redenen bij vreemdelingen gedaald is tussen 1993 en 1995.

1.2. Woonplaats van de vrouw en het invoeren van objectieve en persoonlijke redenen (categorie B)

Woonplaats-Domicile	Aantal-Nombre			Met-Avec B			% Met-Avec B		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	1707	1801	1805	1054	1212	1200	61,75	67,30	66,48
Brabant	3105	3089	3409	1943	1998	2141	62,58	64,68	62,80
West-Vl.-Fl. Occidentale	692	760	833	428	515	579	61,85	67,76	69,51
Oost-Vl.-Fl. Orientale	1044	1133	1135	680	737	756	65,13	65,05	66,61
Henegouwen-Hainaut	1506	1594	1645	842	897	967	55,91	56,27	58,78
Luik-Liège	1371	1432	1377	943	997	1027	68,78	69,62	74,58
Limburg-Limbourg	139	135	224	94	91	180	67,63	67,41	80,36
Luxemburg-Luxembourg	163	205	218	109	136	141	66,87	66,34	64,68
Namen-Namur	380	343	377	226	224	225	59,47	65,31	59,68
Buitenland-Etranger	163	216	188	159	124	110	97,55	57,41	58,51
tot.	10270	10708	11211	6478	6931	7326	63,08	64,73	65,35

1.3. Leeftijd en noodsituatie (één enkele noodsituatie)

1.3.1. Aantal

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	0	0	2	4	5	8	12	24	45	22	44	59
B	4	4	11	78	84	184	149	153	357	196	209	389
C	0	0	1	7	6	7	55	34	63	76	41	71
D	0	0	0	12	19	29	111	119	187	138	174	257
E	1	0	0	4	4	7	6	4	11	3	6	6
F	0	0	1	0	3	2	13	12	26	9	28	26
G	1	3	2	60	74	45	124	117	144	122	144	106
tot.	6	7	17	165	195	282	470	463	833	566	646	914

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	21	49	73	17	30	41	3	4	8	0	1	0
B	183	207	390	124	172	295	43	49	82	3	2	7
C	25	41	47	9	12	27	1	2	3	0	0	0
D	108	115	216	58	49	106	6	7	20	0	0	3
E	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0
F	3	12	11	2	4	7	0	3	0	0	1	0
G	129	106	85	67	74	68	14	17	17	1	0	2
tot.	470	533	826	278	342	544	67	82	131	5	4	12

1.3.2. Percentage

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	-	-	11,76	2,42	2,56	2,84	2,55	5,18	5,40	3,89	6,81	6,46
B	66,67	57,14	64,71	47,27	43,08	65,25	31,70	33,05	42,86	34,63	32,35	42,56
C	-	-	5,88	4,24	3,08	2,48	11,70	7,34	7,56	13,43	6,35	7,77
D	-	-	-	7,27	9,74	10,28	23,62	25,70	22,45	24,38	26,93	28,12
E	16,67	-	-	2,42	2,05	2,48	1,28	0,86	1,32	0,53	0,93	0,66
F	-	-	5,88	-	1,54	0,71	2,77	2,59	3,12	1,59	4,33	2,84
G	16,67	42,86	11,76	36,36	37,95	15,96	26,38	25,27	17,29	21,55	22,29	11,60
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	4,47	9,19	8,84	6,12	8,77	7,54	4,48	4,88	6,11	-	25,00	-
B	38,94	38,84	47,22	44,60	50,29	54,23	64,18	59,76	62,60	60,00	50,00	58,33
C	5,32	7,69	5,69	3,24	3,51	4,96	1,49	2,44	2,29	-	-	-
D	22,98	21,58	26,15	20,86	14,33	19,49	8,96	8,54	15,27	-	-	25,00
E	0,21	0,56	0,48	0,36	0,29	-	-	-	0,76	20,00	-	-
F	0,64	2,25	1,33	0,72	1,17	1,29	-	3,66	-	-	25,00	-
G	27,45	19,89	10,29	24,10	21,64	12,50	20,90	20,73	12,98	20,00	-	16,67
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4. Noodsituatie en burgerlijke staat

1.4.1. Aantal

	Ongehuwd-Célibataire			Gehuwd-Mariée			Echtgesch.-Divorcée			Weduwe-Veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	27	44	79	43	102	139	6	11	14	1	2	2
B	291	324	779	435	488	804	45	54	114	4	10	12
C	95	75	119	60	54	88	15	6	11	0	0	1
D	200	273	452	158	148	221	69	53	137	3	6	3
E	12	13	21	5	3	4	0	2	3	0	0	1
F	14	26	46	11	28	24	2	5	1	0	4	2
G	246	284	273	222	201	159	41	43	30	6	6	6
tot.	885	1039	1769	934	1024	1439	178	174	310	14	28	27

1.4.2. Percentage

	Ongehuwd-Célibataire			Gehuwd-Mariée			Echtgesch.-Divorcée			Weduwe-Veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	3,05	4,23	4,47	4,60	9,96	9,66	3,37	6,32	4,52	7,14	7,14	7,41
B	32,88	31,18	44,04	46,57	47,66	55,87	25,28	31,03	36,77	28,57	35,71	44,44
C	10,73	7,22	6,73	6,42	5,27	6,12	8,43	3,45	3,55	-	-	3,70
D	22,60	26,28	25,55	16,92	14,45	15,36	38,76	30,46	44,19	21,43	21,43	11,11
E	1,36	1,25	1,19	0,54	0,29	0,28	-	1,15	0,97	-	-	3,70
F	1,58	2,50	2,60	1,18	2,73	1,67	1,12	2,87	0,32	-	14,29	7,41
G	27,80	27,33	15,43	23,77	19,63	11,05	23,03	24,71	9,68	42,86	21,43	22,22
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5. Noodsituatie en aantal kinderen

1.5.1. Aantal

	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	22	54	75	24	44	79	21	39	56	7	13	15
B	243	249	613	130	185	323	217	230	431	116	126	217
C	75	72	98	60	30	62	26	24	41	3	7	11
D	203	248	409	130	135	228	73	75	133	14	15	32
E	12	11	16	2	4	7	3	1	3	0	1	0
F	14	15	30	5	10	17	5	20	15	1	10	9
G	220	234	235	116	123	104	117	113	78	43	42	37
tot.	789	883	1476	467	531	820	462	502	757	184	214	321

	4			5			>5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	4	6	5	0	1	3	1	2	2
B	41	57	77	17	22	30	11	12	23
C	1	3	5	3	0	1	0	0	1
D	6	8	10	2	2	3	2	2	3
E	0	0	1	0	1	1	0	0	0
F	1	4	0	0	2	1	0	2	0
G	15	17	11	4	5	1	2	1	3
tot.	68	95	109	26	33	40	16	19	32

1.5.2. Percentage

	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	2,79	6,12	5,08	5,14	8,29	9,63	4,55	7,77	7,40	3,80	6,07	4,67
B	30,80	28,20	41,53	27,84	34,84	39,39	46,97	45,82	56,94	63,04	58,88	67,60
C	9,51	8,15	6,64	12,85	5,65	7,56	5,63	4,78	5,42	1,63	3,27	3,43
D	25,73	28,09	27,71	27,84	25,42	27,80	15,80	14,94	17,57	7,61	7,01	9,97
E	1,52	1,25	1,08	0,43	0,75	0,85	0,65	0,20	0,40	-	0,47	-
F	1,77	1,70	2,03	1,07	1,88	2,07	1,08	3,98	1,98	0,54	4,67	2,80
G	27,88	26,50	15,92	24,84	23,16	12,68	25,32	22,51	10,30	23,37	19,63	11,53
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	4			5			>5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	5,88	6,32	4,59	-	3,03	7,50	6,25	10,53	6,25
B	60,29	60,00	70,64	65,38	66,67	75,00	68,75	63,16	71,88
C	1,47	3,16	4,59	11,54	-	2,50	-	-	3,13
D	8,82	8,42	9,17	7,69	6,06	7,50	12,50	10,53	9,38
E	-	-	0,92	-	3,03	2,50	-	-	-
F	1,47	4,21	-	-	6,06	2,50	-	10,53	-
G	22,06	17,89	10,09	15,38	15,15	2,50	12,50	5,26	9,38
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Bij gezinnen met meer dan 2 kinderen wordt de categorie B meer, en de categorie D minder ingeroepen.
De rubriek B wordt na 1993 meer ingevuld. De oorzaak is de meer efficiënte wijze van invulling van het registratiedocument, zodat de categorie G (andere) minder wordt ingeroepen.

2. Voorbehoedmiddelen

2.1. Voorbehoedmiddelen en leeftijdscategorieën

2.1.1. Aantal

Methode-Méthode	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	24	30	23	552	605	623	973	1066	983	912	927	970
coïtus interr.-coït interr.	0	4	2	72	65	88	136	140	129	125	114	92
period.onth.-abst.périod.	1	1	1	40	46	72	120	118	139	142	126	152
spermicide-spermicides	0	0	0	0	1	2	4	6	2	8	10	6
pessarium-diaphragme	0	0	0	1	1	5	1	4	2	3	6	0
condoom-préservatif	3	9	12	259	317	392	380	410	497	265	345	341
Pil-Pilule	5	4	3	311	292	326	973	971	1003	960	981	951
prikpil-inject.contracept.	0	0	0	0	2	2	4	3	3	5	2	5
IUD-DIU	0	0	0	2	3	2	29	27	23	57	57	52
steril. man-stéril. homme	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	3	6
steril. vrouw-stéril. femme	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	5
steril.beiden-stéril.deux	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	0	0	0	8	1	3	12	10	9	15	5	16
tot.	33	48	41	1246	1334	1516	2633	2758	2794	2496	2577	2596

Methode-Méthode	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	738	793	745	456	487	483	143	181	180	17	19	15
coïtus interr.-coït interr.	162	123	159	116	92	123	37	30	46	2	6	3
period.onth.-abst.périod.	151	156	182	163	132	148	64	65	72	6	5	7
spermicide-spermicides	4	8	7	8	1	11	4	2	5	2	0	0
pessarium-diaphragme	3	2	2	4	5	3	1	2	1	0	0	0
condoom-préservatif	243	260	305	182	189	222	45	55	58	3	3	6
Pil-Pilule	686	687	751	351	362	407	80	87	96	2	8	6
prikpil-inject.contracept.	7	7	1	3	2	3	2	2	2	0	0	0
IUD-DIU	70	75	74	52	64	36	9	14	16	2	0	1
steril. man-stéril. homme	10	8	7	8	9	16	0	3	2	0	0	0
steril. vrouw-stéril. femme	7	7	4	11	10	4	4	5	1	0	1	1
steril.beiden-stéril.deux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	12	5	8	7	4	12	0	1	3	0	0	0
tot.	2093	2131	2245	1361	1357	1468	389	447	482	34	42	39

2.1.2. Percentage

Methode-Méthode	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	72,73	62,50	56,10	44,30	45,35	41,09	38,95	38,65	35,18	36,54	35,97	37,37
coïtus interr.-coït interr.	-	8,33	4,88	5,78	4,87	5,80	5,17	5,08	4,62	5,01	4,42	3,54
period.onth.-abst.périod.	3,03	2,08	2,44	3,21	3,45	4,75	4,58	4,28	4,97	5,69	4,89	5,86
spermicide-spermicides	-	-	-	-	0,07	0,13	0,15	0,22	0,07	0,32	0,39	0,23
pessarium-diaphragme	-	-	-	0,08	0,07	0,33	0,04	0,15	0,07	0,12	0,23	-
condoom-préservatif	9,09	18,75	29,27	20,79	23,76	25,86	14,43	14,87	17,79	10,62	13,39	13,14
Pil-Pilule	15,15	8,33	7,32	24,96	21,89	21,50	38,95	35,21	35,90	38,46	38,07	38,63
prikpil-inject.contracept.	-	-	-	-	0,15	0,13	0,15	0,11	0,11	0,20	0,08	0,19
IUD-DIU	-	-	-	0,16	0,22	0,13	1,10	0,98	0,82	2,28	2,21	2,00
steril. man-steril. homme	-	-	-	0,08	-	0,07	0,04	0,07	0,11	0,08	0,12	0,23
steril. vrouw-steril. femme	-	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04	0,08	0,04	0,19
steril. beiden-steril. deux	-	-	-	-	0,07	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	-	-	-	0,64	0,07	0,20	0,46	0,36	0,32	0,60	0,19	0,62
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode-Méthode	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	35,26	37,21	33,18	33,50	35,89	32,90	36,76	40,49	37,34	50,00	45,24	38,46
coïtus interr.-coït interr.	7,74	5,77	7,08	8,52	6,78	8,38	9,51	6,71	9,54	5,88	14,29	7,69
period.onth.-abst.périod.	7,21	7,32	8,11	11,98	9,73	10,08	16,45	14,54	14,94	17,65	11,90	17,95
spermicide-spermicides	0,19	0,38	0,31	0,59	0,07	0,75	1,03	0,45	1,04	5,88	-	-
pessarium-diaphragme	0,14	0,09	0,09	0,29	0,37	0,20	0,26	0,45	0,21	-	-	-
condoom-préservatif	11,61	12,20	13,59	13,37	13,93	15,12	11,57	12,30	12,03	8,82	7,14	15,38
Pil-Pilule	32,78	32,24	33,45	25,79	26,68	27,72	20,57	19,46	19,92	5,88	19,05	15,38
prikpil-inject.contracept.	0,33	0,33	0,04	0,22	0,15	0,20	0,51	0,45	0,41	-	-	-
IUD-DIU	3,34	3,52	3,30	3,82	4,72	2,45	2,31	3,13	3,32	5,88	-	2,56
steril. man-steril. homme	0,48	0,38	0,31	0,59	0,66	1,09	-	0,67	0,41	-	-	-
steril. vrouw-steril. femme	0,33	0,33	0,18	0,81	0,74	0,27	1,03	1,12	0,21	-	2,38	2,56
steril. beiden-steril. deux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,57	0,23	0,36	0,51	0,29	0,82	-	0,22	0,62	-	-	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Men bemerkt dat het gebruik van anticonceptiemiddelen minder uitgesproken is bij de jongeren en bij de vrouwen boven 40 jaar. Anderzijds blijkt uit de gegevens dat het voorbehoedmiddelengebruik bij jongeren stijgt. De gegevens m.b.t. de gebruikte anticonceptiemethode kunnen echter niet geëxtrapoleerd worden tot het voorbehoedmiddelengebruik van de algemene bevolking.

2.2. Voorbehoedmiddelen en burgerlijke staat

2.2.1. Aantal

Methode-Méthode	ongetrouwd-célibataire			getrouwd-mariée			echtgesch.-divorcée			weduwe-veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	2093	2321	2315	1310	1359	1303	361	379	367	37	43	35
coïtus interr.-coït interr.	257	256	292	322	264	278	67	46	63	5	10	5
period.onth.-abst.périod.	295	265	367	328	313	313	62	67	85	3	1	7
spermicide-spermicides	9	15	14	16	8	13	5	4	5	0	1	0
pessarium-diaphragme	3	14	9	8	6	2	2	0	2	0	0	0
condoom-préservatif	859	1029	1202	413	453	500	93	96	118	7	7	9
Pil-Pilule	1715	1752	1903	1265	1282	1238	334	346	363	33	25	38
prikpil-inject.contracept.	6	7	7	8	8	4	7	3	4	0	0	1
IUD-DIU	48	47	59	151	160	116	19	30	25	1	1	3
steril. man-steril. homme	3	4	9	14	20	23	5	1	3	0	0	0
steril. vrouw-steril. femme	1	3	2	21	21	12	4	1	2	0	0	0
steril. beiden-steril. deux	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	32	11	15	19	15	30	0	1	6	2	0	0
tot.	5321	5725	6194	3875	3889	3830	959	974	1043	88	88	98

2.2.2. Percentage

Methode-Méthode	ongetrouwd-célibataire			getrouwd-mariée			echtgesch.-divorcée			weduwe-veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	39,33	40,54	37,37	33,81	34,94	34,02	37,64	38,91	35,19	42,05	48,86	35,71
coïtus interr.-coït interr.	4,83	4,47	4,71	8,31	6,79	7,26	6,99	4,72	6,04	5,68	11,36	5,10
period.onth.-abst.périod.	5,54	4,63	5,93	8,46	8,05	8,17	6,47	6,88	8,15	3,41	1,14	7,14
spermicide-spermicides	0,17	0,26	0,23	0,41	0,21	0,34	0,52	0,41	0,48	-	1,14	-
pessarium-diaphragme	0,06	0,24	0,15	0,21	0,15	0,05	0,21	-	0,19	-	-	-
condoom-préservatif	16,14	17,97	19,41	10,66	11,65	13,05	9,70	9,86	11,31	7,95	7,95	9,18
Pil-Pilule	32,23	30,60	30,72	32,65	32,45	32,27	34,83	35,52	34,80	37,50	28,41	38,78
prikpil-inject.contracept.	0,11	0,12	0,11	0,21	0,21	0,10	0,73	0,31	0,38	-	-	1,02
IUD-DIU	0,90	0,82	0,95	3,90	4,11	3,03	1,98	3,08	2,40	1,14	1,14	3,06
steril. man-steril. homme	0,06	0,07	0,15	0,36	0,51	0,60	0,52	0,10	0,29	-	-	-
steril. vrouw-steril. femme	0,02	0,05	0,03	0,54	0,54	0,31	0,42	0,10	0,19	-	-	-
steril. beiden-steril. deux	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,60	0,19	0,24	0,49	0,39	0,78	-	0,10	0,58	2,27	-	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Het condoomgebruik bij de ongetrouwden stijgt.

2.3. Voorbehoedmiddelen en aantal kinderen

2.3.1. Aantal

Methode-Méthode	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	1882	2045	2016	818	876	865	645	694	703	289	293	289
coïtus interr.-coït interr.	229	227	238	154	122	146	166	124	150	73	69	72
period.onth.-abst.périod.	275	255	328	114	110	127	177	162	183	83	83	102
spermackde-spermicides	8	15	12	2	4	10	11	8	6	5	1	4
pessarium-diaphragme	4	10	9	2	4	1	5	5	3	2	1	0
condoom-préservatif	788	968	1158	229	221	243	219	283	275	110	86	116
Pil-Pilule	1379	1366	1450	833	854	833	661	724	754	296	267	325
prikpil-Inject.contracept.	4	3	4	2	4	3	4	4	5	6	3	2
IUD-DIU	27	27	27	63	68	58	92	97	88	25	33	26
steril. man-stéril. homme	4	2	7	4	5	4	7	8	16	5	3	3
steril. vrouw-stéril. femme	2	1	2	6	6	2	10	10	4	6	5	5
steril. beiden-stéril. deux	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	23	12	13	15	8	16	8	3	11	3	4	7
tot.	4625	4932	5264	2242	2282	2308	2005	2122	2198	903	848	951

Methode-Méthode	4			5			> 5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	110	123	89	31	39	45	35	38	20
coïtus interr.-coït interr.	18	19	20	9	12	8	2	3	6
period.onth.-abst.périod.	26	28	17	4	8	9	8	2	9
spermackde-spermicides	4	0	0	0	0	0	0	0	1
pessarium-diaphragme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
condoom-préservatif	19	20	32	4	7	6	4	4	3
Pil-Pilule	119	109	116	39	46	38	29	27	30
prikpil-Inject.contracept.	4	3	0	0	1	0	1	0	2
IUD-DIU	9	12	5	4	4	1	1	0	0
steril. man-stéril. homme	1	6	3	1	0	2	0	1	0
steril. vrouw-stéril. femme	2	3	3	0	0	0	0	0	0
steril. beiden-stéril. deux	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	2	0	2	1	0	1	1	0	1
tot.	314	323	287	93	117	110	81	75	72

2.3.2. Percentage

Methode-Méthode	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	40,69	41,46	38,30	36,49	38,39	37,48	32,17	32,70	31,98	32,00	34,55	30,39
coïtus interr.-coït interr.	4,95	4,60	4,52	6,87	5,35	6,33	8,28	5,84	6,82	8,08	8,14	7,57
period.onth.-abst.périod.	5,95	5,17	6,23	5,08	4,82	5,50	8,83	7,63	8,33	9,19	9,79	10,73
spermicide-spermicides	0,17	0,30	0,23	0,09	0,18	0,43	0,55	0,38	0,27	0,55	0,12	0,42
pessarium-diaphragme	0,09	0,20	0,17	0,09	0,18	0,04	0,25	0,24	0,14	0,22	0,12	-
condoom-préservatif	17,04	19,63	22,00	10,21	9,68	10,53	10,92	13,34	12,51	12,18	10,14	12,20
Pil-Pilule	29,82	27,70	27,55	37,15	37,42	36,09	32,97	34,12	34,30	32,78	31,49	34,17
prikpil-inject.contracept.	0,09	0,06	0,08	0,09	0,18	0,13	0,20	0,19	0,23	0,66	0,35	0,21
IUD-DIU	0,58	0,55	0,51	2,81	2,98	2,51	4,59	4,57	4,00	2,77	3,89	2,73
steril. man-stéril. homme	0,09	0,04	0,13	0,18	0,22	0,17	0,35	0,38	0,73	0,55	0,35	0,32
steril.vrouw-stéril. femme	0,04	0,02	0,04	0,27	0,26	0,09	0,50	0,47	0,18	0,66	0,59	0,53
steril.beiden-stéril.deux	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,50	0,24	0,25	0,67	0,35	0,69	0,40	0,14	0,50	0,33	0,47	0,74
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode-Méthode	4			5			> 5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	35,03	38,08	31,01	33,33	33,33	40,91	43,21	50,67	27,78
coïtus interr.-coït interr.	5,73	5,88	6,97	9,68	10,26	7,27	2,47	4,00	8,33
period.onth.-abst.périod.	8,28	8,67	5,92	4,30	6,84	8,18	9,88	2,67	12,50
spermicide-spermicides	1,27	-	-	-	-	-	-	-	1,39
pessarium-diaphragme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
condoom-préservatif	6,05	6,19	11,15	4,30	5,98	5,45	4,94	5,33	4,17
Pil-Pilule	37,90	33,75	40,42	41,94	39,32	34,55	35,80	36,00	41,67
prikpil-inject.contracept.	1,27	0,93	-	-	0,85	-	1,23	-	2,78
IUD-DIU	2,87	3,72	1,74	4,30	3,42	0,91	1,23	-	-
steril. man-stéril. homme	0,32	1,86	1,05	1,08	-	1,82	-	1,33	-
steril.vrouw-stéril. femme	0,64	0,93	1,05	-	-	-	-	-	-
steril.beiden-stéril.deux	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,64	-	0,70	1,08	-	0,91	1,23	-	1,39
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3. Methode van zwangerschapsafbreking

3.1. Methode van zwangerschapsafbreking en verwikkelingen

3.1.1. Aantal

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	7859	8475	8872	2164	2038	2171	18	40	49	38	10	2
bloedverl.-hémorragie	24	29	27	12	6	6	2	2	0	0	0	0
perforat.	12	8	14	6	6	5	0	0	0	0	0	0
scheur-déchirure	12	9	8	0	3	4	0	0	0	0	0	0
andere-autres	45	44	50	12	7	6	2	1	5	2	0	0
tot.	7952	8565	8971	2194	2060	2192	22	43	54	38	10	2

3.1.2. Percentage

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	98,83	98,95	98,90	98,63	98,93	99,04	81,82	93,02	90,74	94,74	100,00	100,00
bloedverl.-hémorragie	0,30	0,34	0,30	0,55	0,29	0,27	9,09	4,65	-	-	-	-
perforat.	0,15	0,09	0,16	0,27	0,29	0,23	-	-	-	-	-	-
scheur-déchirure	0,15	0,11	0,09	-	0,15	0,18	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,57	0,51	0,56	0,55	0,34	0,27	9,09	2,33	9,26	5,26	-	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.2. Methode van zwangerschapsafbreking en verdoving

3.2.1. Aantal

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	63	80	79	35	18	39	5	9	10	0	0	0
loco-region.-loco-région.	7441	8024	8254	1439	1312	1306	7	18	28	32	4	1
narcose	475	480	644	772	748	848	4	7	7	5	5	0
andere-autres	37	4	2	17	13	1	7	9	9	0	1	1
tot.	8016	8588	8979	2263	2091	2194	23	43	54	37	10	2

3.2.2. Percentage

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	0,79	0,93	0,88	1,55	0,86	1,78	21,74	20,93	18,52	-	-	-
loco-region. - loco-région.	92,83	93,43	91,93	63,59	62,75	59,53	30,43	41,86	51,85	86,49	40,00	50,00
narcose	5,93	5,59	7,17	34,11	35,77	38,65	17,39	16,28	12,96	13,51	50,00	-
andere-autres	0,46	0,05	0,02	0,75	0,62	0,05	30,43	20,93	16,67	-	10,00	50,00
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.3. Methode van zwangerschapsafbreking en leeftijdscategorieën

3.3.1. Aantal

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
aspirat.	28	38	38	993	1098	1253	2012	2201	2248	1913	2007	2017
curet.	4	9	5	246	236	264	613	554	541	570	557	568
prostagl.	1	1	0	1	1	3	5	6	10	6	17	19
and.-autres	1	0	0	5	1	0	2	1	0	10	2	1
tot.	34	48	41	1245	1336	1520	2632	2762	2799	2499	2583	2605

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
aspirat.	1644	1721	1796	1061	1118	1197	308	359	387	22	34	32
curet.	444	410	442	289	232	272	78	81	93	11	8	7
prostagl.	7	7	17	2	8	3	1	3	3	0	0	0
and.-autres	7	2	1	9	2	0	4	2	0	0	0	0
tot.	2102	2140	2256	1361	1360	1472	391	445	483	33	42	39

[illegible][illegible]

3.4.1. Aantal

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	6870	7612	7849	1371	1332	1406	1	1	0	26	1	0
24u/h of minder/ou moins	910	758	947	206	110	231	0	2	4	2	0	0
meer dan/plus de 24u/h	224	214	181	678	647	556	21	40	50	10	9	2
tot.	8004	8584	8977	2255	2089	2193	22	43	54	38	10	2

[illegible]

4. Opnameduur

4.1. Opnameduur en verdooving

4.1.1. Aantal

	geen-aucune			loco-reg.			narcose			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	82	85	108	8113	8790	8971	47	69	178	34	4	0
24u/h of minder/ou moins	14	13	11	762	526	578	344	331	595	0	2	0
meer dan/plus de 24 u/h	7	9	9	39	40	42	862	840	725	26	22	13
tot.	103	107	128	8914	9356	9591	1253	1240	1498	60	28	13

4.1.2. Percentage

	geen-aucune			loco-reg.			narcose			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	79,61	79,44	84,38	91,01	93,95	93,54	3,75	5,56	11,88	56,67	14,29	-
24u/h of minder/ou moins	13,59	12,15	8,59	8,55	5,62	6,03	27,45	26,69	39,72	-	7,14	-
meer dan/plus de 24 u/h	6,80	8,41	7,03	0,44	0,43	0,44	68,79	67,74	48,40	43,33	78,57	100,00
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4.2. Opnameduur en verwikkelingen

4.2.1. Aantal

	geen-aucune			bloedverl.-hémorragie			perforatie-perforation			scheur-déchirure		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	8177	8882	9207	18	14	14	5	8	10	8	8	8
24u/h of minder/ou moins	1077	840	1154	10	13	10	3	2	6	2	2	2
meer dan/plus de 24 u/h	829	845	738	10	10	9	10	4	3	1	2	2
tot.	10083	10567	11099	38	37	33	18	14	19	11	12	12

	andere-autres		
	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	28	18	13
24u/h of minder/ou moins	9	7	11
meer dan/plus de 24 u/h	23	27	37
tot.	60	52	61

4.2.2. Percentage

	geen-aucune			bloedverl.-hémorragie			perforatie-perforation			scheur-déchirure		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	81,10	84,05	82,95	47,37	37,84	42,42	27,78	57,14	52,63	72,73	66,67	66,67
24u/h of minder/ou moins	10,68	7,95	10,40	26,32	35,14	30,30	16,67	14,29	31,58	18,18	16,67	16,67
meer dan/plus de 24 u/h	8,22	8,00	6,65	26,32	27,03	27,27	55,56	28,57	15,79	9,09	16,67	16,67
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	andere-autres		
	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	46,67	34,62	21,31
24u/h of minder/ou moins	15,00	13,46	18,03
meer dan/plus de 24 u/h	38,33	51,92	60,66
tot.	100,00	100,00	100,00

Er kan meegedeeld worden dat er weinig verwikkelingen voorkomen. Dit wijst op de gekwalificeerdheid van de hulpverleners.

5. Ziekenhuis of centrum

5.1. Ziekenhuis of centrum, naar woonplaats van de vrouw

5.1.1. Aantal

	Ziekenhuis-Hôpital			Centrum-Centre			Tot. Bevolking-Population		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	122	132	109	1585	1669	1696	1707	1801	1805
Brabant	912	925	1182	2193	2164	2227	3105	3089	3409
West-Vl.- Fl. Occ.	39	42	37	653	718	796	692	760	833
Oost-Vl. - Fl. Or.	234	240	224	810	892	911	1044	1132	1135
Henegouw.-Hainaut	780	919	936	726	675	709	1506	1594	1645
Luik-Liège	531	539	517	840	893	860	1371	1432	1377
Limburg-Limbourg	42	46	32	97	89	192	139	135	224
Luxemb.	7	20	33	156	185	184	163	205	217
Namen-Namur	74	69	76	306	274	301	380	343	377
Buitenl.-Etranger	19	37	32	144	179	156	163	216	188
tot.	2760	2969	3178	7510	7738	8032	10270	10707	11210

5.1.2. Percentage

	Ziekenhuis-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	4,42	4,45	3,43	21,11	21,57	21,12
Brabant	33,04	31,16	37,19	29,20	27,97	27,73
West-Vl.- Fl. Occ.	1,41	1,41	1,16	8,70	9,28	9,91
Oost-Vl. - Fl. Or.	8,48	8,08	7,05	10,79	11,53	11,34
Henegouw.-Hainaut	28,26	30,95	29,45	9,67	8,72	8,83
Luik-Liège	19,24	18,15	16,27	11,19	11,54	10,71
Limburg-Limbourg	1,52	1,55	1,01	1,29	1,15	2,39
Luxemb.	0,25	0,67	1,04	2,08	2,39	2,29
Namen-Namur	2,68	2,32	2,39	4,07	3,54	3,75
Buitenl.-Etranger	0,69	1,25	1,01	1,92	2,31	1,94
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.1.3. Verdeling ziekenhuizen en centra naar de woonplaats van de vrouw, uitgedrukt in percentage

	Ziekenhuis-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	7,15	7,33	6,04	92,85	92,67	93,96
Brabant	29,37	29,94	34,67	70,63	70,06	65,33
West-Vl. - Fl. Occ.	5,64	5,53	4,34	94,36	94,47	95,56
Oost-Vl. - Fl. Or.	22,41	21,20	19,74	77,59	78,80	80,26
Henegouw.-Hainaut	51,79	57,65	56,90	48,21	42,35	43,10
Luik-Liège	38,73	37,64	37,55	61,27	62,36	62,45
Limburg-Limbourg	30,22	34,07	14,29	69,78	65,93	85,71
Luxemb.	4,29	9,76	15,21	95,71	90,24	84,79
Namen-Namur	19,47	20,12	20,16	80,53	79,88	79,84
Buitenl.-Etranger	11,66	17,13	17,02	88,34	82,87	82,98
tot.	26,87	27,73	28,35	73,13	72,27	71,65

Er valt m.b.t. bepaalde provincies een verschuiving te noteren naar de ziekenhuizen. Daar het weinig waarschijnlijk is dat het 'ziektebeeld' van provincie tot provincie verschilt, is de oorsprong van deze verschuiving eerder in cultuur-historische verschillen te zoeken.

5.2. Ziekenhuis of centrum, volgens leeftijdscategorieën

5.2.1. Aantal

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	9	12	13	313	363	411	641	651	741	660	712	724
Centrum-Centre	25	36	28	937	973	1109	2002	2111	2059	1846	1872	1886
tot.	34	48	41	1250	1336	1520	2643	2762	2800	2506	2584	2610

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	597	646	681	424	416	435	102	163	162	12	11	14
Centrum-Centre	1508	1494	1576	944	945	1037	289	284	321	22	31	25
tot.	2105	2140	2257	1368	1361	1472	391	447	483	34	42	39

5.2.2. Percentage

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	26,47	25,00	31,71	25,04	27,17	27,04	24,25	23,57	26,46	26,34	27,55	27,74
Centrum-Centre	73,53	75,00	68,29	74,96	72,83	72,96	75,75	76,43	73,54	73,66	72,45	72,26
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	28,36	30,19	30,17	30,99	30,57	29,55	26,09	36,47	33,54	35,29	26,19	35,90
Centrum-Centre	71,64	69,81	69,83	69,01	69,43	70,45	73,91	63,53	66,46	64,71	73,81	64,10
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.3. Ziekenhuis of centrum en verwikkelingen

5.3.1. Aantal

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	2614	2864	3094	7474	7703	8005
bloedverl.-hémorr.	16	26	22	22	11	11
perforat.	11	7	11	7	7	8
scheur-déchirure	5	6	4	7	6	8
andere-autres	29	37	51	32	15	10
tot.	2675	2940	3182	7542	7742	8042

5.3.2. Percentage

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	97,72	97,41	97,23	99,10	99,50	99,54
bloedverl.-hémorr.	0,60	0,88	0,69	0,29	0,14	0,14
perforat.	0,41	0,24	0,35	0,09	0,09	0,10
scheur-déchirure	0,19	0,20	0,13	0,09	0,08	0,10
andere-autres	1,08	1,26	1,60	0,42	0,19	0,12
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Bij de verschillen in het aantal verwikkelingen tussen de centra en de ziekenhuizen, dient men rekening te houden met de verschillen in de methode van zwangerschapsafbreking en verdoving; het opvolgen van de toestand van de vrouw bij een hospitalisatie kan immers leiden tot een betere registratie van de verwikkelingen.

5.4. Ziekenhuis of centrum en opnameduur

5.4.1. Aantal

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	813	1220	1225	7464	7728	8033
24u/h of minder/ou moins	1027	855	1169	93	16	15
meer dan/plus que 24u/h	919	905	789	16	6	0
tot.	2759	2980	3183	7573	7750	8048

5.4.2. Percentage

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	29,47	40,94	38,49	98,56	99,72	99,81
24u/h of minder/ou moins	37,22	28,69	36,73	1,23	0,21	0,19
meer dan/plus que 24u/h	33,31	30,37	24,79	0,21	0,08	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.5. Ziekenhuis of centrum en methode van zwangerschapsafbreking

5.5.1. Aantal

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
aspiratie-aspiration	1737	2030	2164	6280	6557	6815
curettage-curetage	993	897	963	1271	1194	1232
prostaglandine	21	43	55	1	0	0
andere-autres	15	9	2	24	1	0
tot.	2766	2979	3184	7576	7752	8047

5.5.2. Percentage

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
aspiratie-aspiration	62,80	68,14	67,96	82,89	84,58	84,69
curettage-curetage	35,90	30,11	30,24	16,78	15,40	15,31
prostaglandine	0,76	1,44	1,73	0,01	-	-
andere-autres	0,54	0,30	0,06	0,32	0,01	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.6. Ziekenhuis of centrum en verdoving

5.6.1. Aantal

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	17	34	41	86	73	87
loco-reg.-loco-région.	1474	1682	1636	7454	7678	7957
narcose	1251	1239	1496	8	2	4
andere-autres	28	27	13	33	1	0
tot.	2770	2982	3186	7581	7754	8048

5.6.2. Percentage

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	0,61	1,14	1,29	1,13	0,94	1,08
loco-reg.-loco-région.	53,21	56,41	51,35	98,32	99,02	98,87
narcose	45,16	41,55	46,96	0,11	0,03	0,05
andere-autres	1,01	0,91	0,41	0,44	0,01	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.7. Ziekenhuis of Centrum en zwangerschapsafbreking na 12 weken

	Gevaar voor de moeder Danger pour la mère			Gevaar voor het kind Danger pour l'enfant		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenhuis-Hôpital	9	18	14	22	32	55
Centrum-Centre	1	4	2	0	0	0
tot.	10	22	16	22	32	55

Bijlage 1 - Toelichting bij de sub-rubriek "andere" in het registratiedocument voor een zwangerschapsafbreking

1. "Andere" noodsituaties (zie punt B6)

In het statistisch verslag, werd in het deel "Beschrijving" aangehaald dat de arts of de patiënte, bij het invullen van het registratiedocument vrij frequent opteerden voor sub-rubriek "99-andere" (noodsituaties). Dit gold in 1993 voor 19,05 % van de antwoorden. In 1994 betrof het 19,15 % en in 1995 13,96%. De daling is toe te schrijven aan een meer efficiënte wijze van invullen van het registratiedocument. Men ziet dan ook een verschuiving naar o.a. categorie B, die frequenter wordt ingevuld.

De werkelijk ingeroepen noodsituaties m.b.t. sub-rubriek "99-andere" zijn hierna gegroepeerd.

Het betreft :

- een traumatische ervaring bij een vorige bevalling ;
- psychische gezondheidsproblemen ;
- nooit enige kindwens ;
- gezondheidsproblemen van de andere kinderen ;
- gezondheidsproblemen, o.a. overlijden, van de partner ;
- gewelddadige partner ;
- partner niet rijp voor opvoeding van het kind ;
- toxicomanie ;
- tijdelijk vluchteling wegens oorlog in het land van afkomst ;
- illegaal verblijf ;
- problemen met het gerecht ;
- andere kinderen werden reeds geplaatst bij beslissing van de jeugdrechter ;
- socio-culturele redenen (welslagen in het beroep, islam) ;
- prostituee ;
- politieke redenen (China - 1 kind per gezin).

2. "Andere" anticonceptiemethoden (zie punt C7)

Deze rubriek werd in 1993 54 maal op 10.330 ingevuld, d.i. 0,52 % van het totaal. In 1994 betrof het 27 dossiers op 10.710 (d.i. 0,25 %). In 1995 ging het om 51 antwoorden op een totaal van 11.198 (0,46 %).

De methoden zijn :

- borstvoeding ;
- gebruik van sponsjes ;
- morning-afterpil ;
- lange periode van onvruchtbaarheid (15 jaar).

Tevens moeten enkele gevallen worden gesignaleerd van vrouwen die op grond van medisch onderzoek en diagnose, dachten onvruchtbaar te zijn.

3. "Andere" methoden van zwangerschapsafbreking (zie punt D9)

Hiervoor werden in 1993 39 antwoorden verstrekt op 10.343, d.i. 0,38 % van het totaal. De cijfers voor 1994 zijn : 10 op een aantal van 10.732 (0,09 %). In 1995 betrof het 2 antwoorden op 11.232 (0,02 %)

Bij onderzoek is gebleken dat het niet echt om andere methoden ging, maar eerder om verduidelijkingen die werden verstrekt door artsen die niet helemaal tevreden waren met de mogelijkheden op het registratiedocument vermeld. Zo brachten ze bvb. de precisering "aspiratie en curettage" aan. Een enkele keer werd "dilatatie en prostaglandine" vermeld evenals een hysterectomie en een laparoscopie.

4. "Andere" methoden van verdoving (zie punt D10)

Deze rubriek werd in 1993 61 maal op 10.351 ingevuld, d.i. 0,59 %. In 1994 betrof het 28 antwoorden op 10.737 (0,26 %). In 1995 werd de rubriek 13 maal ingevuld op een totaal van 11.235 (0,12 %).

Bij onderzoek is gebleken dat de enige weerhouden "andere" methoden, dipidolor en pethidine zijn.

5. "Andere" verwikkelingen (zie punt D12)

De artsen hebben deze rubriek in 1993 61 maal ingevuld op 10.217 antwoorden, d.i. 0,6 %. In 1994 werd de rubriek 52 maal ingevuld op een totaal van 10.683 dossiers (0,49 %). In 1995 ging het om 61 antwoorden op een totaal van 11.225 (0,54 %).

Het gaat om volgende verwikkelingen :

- doodsangst ;
- braken ;
- flauwvallen ;
- pyrexie (koorts) ;
- vagale shock ;
- vagale reactie ;
- retentie van de moederkoek ;
- retentie van een fragment van laminaria ;
- endometritis ;
- atonie ;
- perforatie ;
- onvolledige aspiratie ;
- spasme van de baarmoederhals ;
- retroversio uteri ;
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap ;
- necrobiose van een baarmoedermyofibroom ;
- hercurettage ;
- tetania-crisis.

Bijlage 2 - Zwangerschapsafbrekingen na een periode van twaalf weken

Het statistisch verslag behandelt dit gegeven in deel twee (de "Correlaties")

Er werden in 1993 32 zwangerschapsafbrekingen geregistreerd, die werden uitgevoerd na een periode van 12 weken. 10 ervan werden verricht wegens het ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw, 22 wegens de uiterst zware of ongeneeslijke kwaal bij het ongeboren kind. In 1994 lagen de cijfers respectievelijk als volgt : 22 en 32 op een totaal van 10.737.

In 1995 betrof het 16 en 55 dossiers op een totaal van 11.243.

Bij onderzoek van de registratiedocumenten, blijkt dat als ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw volgende aandoeningen worden gemeld : astma, diabetes, ernstige hart- en nierproblemen, hersenaneurysma, kanker, meningitis, bilaterale heupdysplasie met bottransplantatie, zwak psychologisch evenwicht (psychologische angst), HIV-seropositief, TBC.

Als uiterst zware ongeneeslijke kwaal waaraan het kind zou lijden, indien het geboren wordt, gaf men aan : misvorming of multiële misvorming van de foetus, hartkwaal, beendermisvorming, anencefalie, trisomie 18, trisomie 21, toxoplasmose, morbus Duchenne, syndroom van Rubinstein-Taybi, syndroom van Turner, syndroom van Meckel, translocatie 4-10, Potter-syndroom, spina bifida, mygroma colli.

2. JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

JAARVERSLAGEN VAN DE INSTELLINGEN VOOR GEZONDHEIDSZORG

De hierna opgenomen tabellen, geven het totaal antwoorden weer van de centra en de ziekenhuizen.

Elke instelling dient de volgende gegevens te vermelden in haar jaarverslag :

- het aantal aanvragen tot zwangerschapsafbrekingen dat bij de instelling of bij de artsen die er aan verbonden zijn, werd ingediend ;
- het aantal zwangerschapsafbrekingen dat door de artsen, verbonden aan de instelling, werd uitgevoerd vóór het einde van de twaalfde week na de bevruchting, evenals in voorkomend geval, het aantal zwangerschapsafbrekingen na de termijn van twaalf weken ;
- het aantal aanvragen tot zwangerschapsafbrekingen dat door de artsen, verbonden aan de instelling, werd geweigerd.

Wat betreft het aantal "geweigerd", dient te worden opgemerkt dat de personen die het door de Commissie opgestelde document hebben ingevuld, de term "weigering" op verschillende manieren interpreteren.

Sommige instellingen melden de door henzelf geweigerde zwangerschapsafbrekingen. Andere instellingen sommen in detail een hele lijst op die meer behelst dan een "afgewezen" verzoek sensu stricto.

De instellingen voor gezondheidszorg hielden also rekening met de volgende mogelijkheden :

- het aantal vrouwen dat niet naar de afspraak is gekomen ;
- de aanvragen waarvan het vervolg niet gekend is ;
- de vrouwen die niet zwanger waren op het moment van de aanvraag ;
- de aanvragen die de termijn van twaalf weken zwangerschap overschreden bij de eerste consultatie, of na zes dagen wachttijd ;
- de aanvragen van patiënten die naar ziekenhuizen werden doorverwezen omwille van medische redenen of narcose ;
- de zwangerschapsafbrekingen in een ander centrum in België (lokale verdooving) ;
- de miskramen ;
- de vrouwen die beslisten om de zwangerschap te voltooien ;
- de vrouwen die werden doorverwezen naar een adoptiedienst.

I. NEDERLANDSTALIGE INSTELLINGEN

Nederlandstalige centra

Aantal centra			Aantal verzoeken			Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen			Aantal afgewezen verzoeken			% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken		
93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95
5	5	6	4572	4890	5309	3987	4169	4458	580 (+93)*	608 (+113)	355 (+110)	12,69 (14,72)	12,43 (14,74)	6,68 (8,75)

* Het cijfer en het percentage tussen haakjes, wijst op het feit dat een centrum de rubriek "afgewezen" niet invult, doch inhoudelijk toelicht : in het bedoelde centrum is er van een werkelijke "afwijzing" geen sprake.

Nederlandstalige ziekenhuizen

Aantal ziekenhuizen			Aantal verzoeken			Aantal uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen						Afgewezen			% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken		
93	94	95	93	94	95	vóór 12 w.			na 12 w.			93	94	95	93	94	95
6	8	6	215	330	236	179	273	208	3	8	22	34	57	28	15,82	17,27	11,86
1	1	1	-	-	-	559	556	456	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2 instellingen lieten weten geen zwangerschapsafbrekingen te hebben uitgevoerd.

II. FRANSTALIGE INSTELLINGEN

Franstalige centra

Aantal centra			Aantal verzoeken			Aantal uitgevoerde zwangerschaps- afbrekingen			Aantal afgewezen verzoeken			% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken		
93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95
21	23	23	4028	4651	4606	3154	3774	3742	543	657	453	11,69	14,12	9,83

Franstalige ziekenhuizen

Aantal Ziekenhuizen			Aantal verzoeken			Aantal uitgevoerde zwangerschaps- afbrekingen						Aantal afgewezen verzoeken			% afgewezen t.o.v. aantal verzoeken		
93	94	95	93	94	95	vóór 12 weken			na 12 weken			93	94	95	93	94	95
22	25	25	2544	2836	2890	2104	2509	2863	27	51	47	183	216	357	7,19	7,61	12,35

3. JAARVERSLAGEN VAN DE VOORLICHTINGSDIENSTEN

I. JAARVERSLAGEN VAN DE NEDERLANDSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking

- a. De personeelsbezetting van de multidisciplinaire ploegen bestaat uit juristen, psychologen, maatschappelijke assistenten, artsen en/of gezinsadviseurs. Er wordt veel belang gehecht aan het intake-gesprek.
De Commissie merkt op dat de meeste centra in detail de werking van de dienst meedelen.
- b. Indien de vrouw kiest voor een zwangerschapsafbreking, dan wordt ze uitvoerig ingelicht in die zin : zij ontvangt praktische raadgevingen m.b.t. het vooronderzoek, de ingreep en de begeleiding na de behandeling.
De folders zijn quasi identiek in de diverse centra. Voorts zijn er specifieke folders beschikbaar m.b.t. alternatieven : adoptie, het kind zelf opvoeden...
- c. Een Centrum deelt de kostprijsberekening aan de Commissie mee. De berekening gaat uit van het aantal abortussen zoals gerapporteerd in het Verslag van de Evaluatiecommissie van 1993.
In wezen vestigt het Centrum de aandacht op de financieringsproblematiek van de abortuscentra t.o.v. de erkende ziekenhuizen.

2. Toegepaste methoden van opvang en hulp

Psycho-sociale gesprekken zijn de meest aangewezen techniek.

Er wordt geluisterd naar het individueel verhaal van de vrouw. Bij de eerste consultatie in de voorlichtingsdienst (= intakegesprek) komt meestal de besluitvorming m.b.t. het al of niet uitdragen van de zwangerschap (= nood-situatie) aan bod. Er wordt over de alternatieven gesproken, over de zwangerschapsafbreking en over anticonceptiebeleid. Zijn er bij de vrouw nog twijfels of ligt de beslissing psychologisch moeilijk, dan wordt extra deskundige begeleiding voorzien.

Een centrum voegt eraan toe dat het "niet culpabiliserende en niet-directieve" intakegesprekken betreft.

Benevens de psycho-sociale gesprekken, voorziet een centrum ook opvoedkundige adviezen en sociale ondersteuning.

3. Resultaten van de opvang en de hulp

- a. Twee centra melden dat de patiënten zich tevreden toonden over de opvang en de hulp.
- b. Patiënten-terugzendbrieven worden gehanteerd in 2 centra. Het systematiseren en publiceren van de gegevens uit deze follow-up kan wegens gebrek aan financiële middelen niet plaatsgrijpen.
- c. Drie andere centra organiseren na-controle.
Eén centrum meldt daarbij het volgende : "De meest belangrijke attitude van de medewerkers van het centrum die de vrouwen begeleiden is o.i. naar de vrouwen overbrengen dat ze steeds met vragen en problemen terecht kunnen en begeleiding altijd mogelijk is, maar dat anderzijds hun zelfbeschikingsrecht steeds gerespecteerd wordt".
- d. Het "uitdragen van de zwangerschap" wordt door twee centra expliciet als resultaat vermeld.
- e. Een centrum meldt in detail de resultaten van opvang en hulp. Wij citeren passages uit de tekst als voorbeeld :

"a. Preventie op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg :

Door onze gerichte begeleiding ambiëren we de gemoedsrust van onze cliënten op korte en lange termijn. Onze praktijkervaring leerde ons ondertussen wel dat een proces van rouw en verwerking bij veel vrouwen optreedt na een abortuskeuze - hoe zorgvuldig die ook genomen werd - en dus als normaal kan beschouwd worden.

De omstandigheden die uiteindelijk tot een abortuskeuze leiden, de betekenis van die zwangerschap op dat ogenblik in haar leven, het coping-gedrag van een welbepaalde vrouw met crisis-situaties in het algemeen, het eigen moreel oordeel en dat van haar milieu, het sociaal opvangnet waarover ze al dan niet beschikt of zal beschikken, al deze invalshoeken zullen uiteindelijk een rol spelen. Het onderkennen van die realiteiten en mechanismen en het vooraf bespreekbaar maken ervan dragen bij tot het voorkomen van psychische trauma's achteraf.

b. Wetenschappelijk onderzoek :

Om de resultaten van onze opvang te evalueren werken we ... met patiëntenbevragingen : een korte termijn evaluatie door de cliënte ingevuld na 2-3 weken en een lange-termijn-evaluatie na 6 maanden...

c. *Kennisverruiming en attitude-verandering i.v.m. anticonceptie :*

De financiering van de positieve maatregelen in 1990 betekende vanzelfsprekend niet het einde van de foute informatie rond kennis en gebruik van anticonceptie. In een abortusbegeleiding neemt het luik anticonceptie-faling en -planning voor de toekomst een substantiële tijdsinvestering in.

Op die manier realiseren we kennis-verruiming rond anticonceptie-keuze en gebruik. Hardnekkige mis-opvattingen i.v.m. pil en gezondheid, vruchtbaarheid na pilgebruik, enz. worden geduldig uitgelegd en gekaderd.

We volgen de wetenschappelijk renovaties en publikaties op de voet, zodat nieuwe bevindingen en de gepopulariseerde weerslag ervan in de media, gefundeerd en kritisch door ons team benaderd kunnen worden...

d. *Doorverwijzingen, professionele raamzorg, follow-up van dossiers.*

- In tegenstelling met '94 (2 dossiers) konden in '95 geen vrouwen doorverwezen worden voor adoptie-begeleiding. Afstand doen is een mogelijke doch niet-evidente keuze bij ongewenste zwangerschap. En de vrouwen die we er tot nu toe voor doorstuurden waren steeds in de 2e trimester van de zwangerschap op het ogenblik van het eerste contact met ons centrum.

Bij een 1ste trimester-zwangerschap willen vrouwen zelden die keuze zelfs maar in overweging nemen : "als ik 9 maanden zwanger blijf, dan houd ik het toch zelf !" en "het weggeven is nog erger dan het nu laten onderbreken" en "ik zou er blijvend aan denken !", enz...

- Een oorspronkelijk, op verwijzing van de gynaecoloog, als "medische indicatie"-aangebrachte aanvraag tot abortus, konden we toch laten resulteren in de geboorte van een dochtertje...

- Wanneer vrouwen in moeilijke omstandigheden toch beslissen zwanger te blijven na één of meer gesprekken, dan wordt hen wel aangeboden volgens behoefte contact te houden met ons. In 2 gevallen resulteerde dat vorig jaar in een intensieve begeleiding van de zwangerschap van deze vrouwen door een van onze psychologen. Weliswaar niet in ons eigen centrum - bij gebrek aan financiële middelen - doch wel in een ... Centrum Seksuele Voorlichting (CSV) waar we nauw mee samenwerken.

- *Crisisinterventie in de familiale omstandigheden van een cliënte zijn soms niet te vermijden in onze hulpverlening. We trachten hierbij, in de mate van het mogelijke, te werken vanuit contextuele benadering van Nagy. Ook in het geval van allochtone cliëntes trachten we vanuit die context te werken, dit in samenwerking met het Provinciaal Centrum voor Interculturele Vorming ...*
- *Follow-up dossiers behelzen niet alleen cliëntes die voor verwerkingsgesprekken nog op ons beroep doen, soms zelfs jaren na de behandeling en vaak naar aanleiding van een concrete gebeurtenis in de maatschappij of in hun leven.
Onverwachte follow-up ontmoetingen doen zich ook voor. Een cliënte die nu gewenst zwanger geworden is, doch bij de aanvang van die zwangerschap nog eens met ons wil terugblikken over het samen doorgemaakte verleden en het complementaire heden. Of een cliënte die nu plant om zwanger te worden en ons er deelgenoot wil van maken.
Of een cliënte die ons een geboortekaartje toestuurt van haar behouden of van een nieuwe zwangerschap waar ze later toe besliste, als herinnering aan haar ontmoeting met ons.
Zwangerschap en geboorte zijn in onze begeleidingen complementaire realiteiten, zoals ze dit vaak ook zijn in het leven van onze cliëntes."*

B. ZIEKENHUIZEN :

1. Samenstelling en werking

- a. Niet alle ziekenhuizen beantwoorden de rubrieken. Er is in het algemeen juridisch-medische en sociale informatie voorhanden.
- b. Een ziekenhuis meldt dat een voorlichtingsdienst niet is uitgebouwd, aangezien er geen zwangerschapsafbrekingen op psychologisch-sociale indicaties plaatsgrijpen. Voor een zodanige begeleiding worden de vrouwen doorverwezen naar de poliklinische raadpleging c.q. de diensten van Kind en Gezin.
Wel wordt bij zwangerschapsafbreking op medische indicatie, voorlichting voorzien : het betreft dan overleg van de ouders met de betreffende specialisten over alle aspecten van de beslissing tot zwangerschapsafbreking.
- c. In de andere ziekenhuizen is het zo dat de dienst Gynecologie of de sociale dienst van de instelling de taak van voorlichtingsdienst vervullen. De meeste "personeelsleden" van de voorlichtingsdienst zijn artsen, aangevuld met verpleegkundigen en/of maatschappelijk assistenten. In bepaalde grotere ziekenhuizen is een psycholoog of jurist beschikbaar.

2. Toegepaste methoden van opvang en hulp

- a. Algemeen grijpen gesprekken plaats over de motivatie en argumentatie van de vrouw, over de mogelijkheden, alternatieven ..., en is er psycho-sociale begeleiding en eventueel juridische bijstand (al dan niet na doorverwijzing) mogelijk. Het verloop van de behandeling en de nazorg komen eveneens aan bod.
- b. Een ziekenhuis verwijst eventueel door naar de dienst "geestelijke gezondheidszorg".
- c. Een ziekenhuis verwijst naar een losbladig werk dat als vademecum geldt.
- d. Een ziekenhuis heeft een begeleidend document opgesteld voor de gespreksthema's, te volgen bij de begeleiding van de vrouw.
- e. Bepaalde instellingen (3 in totaal) beperken zich tot de vermelding : "geen probleem" of "volstrekt conform de bepalingen van de wet".

3. Resultaten van de opvang en de hulp

- Een ziekenhuis meldt - net als bij bepaalde centra - dat na 't gesprek met de voorlichtingsdienst een aantal mensen besloten om het kind te behouden (1994). Meer in het algemeen wordt gemeld dat - bij twijfel van de vrouw - de voorlichtingsdienst poogt duidelijkheid te brengen in het besluit van de vrouw.
- Een ziekenhuis meldt dat de beslissing reeds bij de arts is genomen. Het gesprek met de voorlichtingsdienst beïnvloedt deze beslissing niet doch "werkt wel geruststellend naar het verloop van de ingreep en de nazorg toe".
- Vier ziekenhuizen in 1993 en vijf ziekenhuizen in 1994-1995 melden of "geen probleem" bij de resultaten van opvang en hulp, of vullen de rubriek niet in.
- De zin : "abortus uitsluitend uitgevoerd in aanwezigheid van een reële noodtoestand ; optimale sociale psychologische en medische omkadering", wordt tevens als "resultaat" aangeduid door een ziekenhuis.

II. JAARVERSLAGEN VAN DE FRANSTALIGE VOORLICHTINGSDIENSTEN

In 1993 hebben 21 centra hun jaarverslag overgemaakt aan de Commissie.

In 1994 hebben 23 centra hun jaarverslag gestuurd naar de Commissie en in 1995 eveneens 23.

In 1993 hebben 22 ziekenhuizen hun jaarverslag naar de Commissie gestuurd ; in 1994 betrof het 25 ziekenhuizen en in 1995 eveneens 25.

De manier waarop deze instellingen de voorlichtingsdiensten hebben georganiseerd en beheerd gedurende de drie referentie jaren, alsook de methoden voor opvang en hulp en de evaluatie van de resultaten worden hierna onderzocht.

A. CENTRA

1. Samenstelling en werking

De centra hebben de samenstelling van hun multidisciplinaire groepen niet gewijzigd ten opzichte van 1993, aangezien de werking ervan reeds goed verloopt en deze groepen niet meer moeten bewijzen wat ze waard zijn.

Alle centra beschikken over goed georganiseerde voorlichtingsdiensten die zich zowel bezig houden met de psycho-sociale ondersteuning als met de juridische bijstand van de personen die op consultatie komen. In die diensten werken bijna allemaal ploegen voor gezinsplanning bestaande uit juristen, psychologen, sociaal-assistenten en/of huwelijksconsulenten en artsen.

Op basis van de verzamelde gegevens kan men stellen dat de centra rekening houden met het verleden van de vrouw, met haar morele en/of sociaal-economische noodsituatie. Het is ook mogelijk om te voorzien in bijstandsmaatregelen op het laatstgenoemde vlak.

Er wordt rekening gehouden met de ambivalentie, m.a.w. met de aarzeling van de vrouw om een zwangerschapsafbreking te laten uitvoeren en er wordt gezocht naar een duidelijke positie alsook naar de best mogelijke oplossing voor de vrouw. Dit punt primeert.

Het is ook van belang te benadrukken dat de centra heel veel belang hechten aan de opleiding van het onthaalpersoneel.

2. Methoden voor opvang en hulp

De meeste Franstalige centra zijn aangesloten bij de "Groupe d'Actions de Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA)" en hebben eenzelfde procedure uitgewerkt die ze volgen voor de opvang van de hulp aan de patiënte, de uitvoering van de zwangerschapsafbreking en de controle na de ingreep.

In grote lijnen bestaat de procedure uit de volgende stappen :

- Het onthaal en het luisteren naar de patiënte waarbij de aanvraag wordt onderzocht en de context van de noodsituatie gepreciseerd.

Tijdens dit onderhoud wordt gezocht naar eventuele oplossingen zowel voor de vrouw als voor het koppel.

De uiteindelijke beslissing wordt alleen door de vrouw genomen.

Er wordt in elk geval zoveel mogelijk informatie gegeven om ervoor te zorgen dat de vrouw haar beslissing met kennis van zaken neemt. Het nemen van een beslissing wordt dus vergemakkelijkt doordat de vrouw geholpen wordt bij het nadenken, door de informatieverstrekking over de alternatieve oplossingen (adoptie, onthaalhuizen, eventuele sociale, materiële en financiële bijstand ...).

Wanneer de aanvraag voor een zwangerschapsafbreking duidelijk is geformuleerd, wordt informatie verstrekt over de ingreep als dusdanig.

Er wordt dan eveneens een keuze gemaakt voor een aangepaste anticonceptie.

- Voor de medische consultatie worden de gegevens van het onderhoud overgemaakt en bij het medisch dossier gevoegd. Vervolgens doet de arts een volledig gynecologisch onderzoek.

De arts praat ook met de patiënte over het voorbehoedmiddelengebruik voor de toekomst.

- De ingreep wordt uitgevoerd na een bedenkingstermijn van tenminste één week.

Tijdens en ook na de ingreep is er een psychologe of een sociaal-assistente aanwezig.

- Bij de follow-up na de ingreep is er een bezoek bij de arts die de ingreep heeft uitgevoerd of bij de onthaalmedewerkster die geholpen heeft tijdens de ingreep.

Er wordt vervolgens een medische en eventueel psychologische evaluatie opgemaakt en de wijze waarop de patiënte de ingreep heeft beleefd, wordt besproken.

Het gaat dus om een medische en psychologische controle om zich ervan te vergewissen dat de vrouw in staat is om alleen het rouwproces te doorstaan.

Het gebeurt dat de vrouw of het koppel de rouw moeilijk doorstaan. In dat geval komen ze in de weken na de ingreep nog meerdere keren terug.

3. Resultaten van de opvang en de hulp

De centra delen bijna unaniem mee dat deze fase ervoor zorgt dat de vrouw vrijer en met kennis van zaken een beslissing neemt en dat ze weet wat de zwangerschapsafbreking of het voortzetten van haar zwangerschap voor haar persoonlijk betekent.

Vandaar de volgende bemerkingen :

- de bedenksweek heeft inderdaad tot gevolg dat vrouwen hun beslissing konden laten rusten en eventueel van mening konden veranderen ;
- de kwaliteit van het onthaal en van de begeleiding zou zelfs voor vele centra een goed preventief middel zou zijn tegen abortus en tegen moeilijkheden van psychologische en medische aard die ermee gepaard gaan.

Er is één centrum dat een duidelijke stijging noteert van het aantal consultaties die betrekking hebben op de follow-up van de anticonceptie.

Een ander centrum merkt op dat het onthaal en de begeleiding het mogelijk maken om, in deze moeilijke maar receptievere periode, doeltreffend te communiceren over preventie en het opnemen van verantwoordelijkheid.

- Er zijn centra die stellen dat de ongewenste zwangerschap de onbewuste weerspiegeling is van psychologische moeilijkheden die soms kunnen verholpen worden door er juist goed over na te denken.

In vele gevallen wordt door het onthaal de situatie minder dramatisch.

B. ZIEKENHUIZEN EN KLINIEKEN

1. Samenstelling en werking

Hoewel gestructureerde en specifieke voorlichtingsdiensten minder frequent voorkomen in ziekenhuizen dan in de centra, stelt men, bij de lezing van de verslagen, toch vast dat in '94 en '95 ongeveer de helft van de ziekenhuizen ernstig gesleuteld hebben aan de organisatie van het onthaal en de informatie van de vrouwen die een zwangerschapsafbreking aanvragen, wat deze diensten een "menselijker gelaat" geeft.

In tenminste de helft van de ziekenhuizen kunnen de vrouwen die op consultatie komen met het oog op een zwangerschapsafbreking, een beroep doen op een onthaalstructuur die meestal bestaat uit psychologen, sociaal-assistenten en soms ook huwelijksconsulenten en juristen, en uiteraard artsen en verpleegkundigen.

Een aantal van deze instellingen - het aantal is hetzelfde sinds 1993 - werkt samen met externe planningscentra, waarvan de infrastructuur en de procedure voor het onthaal en de informatie wordt ter beschikking gesteld.

2. Methoden voor opvang en hulp

De opvangmethoden blijken nog altijd erg gediversifieerd te zijn en eigen aan elke instelling. Er moet benadrukt worden dat een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen zich vrij toegankelijk opstelt, zowel op het vlak van de luisterbereidheid als van de behandeling.

Bepaalde instellingen, waaronder deze die enkel en alleen therapeutische zwangerschapsafbrekingen uitvoeren, hebben niet voorzien in een specifieke infrastructuur om de aanvragen op te vangen van vrouwen die in een noodsituatie verkeren. Alleen de arts komt dan in contact met de patiënte.

In de meeste gevallen zijn het de artsen die de vrouwen doorverwijzen naar de voorlichtingsdiensten.

Het merendeel van deze diensten deelt mee dat zij inlichtingen verschaffen over anticonceptie, over de bestaande sociale infrastructuren in geval van voortzetting van de zwangerschap, over adoptie, over onthaaltehuizen, over de sociale bijstand in geval van een ongewenste zwangerschap en over de begeleiding van de zwangerschap door de prenatale consultatiedienst van het O.N.E.

Tijdens het onthaalgesprek, dat individueel of in koppel gebeurt, kan men zich vergewissen van de aanvraag. Men is verplicht om een bepaalde termijn te wachten en een laatste evaluatie te doen vóór de zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd.

Soms is er een persoon (een sociaal-assistente of een psychologe) aanwezig om de vrouwen te steunen en te begeleiden tijdens en na de zwangerschapsafbreking. Er dient ook opgemerkt te worden dat één van de instellingen Turkse en Arabische medewerksters heeft in dienst genomen van wie de deelname jaar na jaar blijkt te vergroten.

In de meeste gesprekken staat anticonceptie, vóór en na de ingreep, in het middelpunt. Er wordt opnieuw uitleg gegeven en opheldering gebracht rond de pil en het condoom.

In sommige ziekenhuizen wordt heel aandachtig geluisterd naar zowel het verleden, het verhaal en de conflicten van de vrouw als naar - en het is belangrijk hierop te wijzen - haar eventuele financiële en materiële problemen.

Sommige van die instellingen stellen een ploeg juristen, sociaal-assistenten en huwelijksconsulenten ter beschikking van de vrouw en er kunnen zelfs maatregelen getroffen worden om te pogen de moeilijkheden die zich voordoen op te lossen. De zwakste persoonlijkheden kunnen worden opgespoord en een psychologe kan er op een gepaste manier naar luisteren.

Wanneer wordt overwogen de zwangerschap voort te zetten, wordt soms ook gedacht aan psycho-sociale steun.

Vooraf de brochure "Grossesse en question" van de Franse Gemeenschap wordt verspreid. Sommige ziekenhuizen stellen zelf documenten op voor de vrouwen die op consultatie komen.

Meestal is er een follow-up als de patiënte dat wenst.

3. Resultaten van de opvang en hulp

De instellingen die op de vraag geantwoord hebben, leggen de nadruk op het positieve aspect van de dialoog, of het nu met de arts is of met de psycho-sociale ploeg.

Dikwijls kon de ambivalentie van de vrouw, m.a.w. haar aarzeling ten opzichte van haar zwangerschap, behandeld worden. Haar keuze bleek gerespecteerd te worden.

De Turkse en Arabische medewerksters hebben de vrouwen geholpen bij de communicatie en bij het scheppen van duidelijkheid in hun situatie. Er kon dus hulp geboden worden in de dramatische situaties die zich voordeden.

Dankzij deze gesprekken konden sommige instellingen belangrijke elementen in het kader van onze problematiek duiden :

- veel vrouwen worden zwanger hoewel het koppel beweert een condoom gebruikt te hebben. Men moet zich dan afvragen of de informatie over AIDS de informatie over anticonceptie niet verbergt ;
- bij de minstbedeelden wordt anticonceptie vaak niet beschouwd als een fundamentele prioriteit. Wanneer de armoede verergert zou het anticonceptiegebruik kunnen verminderen ; also is het mogelijk dat het aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen stijgt ;
- een hospitalisatie van één dag is een grote hulp voor de patiënten die kinderen hebben of van wie de situatie meer discretie vereist ;
- de vrouwen lijken minder getraumatiseerd dan vóór de uitvaardiging van de wet ;
- men stelt vast dat er minder aanvragen zijn omwille van een conflict met de omgeving of om persoonlijke redenen dan omwille van economische en sociale redenen ;
- men stelt vast dat er proportioneel meer aanvragen zijn voor zwangerschapsafbrekingen na 12 weken, afkomstig van vrouwen met psychische problemen die niet op tijd konden worden opgelost of van vrouwen die bij gebrek aan informatie niet op tijd bij een instelling zijn geraakt die zwangerschapsafbrekingen uitvoert ;
- er zijn vrouwen die na het gesprek besloten hebben hun zwangerschap verder te zetten.

4. ONTVANGEN WERKEN

ONTVANGEN WERKEN

I. RAPPORTEN :

a. BELGIE :

- * BELLENS, R., CRAEYMEERSCH, G., VAN CROMBRUGGE, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gent, 1992, 52 blz.
- * id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gent, 1993, 28 blz.
- * id., Kollektief Anticonceptie, Jaarverslag 1993, Gent, 1994, 52 blz.
- * id., Kollektief Anticonceptie, Jaarverslag 1994, Gent, 1996, 54 blz.

b. BUITENLAND :

Denemarken :

- * N., Statistik om prevention og aborter 1988, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1989, 82 blz.
- * id., 1990, Vitalstatistik, Kopenhagen, 1992, 93 blz.

Frankrijk :

GUIGNON, N., Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989, SESI, Bureau ST 1., Parijs, 1991, 101 blz.

Nederland :

- * N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, nrs 33, 34 en 36 ;
- * id., 1988, Tweede Kamer, 1990-91, 18386, nrs. 37, 39 en 41 ;
- * id., 1989 -90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, nr. 44.
- * RADEMAKERS, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-88, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 blz.
- * id., 1989-90, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 blz.
- * id., 1991-92, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 blz.

Spanje :

- * N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 blz.
- * id., 1994, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 blz.

Verenigd Koninkrijk :

- * N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB nr. 217, O.P.C.S.,
- * N., Abortion Act, 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, London, 1995, 95 blz.

Verenigde Staten :

N., Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.

II. ALGEMENE ARTIKELEN EN WERKEN.

ABELOOS-FOUREZ, M.Th., Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Brussel, 1995, 16 blz.

BELIEN, P., Abortus : het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.

BELLO, P., DOLTO, C., SCHIFFMANN, A., Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Editions du Seuil, Parijs, 1983, 189 blz.

BLAYO, C., L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, in Population, 1974, nr.2, blz. 326-341.

id., L'avortement légal en France, in Populations et Sociétés, janvier 1985, nr. 187.

id., L'avortement en Europe, in Espace, Populations, Sociétés, 1989-2, blz. 225-238.

id., L'avortement en Europe, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 5-11.

CAMUS, F., L'avortement en Grande-Bretagne : bilan de la réforme, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 51-60.

CENTRUM VOOR FAMILIALE STUDIES, Abortus voor het Parlement, Brussel, 1979, 23 blz.

id., De Wet Veil : enquête in Frankrijk, Brussel, 1979, 36 blz.

CLIQUET, R. (red.), Abortus Provocatus, C.B.G.S., Studies en Documenten, nr. 2., De Sikkel, Antwerpen, 1972, 508 blz..

CLIQUET, R., CALLENS, M. (red.), Gezinsvorming in Vlaanderen, C.B.G.S., Monografie 1993/1, Brussel, 1993, 178 blz.

COCK, P., Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig), Federatie C.G.S.O., Gent, 1991.

de BEAUFORT, I.D., DUPUIS, H.M. (red.), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 blz.

FEDERATIE C.G.S.O., Abortus : waar een wet is, is een weg (vouwfolder), Gent, 1993.

FRANCOIS, K., Abortus : De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet, Humanistisch Verbond, Antwerpen, 1994, 116 blz.

GACEHPA, La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique : enquête réalisée en 1985, Brussel, 1987, 24 blz.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s, Londen, 1993, 173 blz.

KAMINSKI, H., CROST, M., Les interruptions de la grossesse, J. Gynécol. Obstet. Biol. Reprod., Parijs, 1991, 20, blz. 767-773.

KNÖFERL, Dr. G. e.a., Modellprogramm - "Beratungsstellen § 218", Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 blz.

KOLLEKTIEF ANTIKONCEPTIE, Ongewenste Zwangerschap (onthaalbrochure), Gent, 1993.

MARQUES-PEREIRA, B., L'interruption Volontaire de Grossesse, in Courrier Hebdomadaire nrs. 1127 en 1128, CRISP, Brussel, 1986, 41 + 46 blz.
id., L'avortement en Belgique, Editions de l'Université, Brussel, 1989, 166 blz.

MINISTERE DE LA CULTURE ET DES AFFAIRES SOCIALES DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE, Grossesse en question (informatiebrochure), i.s.m. CEDIF en GACEHPA, Brussel, 1993, 55 blz.

MINISTERIE VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU (I.H.E.) Gezondheid in het federale België en zijn Gemeenschappen, Brussel, 1993, 191 blz.

MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL, Avortement et contraception, démographie, Parijs, 1993.

N., L'interruption Volontaire de Grossesse en Centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Brussel, 1993, 42 blz.

N., Choosing Abortion, Women's Information Network, Dublin, 1993, 40 blz.

PHILIPPE, J., Omtrent abortus, Dagboek van een dokter, EPO, Antwerpen, 1985, 128 blz.

TISSOT, B., VEKEMANS, M., L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins, Brussel, 1990, 80 blz. + bijlagen

TOUSSAINT, Ph. (red.), L'avortement, Complexe, Brussel, 1973, 195 blz.

VAN ASSCHE, E., (red.), Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening, ACCO, Leuven, 1992, 170 blz.

VAN BILSEN, P.M.A., VISSER, A., Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie, I.H.F., Brussel, 1993, 82 blz.

VAN DEN BERGH, A.S., de methode FINKS, STIMEZO, Den Haag, 1977, 157 blz.

VAN WESTERING, F., SPANJAARD, H., Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers, Weert, 1990, 95 blz.

VENNER, F., L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, BERG INTERNATIONAL, Collection pensée politique et sciences sociales, 1995, 197 blz.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België, ACCO, Leuven, 1991, 181 blz.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Sexualité et contraception : Les relations dans les couples en Belgique, De Boeck Université, Brussel, 1993, 174 blz.

WITTE, E., De liberalisering van de abortuswetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspectieven omtrent Vrouwenstudies, nr. 4., VUB Press, Brussel, 1993.

ZUCKER-ROUVILLOIS, E., La loi française sur l'Interruption Volontaire de Grossesse : sa construction, in Vie Sociale, 1992, nr. 11-12, blz. 13-50.

NAWOORD

1. Wanneer men de globale cijfers beschouwt van de aan de Commissie gerapporteerde gevallen van zwangerschapsafbrekingen in de laatste drie jaar, dan stelt men een lichte constante stijging vast :

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
10.380	10.737	11.243

Indien men van die totalen het aantal vrouwen aftrekt die in het buitenland gehuisvest zijn, en er het (langzaam dalende) aanbod Belgische (en Luxemburgse) vrouwen bijvoegt die in Nederland een zwangerschapsafbreking laten uitvoeren, dan komt men tot de volgende cijfers :

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
10.380	10.737	11.243
- 163	- 216	- 188
+ 2.794	+ 2.314	+ 2.247
<u>12.714</u>	<u>12.935</u>	<u>13.302</u>

Indien men er bovendien rekening mee houdt dat een aantal laattijdig ingediende aangiften (1993:463, 1994:380, 1995: totnogtoe : 63) niet in bovenstaande tabellen konden verwerkt worden, dan komt men tot de volgende cijfers :

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
12.714	12.935	13.302
+ 463	+ 380	+ 63
<u>13.177</u>	<u>13.315</u>	<u>13.365</u>

Ook met deze verbeterde cijfers blijft men dus een lichte constante stijging vaststellen.

2. Wanneer men de cijfers van dichterbij gaat ontleden dan bemerkt men een proportionele verhoging van het aantal zwangerschapsafbrekingen :

zowel in de groep van de zeer jonge vrouwen (< 20 j.)

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
12,44 %	12,91 %	13,91 %

als in de groep van de ongehuwden

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
51,94 %	53,59 %	55,41 %

en als in de groep van de vrouwen zonder kinderen

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
45,08 %	46,14 %	47,02 %

Men kan hier spreken van een onloochenbare tendens, die eerder wijst in de richting van een globale sociaal-demografische evolutie.

3. Men stelt eveneens een langzame maar constante relatieve stijging vast van het aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en dus een daling in de centra :

	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
ZH	26,84 %	27,79 %	28,35 %
C	73,16 %	72,21 %	71,65 %

Uit geen enkel van de medisch-technische aspecten van de behandeling zou men kunnen afleiden dat men hier te maken heeft met een wijziging in de pathologie.

BESLUIT

Verstrekkende besluiten trekken uit dit verslag zou voorbarig zijn. De gegevens waarover de Commissie beschikt slaan slechts op een rapportering van drie jaar wat ongetwijfeld een te korte periode is.

Toch veroorlooft de Commissie zich, zoals aangekondigd in het voorwoord, een eerste voorzichtige stap te zetten in de richting van het formuleren van enkele bedenkingen.

Sommige gegevens hebben in het bijzonder de aandacht getrokken.

In de eerste plaats het betrekkelijk groot aantal gerapporteerde zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen jonger dan 20 jaar (1384 in 1994).

De Commissie stelt vast dat tegenover dit aantal gerapporteerde zwangerschapsafbrekingen slechts 1.751 geboorten bij vrouwen van dezelfde leeftijdscategorie werden geregistreerd (cijfers N.I.S.).

Dit houdt in dat er 1.384 zwangerschapsafbrekingen plaatsgrijpen op 3.135 (1.384 + 1.751) zwangerschappen, of 44,15 % !

Overigens blijkt uit de cijfers dat er een voortdurende stijging is van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen jonger dan 20 jaar :

in 1993	: 1.285
in 1994	: 1.384
in 1995	: 1.561

De Commissie oordeelt dan ook dat het absoluut noodzakelijk is de inspanningen die geleverd worden tot een betere vorming en voorlichting van adolescenten zowel in als buiten de scholen voort te zetten en te verbeteren.

In de tweede plaats is de Commissie getroffen door de beperktheid in personeel en middelen waarmee de verschillende diensten die zich inzetten voor de opvang van vrouwen die in een noodsituatie verkeren, te kampen hebben. Dat maakt het hen uiterst moeilijk om die vrouwen op een doeltreffende manier op te vangen en hen de nodige opvang en hulp te geven voor de oplossing van de psychologische en maatschappelijke problemen welke door hun toestand zijn ontstaan. Ook hiervoor oordeelt de Commissie dat belangrijke bijkomende inspanningen van overheidswege noodzakelijk zullen zijn.

De Commissie wenst hier niet dieper te onderzoeken welke in ons federaal staatsbestel de verantwoordelijke instanties zijn om de op die beide (overigens nauw samenhangende) gebieden regelend en ondersteunend op te treden.

Wil men echter het aantal zwangerschapsafbrekingen terugdringen en tot een betere begeleiding en opvang van vrouwen in een noodsituatie komen, dan moeten van nu af aan concrete maatregelen getroffen worden.

**COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DE
LA LOI DU 3 AVRIL 1990
RELATIVE A L'INTERRUPTION DE GROSSESSE
(LOI DU 13 AOÛT 1990)**

**RAPPORT A L'ATTENTION DU PARLEMENT
1 janvier 1994 - 31 décembre 1995**

AOÛT 1996

TABLE DES MATIERES

Blz.
—

1. RAPPORT STATISTIQUE

Remarques préliminaires

I. DESCRIPTION

A. Données socio-démographiques

1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme	87
2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil	89
3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde	90
4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme	91
4.1. Données générales	91
4.2. Les étrangers : division par continent	92
5. Etablissements où se pratique l'interruption de grossesse	92

B. Données psycho-sociales

6. Situations de détresse invoquées	93
6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée	93
6.2. Fréquence de mention de chaque situation de détresse	94

C. Données médicales

7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant les 3 derniers mois	95
8. Causes d'échec de la contraception	96

D. Aspects médico-techniques du traitement

9. Méthode utilisée pour l'interruption de grossesse	97
10. Anesthésie	97
11. Durée d'hospitalisation	98
12. Complications	98

II. CORRELATIONS

1. Situation de détresse

1.1. Domicile de la femme et situation de détresse invoquant des raisons matérielles	99
1.2. Domicile de la femme et recours à des raisons objectives et personnelles	100
1.3. Age et situation de détresse (une seule situation)	100
1.4. Situation de détresse et état civil	102
1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants	103

2. Méthode de contraception

2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge	105
2.2. Méthode de contraception et état civil	107
2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants	108

3. Méthode d'interruption de grossesse

3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications	110
3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie	110

3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge	111
3.4. Méthode d'interruption de grossesse et durée d'hospitalisation	112
4. Durée d'hospitalisation	
4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie	113
4.2. Durée d'hospitalisation et complications	113
5. Hôpital ou centre	
5.1. Hôpital ou centre, suivant le domicile de la femme	115
5.2. Hôpital ou centre, suivant les tranches d'âge	116
5.3. Hôpital ou centre et complications	117
5.4. Hôpital ou centre et durée d'hospitalisation	118
5.5. Hôpital ou centre et méthode d'interruption de grossesse	118
5.6. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie	119
5.7. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines	119
Annexe 1 : Remarques concernant la sous-rubrique « autre » (réponse) du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse	120
Annexe 2 : Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines	123

2. RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

I. ETABLISSEMENTS DE SOINS NEERLANDOPHONES

Tableau - Centres néerlandophones	127
Tableau - Hôpitaux néerlandophones	127

II. ETABLISSEMENTS DE SOINS FRANCOPHONES

Tableau - Centres extrahospitaliers francophones	128
Tableau - Hôpitaux et cliniques francophones	128

3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

I. SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

A. Centres

1. Composition et fonctionnement	130
2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées	130
3. Résultats de l'accueil et de l'assistance	131

B. Hôpitaux

1. Composition et fonctionnement	134
2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées	134
3. Résultats de l'accueil et de l'assistance	135

II. Services d'information francophones

A. Centres

1. Composition et fonctionnement	136
2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées	137
3. Résultats de l'accueil et de l'assistance	138

B. Hôpitaux

1. Composition et fonctionnement	139
2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées	139
3. Résultats de l'accueil et de l'assistance	140

4. OUVRAGES RECUS

I. RAPPORTS	144
II. ARTICLES GENERAUX ET TRAVAUX	145
POSTFACE ET CONCLUSION	148

AVANT-PROPOS

La Commission nationale d'évaluation instituée par la loi du 13 août 1990 et chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse prie le Parlement de bien vouloir prendre connaissance **du rapport** élaboré sur base des enregistrements couvrant les années **1994 et 1995**.

Le décès au début de cette année de Monsieur **Paul TAPIE** a profondément marqué la Commission. Elle regrette la disparition d'un de ses deux présidents qui assumait en toute collégialité et avec ses éminentes qualités la direction de la Commission depuis sa mise en place. Madame **RIFFLET** lui succède après élection par la Commission.

En **août 1992**, le Parlement a été informé une première fois de l'état d'avancement des travaux de la Commission. En **août 1993**, la Commission a adressé au Parlement un rapport intérimaire permettant de faire le point de la situation sur base des interruptions de grossesse qui lui furent communiquées durant la période du 1er octobre au 31 décembre 1992. En **août 1994**, la Commission a présenté le bilan d'une année civile complète, c'est-à-dire du 1er janvier au 31 décembre 1993.

En application de la loi, la Commission présente maintenant un rapport **couvrant deux années**, soit les années civiles 1994 et 1995. La Commission estime qu'il pouvait être opportun de juxtaposer les chiffres de ces deux années à ceux de l'année 1993.

A l'occasion de la rédaction du présent rapport, la Commission a prêté une attention particulière au rapport de la réunion des **Commissions Réunies de la Justice et de la Santé Publique** de la Chambre des représentants. Cette réunion avait donné lieu à une discussion circonstanciée du rapport d'août 1994 (Chambre des Représentants 1538/2-93/94).

La Commission a tenu compte, dans les limites de ses compétences, des remarques qui y furent formulées.

La Commission, eu égard à différents commentaires ou remarques qui lui parviennent, estime utile de rappeler les dispositions légales qui régissent sa mission et son mode de fonctionnement.

Les articles 2 et 3 de la loi du 13 août 1990 stipulent :

"Art. 2. La Commission établit un document d'enregistrement à compléter par le médecin qui a pratiqué une interruption de grossesse. Ce document comportera :

- 1) l'indication du numéro de code de l'établissement de soins visé à l'article 350, deuxième alinéa, 1°, du Code pénal, ainsi que du numéro de code du médecin ;
 - 2) l'indication de l'âge, de l'état civil et du nombre d'enfants de la femme qui sollicite une interruption de grossesse ;
 - 3) l'indication de la province ou, si elle habite à l'étranger, du pays où est situé le domicile de la femme ;
 - 4) l'indication de la date à laquelle l'interruption de grossesse a été demandée et de la date à laquelle l'intervention a été pratiquée ;
 - 5) une description succincte de l'état de détresse invoqué par la femme, en considération duquel le médecin a pratiqué l'interruption de grossesse visée à l'article 350, 2^e alinéa, du Code pénal. Si l'interruption de grossesse est pratiquée en vertu de l'article 350, 2^e alinéa, 4°, du Code pénal, le médecin indiquera en outre le péril grave qui menaçait la santé de la femme ou l'affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance ;
 - 6) l'indication de la date à laquelle la femme a été reçue par le service d'information ;
 - 7) l'indication des déclarations faites par la femme concernant les méthodes contraceptives qu'elle a utilisées et les raisons de leur inefficacité ;
 - 8) l'indication de la méthode qui a été appliquée pour interrompre la grossesse et, le cas échéant, des complications qui en ont résulté.
- Le médecin transmet ce document à la Commission d'évaluation, visée à l'article 1^{er}, dans les quatre mois de l'interruption de grossesse.

Art. 3. La Commission établit un document qui devra être complété à titre de rapport annuel par l'établissement de soins visé à l'article 350, 2^e alinéa, 1°, du Code pénal et lui être transmis au plus tard le 30 avril de l'année suivant celle sur laquelle porte l'information.

Ce rapport mentionne :

- le nombre de demandes d'interruption de grossesse introduites auprès de l'établissement ou des médecins attachés à l'établissement ;
- le nombre d'interruptions de grossesse pratiquées par les médecins attachés à l'établissement sur la base de l'article 350, 2^e alinéa, du Code pénal, ainsi que, le cas échéant, les cas visés à l'article 350, 2^e alinéa, 4°, du Code pénal ;
- le nombre de demandes d'interruption de grossesse ayant été refusées par les médecins attachés à l'établissement.

A ce rapport est joint un rapport du service d'information de l'établissement sur :

- la composition et le fonctionnement du service
- les méthodes d'accueil et d'assistance utilisées
- le nombre de consultations
- éventuellement, les résultats de l'accueil et de l'assistance."

La Commission ne peut donc disposer que des informations qu'elle est, en vertu de la loi, autorisée à demander aux médecins et aux établissements de soins concernées. De plus elle ne peut se baser que sur des données objectives et chiffrées et non sur des hypothèses ou des suppositions.

Il apparaît cependant que plusieurs établissements où se pratiquent des interruptions de grossesse et/ou qui assurent l'accueil et l'accompagnement des personnes en détresse ont rassemblé à propos de leurs patientes d'autres informations que celles dont la Commission peut disposer en vertu des limites légales de sa mission.

Certains centres publient même leurs propres bilans, enquêtes et brochures d'informations. Il n'entre toutefois pas dans les missions de la Commission, qui n'a que celles que la loi lui confère, de les analyser.

Le présent rapport se subdivise en trois parties.

La première partie traite du rapport statistique. Comme pour le rapport d'août 1994, cette partie a été réalisée grâce à la collaboration active du Docteur J.P. DERCO, Conseiller général au Ministère des Affaires Sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. Le rapport statistique se compose de deux volets. Le premier présente la description des données dites "brutes" socio-démographiques, psycho-sociales et médicales. Le second volet établit les corrélations des données brutes les unes par rapport aux autres.

La deuxième partie concerne les informations recueillies, conformément à la loi du 13 août 1990, auprès des établissements de soins au moyen des rapports annuels qu'ils ont transmis à la Commission.

La troisième partie fournit les renseignements répondant au prescrit de la loi précitée, que les services d'information ont transmis à la Commission sous la forme de rapports annuels.

Le présent rapport traite les données de trois années consécutives (1993, 1994 et 1995). Malgré cela les points de comparaison restent très restreints, de sorte qu'il apparaît encore très difficile de formuler des recommandations en vue d'initiatives législatives éventuelles ou d'autres mesures susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'interruptions de grossesse et à améliorer la guidance et l'accueil des femmes en état de détresse.

La Commission se permettra néanmoins d'attirer l'attention du Parlement sur certaines constatations à propos desquelles des suggestions précises peuvent être avancées.

1. RAPPORT STATISTIQUE

REMARQUES PRELIMINAIRES

Avant d'aborder la lecture du rapport statistique, il a paru nécessaire d'apporter trois précisions.

La rubrique "pas de réponse", mentionnée dans les tableaux, signifie que le document d'enregistrement d'une interruption de grossesse transmis par le médecin, ne contient pas de réponse à la dite rubrique.

La rubrique "autres" mentionnée dans les tableaux afférents aux situations de détresse invoquées, aux méthodes contraceptives, aux méthodes d'interruption de grossesse, aux méthodes d'anesthésie ainsi qu'aux complications a fait l'objet de remarques détaillées qui se trouvent en annexe 1.

Les informations complémentaires sur les cas d'interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines sont données en annexe 2.

Les trois années de référence sont respectivement représentées comme suit dans les graphiques (I. Description) :

1993 : gris foncé

1994 : blanc

1995 : gris clair.

I. Description

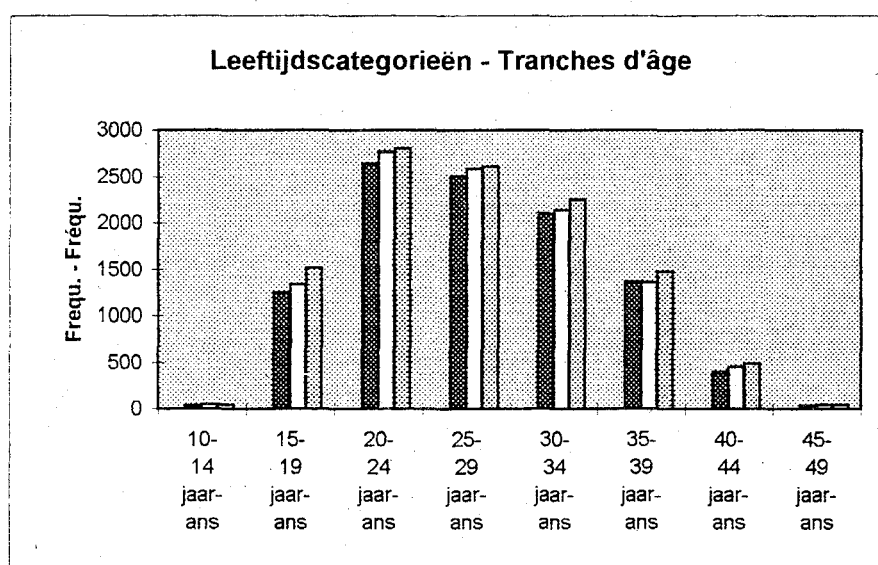
A. Données socio-démographiques

1. Les interruptions de grossesse selon l'âge de la femme

Leeftijd-Age	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
12	1	2	0	0,01	0,02	-
13	6	8	6	0,06	0,07	0,05
14	28	38	35	0,27	0,35	0,31
15	91	101	123	0,88	0,94	1,10
16	153	191	239	1,48	1,78	2,13
17	272	275	324	2,63	2,57	2,89
18	323	351	380	3,13	3,27	3,39
19	411	418	454	3,98	3,90	4,04
20	476	507	546	4,61	4,73	4,86
21	499	510	522	4,83	4,76	4,65
22	598	538	535	5,79	5,02	4,77
23	601	586	622	5,82	5,47	5,54
24	469	622	576	4,54	5,80	5,13
25	552	537	596	5,34	5,01	5,31
26	446	533	502	4,32	4,97	4,47
27	506	511	503	4,90	4,77	4,48
28	521	506	533	5,04	4,72	4,75
29	481	497	476	4,66	4,64	4,24
30	484	535	511	4,68	4,99	4,55
31	427	423	423	4,13	3,95	3,77
32	447	396	483	4,33	3,69	4,30
33	417	411	416	4,04	3,83	3,71
34	330	375	424	3,19	3,50	3,78
35	344	323	393	3,33	3,01	3,50
36	309	334	323	2,99	3,12	2,88
37	291	249	314	2,82	2,32	2,80
38	227	247	235	2,20	2,30	2,09
39	197	208	208	1,91	1,94	1,85
40	143	170	175	1,38	1,59	1,56
41	84	117	114	0,81	1,09	1,02
42	77	86	117	0,75	0,80	1,04
43	58	41	48	0,56	0,38	0,43
44	29	33	29	0,28	0,31	0,26
45	19	21	19	0,18	0,20	0,17
46	8	16	9	0,08	0,15	0,08
47	2	3	7	0,02	0,03	0,06
48	4	1	1	0,04	0,01	0,01
49	1	1	3	0,01	0,01	0,03
tot.	10332	10721	11224	100,00	100,00	100,00
geen antwoord - pas de réponse	48	16	19			
alg. tot. gén.	10380	10737	11243			

Age moyen : en 1993 : 27,4
 en 1994 : 27,4
 en 1995 : 27,35

Leeft.categorie	Aantal-Nombre			%		
Tranche d'âge	1993	1994	1995	1993	1994	1995
10-14 jaar-ans	35	48	41	0,34	0,45	0,37
15-19 jaar-ans	1250	1336	1520	12,10	12,46	13,54
20-24 jaar-ans	2643	2763	2801	25,58	25,77	24,96
25-29 jaar-ans	2506	2584	2610	24,25	24,10	23,25
30-34 jaar-ans	2105	2140	2257	20,37	19,96	20,11
35-39 jaar-ans	1368	1361	1473	13,24	12,69	13,12
40-44 jaar-ans	391	447	483	3,78	4,17	4,30
45-49 jaar-ans	34	42	39	0,33	0,39	0,35
tot.	10332	10721	11224	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	48	16	19			

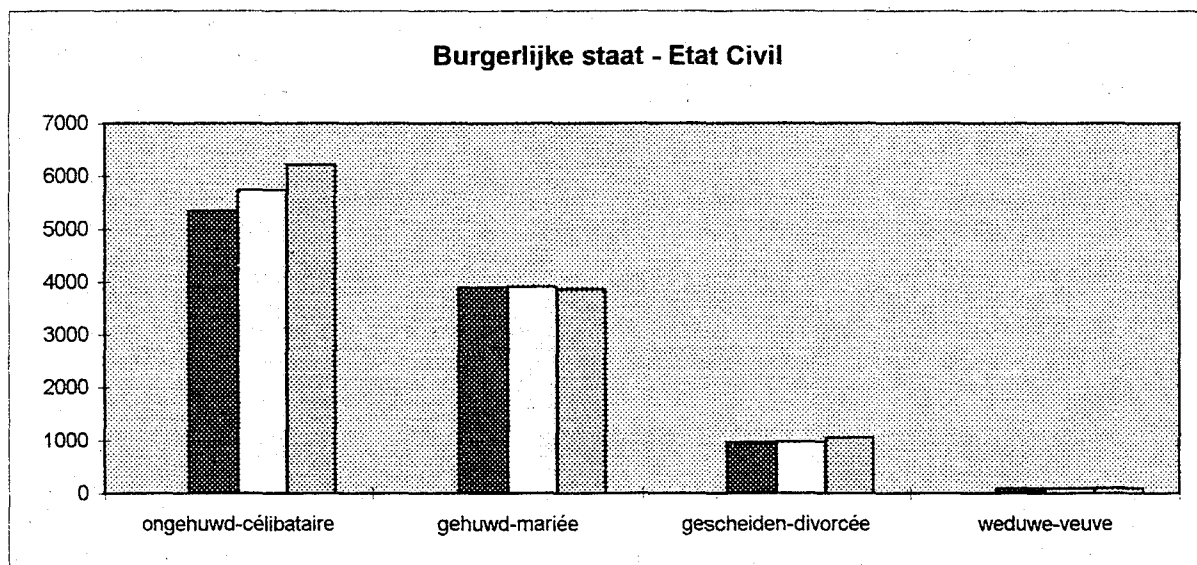


2. Les interruptions de grossesse selon l'état civil

Burg.staat-Etat civil	Aantal - Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ongetrouwd-célibataire	5341	5735	6209	51,94	53,59	55,41
getrouwd-mariée	3891	3903	3850	37,84	36,47	34,36
gescheiden-divorcée	962	976	1047	9,35	9,12	9,34
weduwe-veuve	90	88	99	0,88	0,82	0,88
tot.	10284	10702	11205	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	96	35	38			

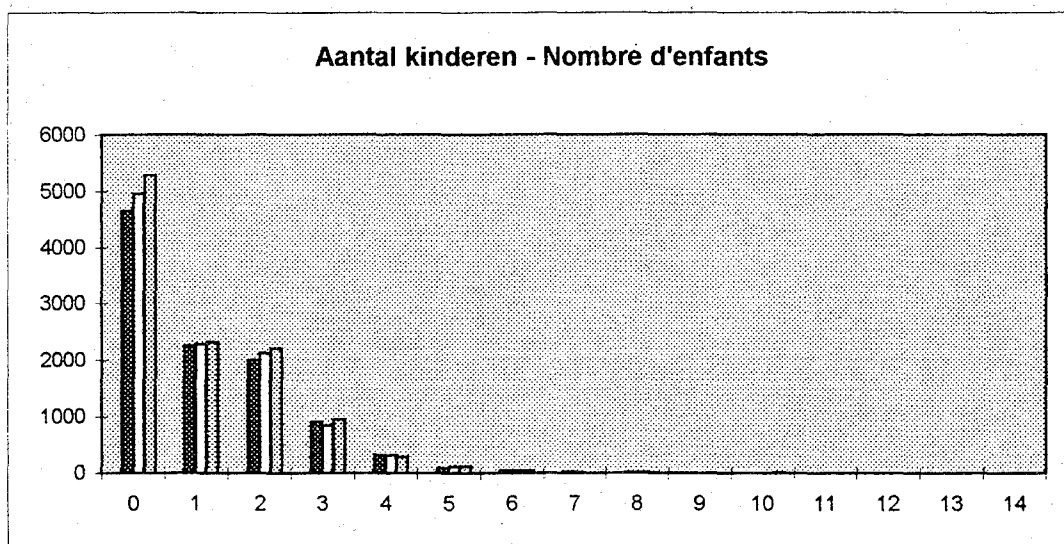
Pour les trois années concernées, l'augmentation du nombre de femmes non mariées qui recourent à l'interruption volontaire de grossesse apparaît comme une tendance claire et sensible.

Etant donné que les chiffres dont dispose la Commission concernent uniquement l'état civil, aucune donnée relative à la situation de fait ne peut être publiée.



3. Les interruptions de grossesse selon le nombre d'enfants mis au monde

Kinderen-enfants	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
0	4646	4948	5281	45,08	46,14	47,02
1	2255	2287	2318	21,88	21,33	20,64
2	2008	2125	2207	19,49	19,82	19,65
3	906	848	956	8,79	7,91	8,51
4	316	324	287	3,07	3,02	2,56
5	93	117	110	0,90	1,09	0,98
6	47	41	46	0,46	0,38	0,41
7	20	15	2	0,19	0,14	0,02
8	8	7	8	0,08	0,07	0,07
9	4	5	3	0,04	0,05	0,03
10	1	5	11	0,01	0,05	0,10
11	1	0	0	0,01	-	-
12	0	1	1	-	0,01	0,01
13	0	1	0	-	0,01	-
14	0	0	1	-	-	0,01
tot.	10305	10724	11231	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	75	13	12			



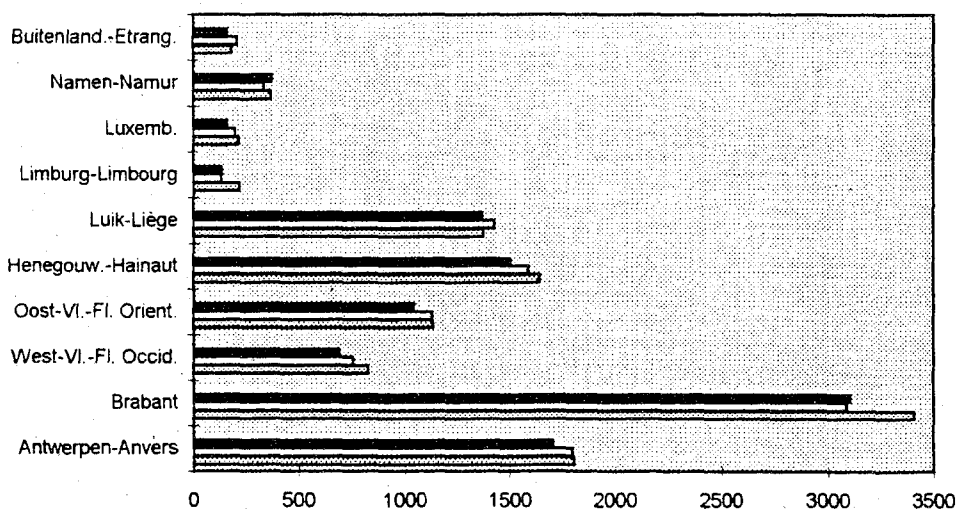
4. Les interruptions de grossesse selon le domicile de la femme

4.1. Données générales

Woonpl.-Domicile	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	1707	1801	1805	16,62	16,82	16,10
Brabant	3105	3089	3409	30,23	28,85	30,41
West-Vl.-Fl. Occid.	692	760	833	6,74	7,10	7,43
Oost-Vl.-Fl. Orient.	1044	1133	1135	10,17	10,58	10,12
Henegouw.-Hainaut	1506	1594	1645	14,66	14,89	14,67
Luik-Liège	1371	1432	1377	13,35	13,37	12,28
Limburg-Limbourg	139	135	224	1,35	1,26	2,00
Luxemb.	163	205	218	1,59	1,91	1,94
Namen-Namur	380	343	377	3,70	3,20	3,36
Buitenland.-Etrang.	163	216	188	1,59	2,02	1,68
tot.	10270	10708	11211	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	110	29	32			

La province de Brabant n'était pas encore, lors de l'enregistrement des données, telle qu'elle se présente actuellement. De nouveaux formulaires tenant compte de la scission récente (Brabant flamand - Brabant wallon - région de Bruxelles-Capitale) ont été établis dès 1996 en vue du prochain rapport.

De zwangerschapsafbreking naar de woonplaats van de vrouw -
IVG selon le domicile de la femme



Selon les données STIMEZO (Stichting Medische Zorgverlening), les cliniques spécialisées aux Pays-Bas ont réalisé le nombre d'interruptions de grossesse repris ci-dessous sur des femmes provenant de Belgique et du Grand

Duché de Luxembourg :

en 1993: 2497, dont 1930 dans des cliniques frontalières (Eindhoven 241, Groede 557 et Maastricht 1132);

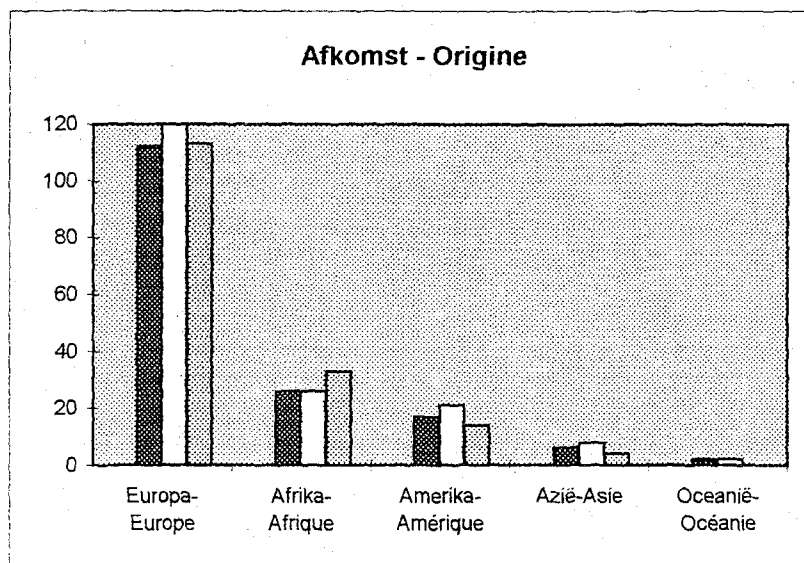
en 1994: 2314, dont 1769 dans des cliniques frontalières (Eindhoven 200, Groede 462 et Maastricht 1107);

en 1995: 2247 (les données des cliniques frontalières ne sont pas disponibles).

4.2. Les étrangers: division par continent

Afkomst-Origine	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Europa-Europe	112	120	113	68,71	67,80	68,90
Afrika-Afrique	26	26	33	15,95	14,69	20,12
Amerika-Amérique	17	21	14	10,43	11,86	8,54
Azië-Asie	6	8	4	3,68	4,52	2,44
Oceanië-Océanie	2	2	0	1,23	1,13	-
tot.	163	177	164	100,00	100,00	100,00

Par rapport au tableau 4.1, le nombre total d'étrangers mentionné ici est moins élevé pour les années de référence 1994 et 1995. Cette différence est due au fait que le nombre d'étrangers dont le pays est inconnu n'est pas mentionné.



5. Etablissements où se pratique l'interruption de grossesse

Type	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenhuis-Hôpital	2786	2984	3187	26,84	27,79	28,35
Centrum-Centre	7594	7753	8054	73,16	72,21	71,65
tot.	10380	10737	11241	100,00	100,00	100,00

B. Données psycho-sociales

6. Situations de détresse invoquées

24 situations de détresse sont proposées dans le questionnaire; le nombre de combinaisons de situations de détresse est très élevé. C'est pourquoi les situations de détresse ont été groupées en 7 catégories:

A: Santé physique ou psychique
de la mère ou de l'enfant

B: Raisons objectives et personnelles

C: Raisons financières ou matérielles

D: Problèmes du couple ou de la famille

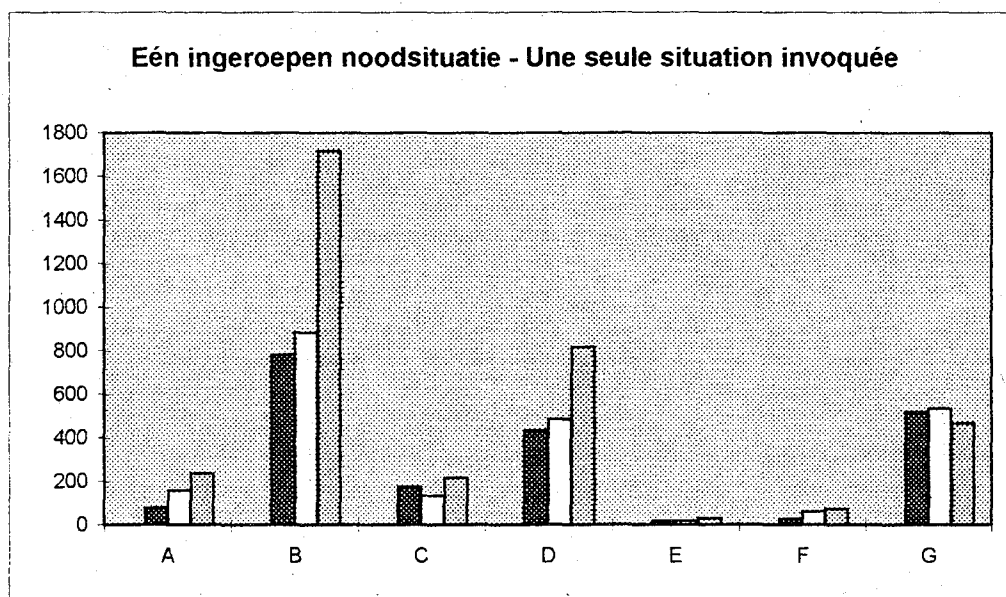
E: Grossesse suite à un viol ou un inceste

F: Réfugiée politique

G: Autres

6.1. Cas pour lesquels une seule situation de détresse a été invoquée

Situat.	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	79	159	236	3,89	6,98	6,63
B	782	882	1715	38,54	38,72	48,19
C	173	136	219	8,53	5,97	6,15
D	433	485	818	21,34	21,29	22,98
E	17	18	29	0,84	0,79	0,81
F	27	63	73	1,33	2,77	2,05
G	518	535	469	25,53	23,49	13,18
tot.	2029	2278	3559	100,00	100,00	100,00



6.2. Fréquence de mention de chaque situation de détresse

liste des situations de détresse

- | | |
|---|---|
| A.00. Problèmes de santé de la femme enceinte | D.30. Relation récemment interrompue |
| A.01. Problèmes de santé de l'enfant à naître | D.31. Le partenaire n'accepte pas la grossesse. |
| A.02. Problèmes de santé mentale | D.32. Relation occasionnelle |
| B. 13. La femme se sent trop jeune | D.33. Relation trop récente |
| B.14. La femme se sent trop âgée | D.34. Relation hors mariage |
| B.15. Etudiante | D.35. Problèmes de couple |
| B.16. Femme isolée | D.36. Problèmes relationnels avec l'entourage |
| B.17. Pas de souhait d'enfant pour le moment | D.37. Problèmes juridiques liés au divorce |
| B.18. Famille complète | |
| C.20. Problèmes financiers | E.40. Viol |
| C.21. Situation professionnelle | E.41. Inceste |
| C.22. Situation de logement | |
| | F.50. Réfugiée politique |
| | G.99. Autres |

Lijst - Liste	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A. 00	405	374	374	1,85	1,68	1,72
A. 01	216	221	232	0,99	0,99	1,07
A. 02	282	184	196	1,29	0,82	0,90
B. 13	1557	1643	1862	7,12	7,36	8,57
B. 14	630	588	647	2,88	2,64	2,98
B. 15	1253	1374	1531	5,73	6,16	7,05
B. 16	817	917	805	3,73	4,11	3,71
B. 17	1864	2105	2323	8,52	9,44	10,70
B. 18	1874	2022	2121	8,57	9,06	9,77
C. 20	2325	2399	2341	10,63	10,75	10,78
C. 21	1274	1231	1190	5,82	5,52	5,48
C. 22	336	309	323	1,54	1,39	1,49
D. 30	801	800	871	3,66	3,59	4,01
D. 31	477	422	503	2,18	1,89	2,32
D. 32	511	507	471	2,34	2,27	2,17
D. 33	733	702	718	3,35	3,15	3,31
D. 34	551	495	492	2,52	2,22	2,27
D. 35	896	883	910	4,10	3,96	4,19
D. 36	351	327	315	1,60	1,47	1,45
D. 37	172	166	171	0,79	0,74	0,79
E. 40	60	42	52	0,27	0,19	0,24
E. 41	2	4	5	0,01	0,02	0,02
F. 50	324	322	231	1,48	1,44	1,06
G. 99	4168	4272	3032	19,05	19,15	13,96
tot.	21879	22309	21716	100,00	100,00	100,00

La baisse du nombre de mentions enregistrée à la rubrique G (autres) peut être expliquée par le fait que les autres rubriques ont été invoquées de façon plus précise et mieux ciblée.

C. Données médicales

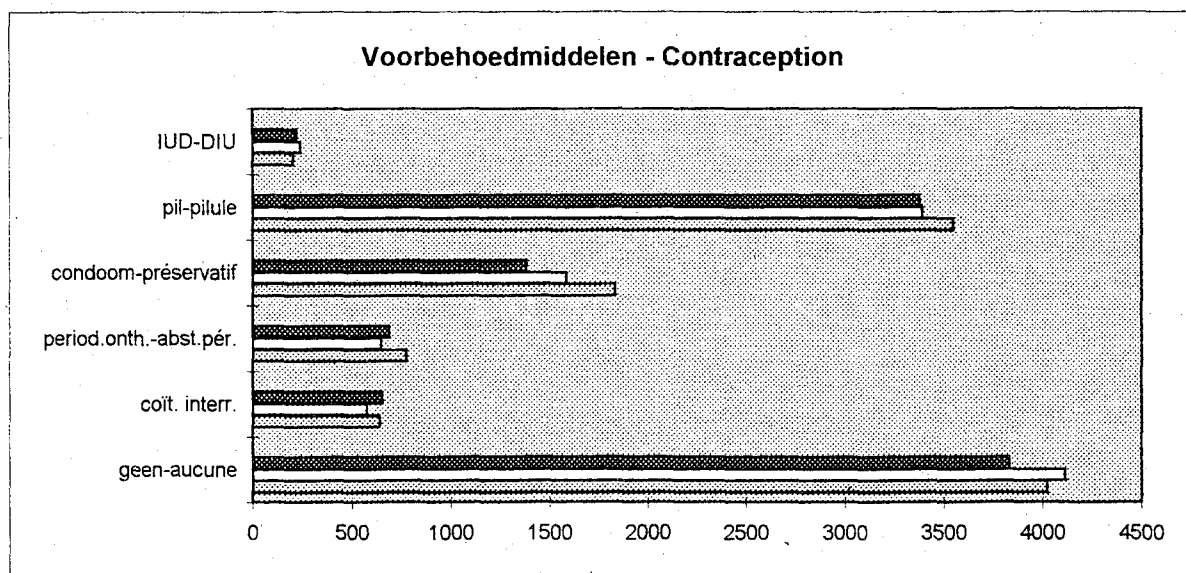
7. Méthode de contraception la plus utilisée pendant les trois derniers mois

Methode-Méthode	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	3832	4116	4028	37,10	38,43	35,97
coït. interr.	655	576	642	6,34	5,38	5,73
period.onth.-abst.pér.	689	649	775	6,67	6,06	6,92
spermicide-spermic.	30	28	33	0,29	0,26	0,29
pessarium-diaphragm	13	20	13	0,13	0,19	0,12
condoom-préservatif	1384	1589	1834	13,40	14,84	16,38
pil-pilule	3383	3395	3550	32,75	31,70	31,70
prikpil-inject.contrac.	21	18	16	0,20	0,17	0,14
IUD-DIU	221	241	205	2,14	2,25	1,83
sterilis. man-homme	22	25	35	0,21	0,23	0,31
sterilis. vrouw-femme	26	25	16	0,25	0,23	0,14
sterilis. beiden-deux	0	1	0	-	0,01	-
andere-autres	54	27	51	0,52	0,25	0,46
tot.	10330	10710	11198	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	50	27	45			

Ce tableau ne doit pas être interprété comme un indice de non-fiabilité de la méthode contraceptive. En effet, le plus souvent, la méthode a été appliquée de manière incorrecte ou irrégulière, ou même n'a plus été appliquée du tout.

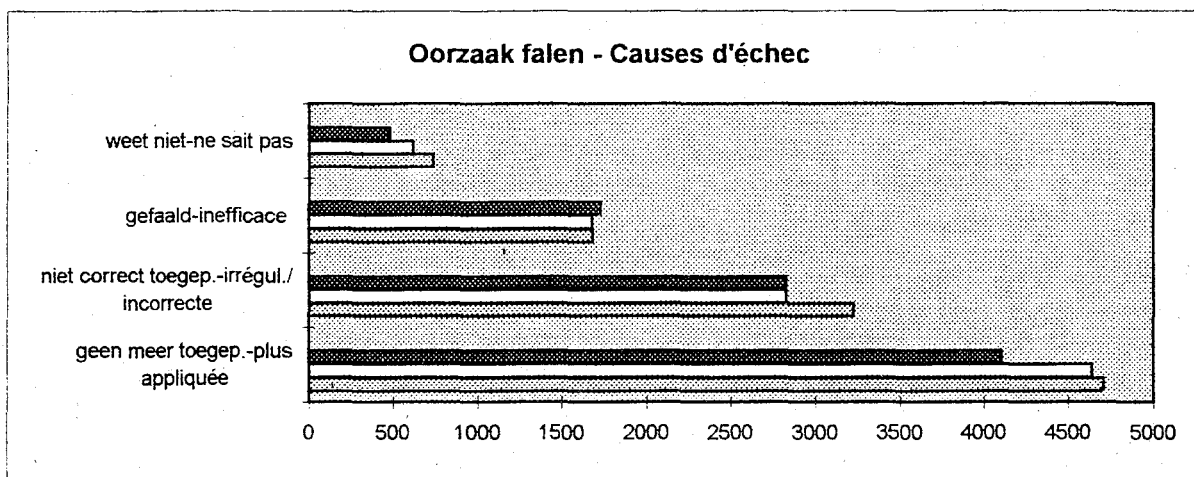
On constate une faible diminution du nombre de femmes qui n'utilisent aucun moyen contraceptif (1993: 37,1%, 1994: 38,49% et en 1995: 35,97%) et une augmentation de l'utilisation du préservatif masculin (1993: 13,4%, 1994: 14,84% et en 1995: 16,38%).

Il va de soi que ces chiffres ne permettent pas d'apporter un jugement sur les risques d'échec de la méthode. Cette remarque est bien sûr valable pour ce qui concerne les échecs qui suivent l'utilisation de la pilule (1993: 32,75%, 1994: 31,7% et 1995: 31,7%).



8. Causes d'échec de la contraception

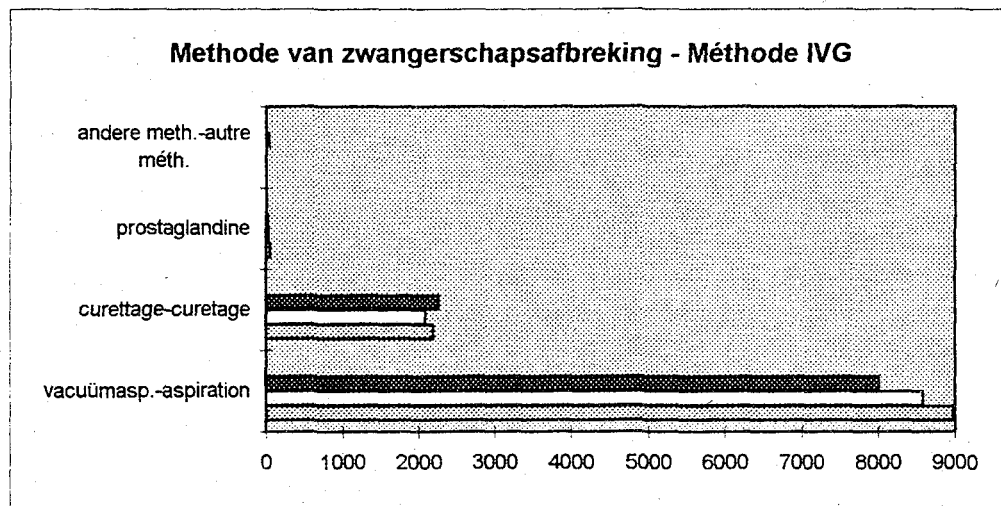
Oorzaak-Cause	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen meer toegep.-plus appliquée	4109	4644	4712	44,88	47,50	45,45
niet correct toegep.-irrégul./ incorrecte	2829	2830	3227	30,90	28,95	31,13
gefaald-inefficace	1730	1681	1683	18,90	17,20	16,23
weet niet-ne sait pas	487	621	745	5,32	6,35	7,19
tot.	9155	9776	10367	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	1225	961	876			



D. Aspects médico-techniques du traitement

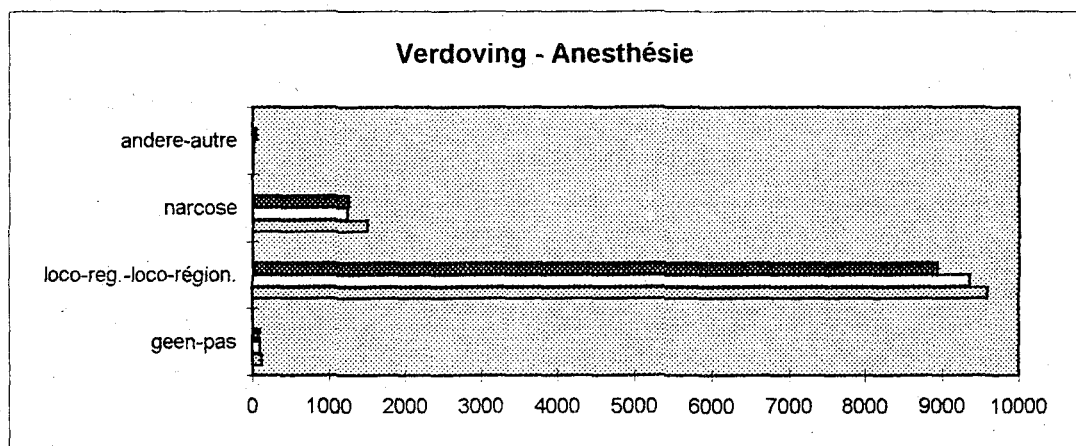
9. Méthode utilisée pour l'interruption de grossesse

Methode-Méthode	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
vacuümasp.-aspiration	8017	8588	8980	77,51	80,02	79,95
curettage-curetage	2264	2091	2195	21,89	19,48	19,54
prostaglandine	23	43	55	0,22	0,40	0,49
andere meth.-autre méth.	39	10	2	0,38	0,09	0,02
tot.	10343	10732	11232	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	37	5	11			



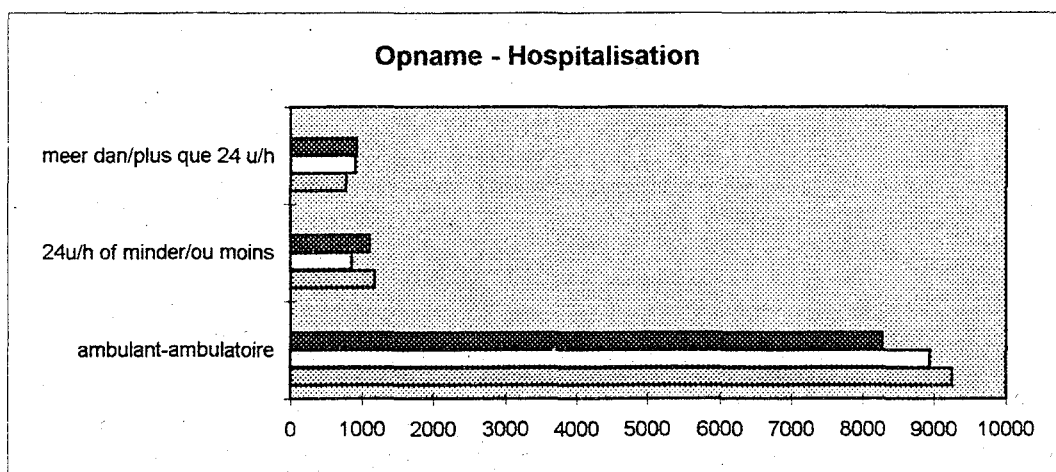
10. Anesthésie

Methode-Méthode	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-pas	103	107	128	1,00	1,00	1,14
loco-reg.-loco-région.	8928	9360	9594	86,25	87,18	85,39
narcose	1259	1242	1500	12,16	11,57	13,35
andere-autre	61	28	13	0,59	0,26	0,12
tot.	10351	10737	11235	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	29	0	8			



11. Durée d'hospitalisation

Type	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	8277	8948	9259	80,11	83,38	82,43
24u/h of minder/ou moins	1120	872	1184	10,84	8,13	10,54
meer dan/plus que 24 u/h	935	911	789	9,05	8,49	7,02
tot.	10332	10731	11232	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	48	6	11			



12. Complications

Type	Aantal-Nombre			%		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-pas	10088	10568	11100	98,74	98,92	98,89
bloedverlies/perte >500ml	38	37	33	0,37	0,35	0,29
perforatie-perforation	18	14	19	0,18	0,13	0,17
cervixscheur-déchirure	12	12	12	0,12	0,11	0,11
andere-autres	61	52	61	0,60	0,49	0,54
tot.	10217	10683	11225	100,00	100,00	100,00
geen antwoord pas de réponse	163	54	18			

II. Correlations

1. Situation de détresse

1.1. Domicile de la femme et situation de détresse invoquant des raisons matérielles

Woonplaats-Domicile	Aantal-Nombre			Met-Avec C			% Met-Avec C		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	1707	1801	1805	221	204	248	12,95	11,33	13,74
Brabant	3105	3089	3409	1263	1198	1233	40,68	38,78	36,17
West-Vl.-Fl. Occidentale	692	760	833	99	117	122	14,31	15,39	14,65
Oost-Vl.-Fl. Orientale	1044	1133	1135	159	182	186	15,23	16,06	16,39
Henegouwen-Hainaut	1506	1594	1645	665	673	697	44,16	42,22	42,37
Luik-Liège	1371	1432	1377	568	573	434	41,43	40,01	31,52
Limburg-Limbourg	139	135	224	20	25	27	14,39	18,52	12,05
Luxemburg-Luxembourg	163	205	218	35	45	55	21,47	21,95	25,23
Namen-Namur	380	343	377	111	127	110	29,21	37,03	29,18
Buitenland-Etranger	163	216	188	104	92	72	63,80	42,59	38,30
tot.	10270	10708	11211	3245	3236	3184	31,60	30,22	28,40

Le tableau donne par origine le nombre d'interruptions de grossesse (en%) pour lequel une raison de type C (raisons financières ou matérielles) a été invoquée.

On peut signaler que cette raison a été moins souvent invoquée par les étrangers depuis 1993.

1.2.Domicile de la femme et recours à des raisons objectives et personnelles

Woonplaats-Domicile	Aantal-Nombre			Met-Avec B			% Met-Avec B		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	1707	1801	1805	1054	1212	1200	61,75	67,30	66,48
Brabant	3105	3089	3409	1943	1998	2141	62,58	64,68	62,80
West-Vl.-Fl. Occidentale	692	760	833	428	515	579	61,85	67,76	69,51
Oost-Vl.-Fl. Orientale	1044	1133	1135	680	737	756	65,13	65,05	66,61
Henegouwen-Hainaut	1506	1594	1645	842	897	967	55,91	56,27	58,78
Luik-Liège	1371	1432	1377	943	997	1027	68,78	69,62	74,58
Limburg-Limbourg	139	135	224	94	91	180	67,63	67,41	80,36
Luxemburg-Luxembourg	163	205	218	109	136	141	66,87	66,34	64,68
Namen-Namur	380	343	377	226	224	225	59,47	65,31	59,68
Buitenland-Etranger	163	216	188	159	124	110	97,55	57,41	58,51
tot.	10270	10708	11211	6478	6931	7326	63,08	64,73	65,35

1.3. Age et situation de détresse (une seule situation)

1.3.1. Nombre

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	0	0	2	4	5	8	12	24	45	22	44	59
B	4	4	11	78	84	184	149	153	357	196	209	389
C	0	0	1	7	6	7	55	34	63	76	41	71
D	0	0	0	12	19	29	111	119	187	138	174	257
E	1	0	0	4	4	7	6	4	11	3	6	6
F	0	0	1	0	3	2	13	12	26	9	28	26
G	1	3	2	60	74	45	124	117	144	122	144	106
tot.	6	7	17	165	195	282	470	463	833	566	646	914

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	21	49	73	17	30	41	3	4	8	0	1	0
B	183	207	390	124	172	295	43	49	82	3	2	7
C	25	41	47	9	12	27	1	2	3	0	0	0
D	108	115	216	58	49	106	6	7	20	0	0	3
E	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0
F	3	12	11	2	4	7	0	3	0	0	1	0
G	129	106	85	67	74	68	14	17	17	1	0	2
tot.	470	533	826	278	342	544	67	82	131	5	4	12

1.3.2. Pourcentage

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	-	-	11,76	2,42	2,56	2,84	2,55	5,18	5,40	3,89	6,81	6,46
B	66,67	57,14	64,71	47,27	43,08	65,25	31,70	33,05	42,86	34,63	32,35	42,56
C	-	-	5,88	4,24	3,08	2,48	11,70	7,34	7,56	13,43	6,35	7,77
D	-	-	-	7,27	9,74	10,28	23,62	25,70	22,45	24,38	26,93	28,12
E	16,67	-	-	2,42	2,05	2,48	1,28	0,86	1,32	0,53	0,93	0,66
F	-	-	5,88	-	1,54	0,71	2,77	2,59	3,12	1,59	4,33	2,84
G	16,67	42,86	11,76	36,36	37,95	15,96	26,38	25,27	17,29	21,55	22,29	11,60
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	4,47	9,19	8,84	6,12	8,77	7,54	4,48	4,88	6,11	-	25,00	-
B	38,94	38,84	47,22	44,60	50,29	54,23	64,18	59,76	62,60	60,00	50,00	58,33
C	5,32	7,69	5,69	3,24	3,51	4,96	1,49	2,44	2,29	-	-	-
D	22,98	21,58	26,15	20,86	14,33	19,49	8,96	8,54	15,27	-	-	25,00
E	0,21	0,56	0,48	0,36	0,29	-	-	-	0,76	20,00	-	-
F	0,64	2,25	1,33	0,72	1,17	1,29	-	3,66	-	-	25,00	-
G	27,45	19,89	10,29	24,10	21,64	12,50	20,90	20,73	12,98	20,00	-	16,67
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.4. Situation de détresse et état civil

1.4.1. Nombre

	Ongehuwd-Célibataire			Gehuwd-Mariée			Echtgesch.-Divorcée			Weduwe-Veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	27	44	79	43	102	139	6	11	14	1	2	2
B	291	324	779	435	488	804	45	54	114	4	10	12
C	95	75	119	60	54	88	15	6	11	0	0	1
D	200	273	452	158	148	221	69	53	137	3	6	3
E	12	13	21	5	3	4	0	2	3	0	0	1
F	14	26	46	11	28	24	2	5	1	0	4	2
G	246	284	273	222	201	159	41	43	30	6	6	6
tot.	885	1039	1769	934	1024	1439	178	174	310	14	28	27

1.4.2. Pourcentage

	Ongehuwd-Célibataire			Gehuwd-Mariée			Echtgesch.-Divorcée			Weduwe-Veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	3,05	4,23	4,47	4,60	9,96	9,66	3,37	6,32	4,52	7,14	7,14	7,41
B	32,88	31,18	44,04	46,57	47,66	55,87	25,28	31,03	36,77	28,57	35,71	44,44
C	10,73	7,22	6,73	6,42	5,27	6,12	8,43	3,45	3,55	-	-	3,70
D	22,60	26,28	25,55	16,92	14,45	15,36	38,76	30,46	44,19	21,43	21,43	11,11
E	1,36	1,25	1,19	0,54	0,29	0,28	-	1,15	0,97	-	-	3,70
F	1,58	2,50	2,60	1,18	2,73	1,67	1,12	2,87	0,32	-	14,29	7,41
G	27,80	27,33	15,43	23,77	19,63	11,05	23,03	24,71	9,68	42,86	21,43	22,22
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5. Situation de détresse et nombre d'enfants

1.5.1. Nombre

	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	22	54	75	24	44	79	21	39	56	7	13	15
B	243	249	613	130	185	323	217	230	431	116	126	217
C	75	72	98	60	30	62	26	24	41	3	7	11
D	203	248	409	130	135	228	73	75	133	14	15	32
E	12	11	16	2	4	7	3	1	3	0	1	0
F	14	15	30	5	10	17	5	20	15	1	10	9
G	220	234	235	116	123	104	117	113	78	43	42	37
tot.	789	883	1476	467	531	820	462	502	757	184	214	321

	4			5			>5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	4	6	5	0	1	3	1	2	2
B	41	57	77	17	22	30	11	12	23
C	1	3	5	3	0	1	0	0	1
D	6	8	10	2	2	3	2	2	3
E	0	0	1	0	1	1	0	0	0
F	1	4	0	0	2	1	0	2	0
G	15	17	11	4	5	1	2	1	3
tot.	68	95	109	26	33	40	16	19	32

1.5.2. Pourcentage

	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	2,79	6,12	5,08	5,14	8,29	9,63	4,55	7,77	7,40	3,80	6,07	4,67
B	30,80	28,20	41,53	27,84	34,84	39,39	46,97	45,82	56,94	63,04	58,88	67,60
C	9,51	8,15	6,64	12,85	5,65	7,56	5,63	4,78	5,42	1,63	3,27	3,43
D	25,73	28,09	27,71	27,84	25,42	27,80	15,80	14,94	17,57	7,61	7,01	9,97
E	1,52	1,25	1,08	0,43	0,75	0,85	0,65	0,20	0,40	-	0,47	-
F	1,77	1,70	2,03	1,07	1,88	2,07	1,08	3,98	1,98	0,54	4,67	2,80
G	27,88	26,50	15,92	24,84	23,16	12,68	25,32	22,51	10,30	23,37	19,63	11,53
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	4			5			>5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
A	5,88	6,32	4,59	-	3,03	7,50	6,25	10,53	6,25
B	60,29	60,00	70,64	65,38	66,67	75,00	68,75	63,16	71,88
C	1,47	3,16	4,59	11,54	-	2,50	-	-	3,13
D	8,82	8,42	9,17	7,69	6,06	7,50	12,50	10,53	9,38
E	-	-	0,92	-	3,03	2,50	-	-	-
F	1,47	4,21	-	-	6,06	2,50	-	10,53	-
G	22,06	17,89	10,09	15,38	15,15	2,50	12,50	5,26	9,38
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Il apparaît que plus le nombre d'enfants est élevé, plus la catégorie B, et moins la catégorie D sont invoquées.
La rubrique B a été davantage utilisée depuis 1993. La raison en est la façon plus efficiente de remplir les documents d'enregistrement; de ce fait, la catégorie G (autres) est moins utilisée.

2. Méthode de contraception

2.1. Méthode de contraception et tranches d'âge

2.1.1. Nombre

Methode-Méthode	10à14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	24	30	23	552	605	623	973	1066	983	912	927	970
coïtus interr.-coït interr.	0	4	2	72	65	88	136	140	129	125	114	92
period.onth.-abst.périod.	1	1	1	40	46	72	120	118	139	142	126	152
spermicide-spermicides	0	0	0	0	1	2	4	6	2	8	10	6
pessarium-diaphragme	0	0	0	1	1	5	1	4	2	3	6	0
condoom-préservatif	3	9	12	259	317	392	380	410	497	265	345	341
Pil-Pilule	5	4	3	311	292	326	973	971	1003	960	981	951
prikpil-inject.contracept.	0	0	0	0	2	2	4	3	3	5	2	5
IUD-DIU	0	0	0	2	3	2	29	27	23	57	57	52
steril. man-stéril. homme	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	3	6
steril.vrouw-stéril. femme	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	5
steril.beiden-stéril.deux	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	0	0	0	8	1	3	12	10	9	15	5	16
tot.	33	48	41	1246	1334	1516	2633	2758	2794	2496	2577	2596

Methode-Méthode	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	738	793	745	456	487	483	143	181	180	17	19	15
coïtus interr.-coït interr.	162	123	159	116	92	123	37	30	46	2	6	3
period.onth.-abst.périod.	151	156	182	163	132	148	64	65	72	6	5	7
spermicide-spermicides	4	8	7	8	1	11	4	2	5	2	0	0
pessarium-diaphragme	3	2	2	4	5	3	1	2	1	0	0	0
condoom-préservatif	243	260	305	182	189	222	45	55	58	3	3	6
Pil-Pilule	686	687	751	351	362	407	80	87	96	2	8	6
prikpil-inject.contracept.	7	7	1	3	2	3	2	2	2	0	0	0
IUD-DIU	70	75	74	52	64	36	9	14	16	2	0	1
steril. man-stéril. homme	10	8	7	8	9	16	0	3	2	0	0	0
steril.vrouw-stéril. femme	7	7	4	11	10	4	4	5	1	0	1	1
steril.beiden-stéril.deux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	12	5	8	7	4	12	0	1	3	0	0	0
tot.	2093	2131	2245	1361	1357	1468	389	447	482	34	42	39

2.1.2. Pourcentage

Methode-Méthode	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	72,73	62,50	56,10	44,30	45,35	41,09	36,95	38,65	35,18	36,54	35,97	37,37
coitus interr.-coit interr.	-	8,33	4,88	5,78	4,87	5,80	5,17	5,08	4,62	5,01	4,42	3,54
period.onth.-abst.périod.	3,03	2,08	2,44	3,21	3,45	4,75	4,56	4,28	4,97	5,69	4,89	5,86
spermicide-spermicides	-	-	-	-	0,07	0,13	0,15	0,22	0,07	0,32	0,39	0,23
pessarium-diaphragme	-	-	-	0,08	0,07	0,33	0,04	0,15	0,07	0,12	0,23	-
condoom-préservatif	9,09	18,75	29,27	20,79	23,76	25,86	14,43	14,87	17,79	10,62	13,39	13,14
Pil-Pilule	15,15	8,33	7,32	24,96	21,89	21,50	36,95	35,21	35,90	38,46	38,07	36,63
prikpil-inject.contracept.	-	-	-	-	0,15	0,13	0,15	0,11	0,11	0,20	0,08	0,19
IUD-DIU	-	-	-	0,16	0,22	0,13	1,10	0,98	0,82	2,28	2,21	2,00
steril. man-stéril. homme	-	-	-	0,08	-	0,07	0,04	0,07	0,11	0,08	0,12	0,23
steril.vrouw-stéril. femme	-	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04	0,08	0,04	0,19
steril.beiden-stéril.deux	-	-	-	-	0,07	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	-	-	-	0,64	0,07	0,20	0,46	0,36	0,32	0,60	0,19	0,62
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode-Méthode	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	35,26	37,21	33,18	33,50	35,89	32,90	36,76	40,49	37,34	50,00	45,24	38,46
coitus interr.-coit interr.	7,74	5,77	7,08	8,52	6,78	8,38	9,51	6,71	9,54	5,88	14,29	7,69
period.onth.-abst.périod.	7,21	7,32	8,11	11,98	9,73	10,08	16,45	14,54	14,94	17,65	11,90	17,95
spermicide-spermicides	0,19	0,38	0,31	0,59	0,07	0,75	1,03	0,45	1,04	5,88	-	-
pessarium-diaphragme	0,14	0,09	0,09	0,29	0,37	0,20	0,26	0,45	0,21	-	-	-
condoom-préservatif	11,61	12,20	13,59	13,37	13,93	15,12	11,57	12,30	12,03	8,82	7,14	15,38
Pil-Pilule	32,78	32,24	33,45	25,79	26,68	27,72	20,57	19,46	19,92	5,88	19,05	15,38
prikpil-inject.contracept.	0,33	0,33	0,04	0,22	0,15	0,20	0,51	0,45	0,41	-	-	-
IUD-DIU	3,34	3,52	3,30	3,82	4,72	2,45	2,31	3,13	3,32	5,88	-	2,56
steril. man-stéril. homme	0,48	0,38	0,31	0,59	0,66	1,09	-	0,67	0,41	-	-	-
steril.vrouw-stéril. femme	0,33	0,33	0,18	0,81	0,74	0,27	1,03	1,12	0,21	-	2,38	2,56
steril.beiden-stéril.deux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,57	0,23	0,36	0,51	0,29	0,82	-	0,22	0,62	-	-	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

On remarque que l'utilisation de moyens contraceptifs est moins exprimée chez les jeunes et chez les femmes de plus de 40 ans.

D'autre part, il apparaît d'après les données que l'utilisation de moyens contraceptifs a augmenté chez les jeunes.

Les données ici exposées ne peuvent en aucune façon être extrapolées à l'ensemble de la population.

2.2. Méthode de contraception et état civil

2.2.1. Nombre

Methode-Méthode	ongehuwd-célibataire			gehuwd-mariée			echtgesch.-divorcée			weduwe-veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	2093	2321	2315	1310	1359	1303	361	379	367	37	43	35
coitus interr.-coit interr.	257	256	292	322	264	278	67	46	63	5	10	5
period.onth.-abst.périod.	295	265	367	328	313	313	62	67	85	3	1	7
spermicide-spermicides	9	15	14	16	8	13	5	4	5	0	1	0
pessarium-diaphragme	3	14	9	8	6	2	2	0	2	0	0	0
condoom-préservatif	859	1029	1202	413	453	500	93	96	118	7	7	9
Pil-Pilule	1715	1752	1903	1265	1262	1236	334	346	363	33	25	38
prikpil-inject.contracept.	6	7	7	8	8	4	7	3	4	0	0	1
IUD-DIU	48	47	59	151	160	116	19	30	25	1	1	3
steril. man-stéril. homme	3	4	9	14	20	23	5	1	3	0	0	0
steril.vrouw-stéril. femme	1	3	2	21	21	12	4	1	2	0	0	0
steril.beiden-stéril.deux	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	32	11	15	19	15	30	0	1	6	2	0	0
tot.	5321	5725	6194	3875	3889	3830	959	974	1043	88	88	98

2.2.2. Pourcentage

Methode-Méthode	ongehuwd-célibataire			gehuwd-mariée			echtgesch.-divorcée			weduwe-veuve		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	39,33	40,54	37,37	33,81	34,94	34,02	37,64	38,91	35,19	42,05	48,86	35,71
coitus interr.-coit interr.	4,83	4,47	4,71	8,31	6,79	7,26	6,99	4,72	6,04	5,68	11,36	5,10
period.onth.-abst.périod.	5,54	4,63	5,93	8,46	8,05	8,17	6,47	6,88	8,15	3,41	1,14	7,14
spermicide-spermicides	0,17	0,26	0,23	0,41	0,21	0,34	0,52	0,41	0,48	-	1,14	-
pessarium-diaphragme	0,06	0,24	0,15	0,21	0,15	0,05	0,21	-	0,19	-	-	-
condoom-préservatif	16,14	17,97	19,41	10,66	11,65	13,05	9,70	9,86	11,31	7,95	7,95	9,18
Pil-Pilule	32,23	30,60	30,72	32,65	32,45	32,27	34,83	35,52	34,80	37,50	28,41	38,78
prikpil-inject.contracept.	0,11	0,12	0,11	0,21	0,21	0,10	0,73	0,31	0,38	-	-	1,02
IUD-DIU	0,90	0,82	0,95	3,90	4,11	3,03	1,98	3,08	2,40	1,14	1,14	3,06
steril. man-stéril. homme	0,06	0,07	0,15	0,36	0,51	0,60	0,52	0,10	0,29	-	-	-
steril.vrouw-stéril. femme	0,02	0,05	0,03	0,54	0,54	0,31	0,42	0,10	0,19	-	-	-
steril.beiden-stéril.deux	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,60	0,19	0,24	0,49	0,39	0,78	-	0,10	0,58	2,27	-	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

On constate ici que l'utilisation du préservatif masculin augmente chez les femmes non mariées.

2.3. Méthode de contraception et nombre d'enfants

2.3.1. Nombre

Methode-Méthode	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	1882	2045	2016	818	876	865	645	694	703	289	293	289
coitus interr.-coït interr.	229	227	238	154	122	146	166	124	150	73	69	72
period.onth.-abst.périod.	275	255	328	114	110	127	177	162	183	83	83	102
spermicide-spermicides	8	15	12	2	4	10	11	8	6	5	1	4
pessarium-diaphragme	4	10	9	2	4	1	5	5	3	2	1	0
condoom-préservatif	788	968	1158	229	221	243	219	283	275	110	86	116
Pil-Pilule	1379	1366	1450	833	854	833	661	724	754	296	267	325
prikpil-inject.contracept.	4	3	4	2	4	3	4	4	5	6	3	2
IUD-DIU	27	27	27	63	68	58	92	97	88	25	33	26
steril. man-stéril. homme	4	2	7	4	5	4	7	8	16	5	3	3
steril.vrouw-stéril. femme	2	1	2	6	6	2	10	10	4	6	5	5
steril.beiden-stéril.deux	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	23	12	13	15	8	16	8	3	11	3	4	7
tot.	4625	4932	5264	2242	2282	2308	2005	2122	2198	903	848	951

Methode-Méthode	4			5			> 5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	110	123	89	31	39	45	35	38	20
coitus interr.-coït interr.	18	19	20	9	12	8	2	3	6
period.onth.-abst.périod.	26	28	17	4	8	9	8	2	9
spermicide-spermicides	4	0	0	0	0	0	0	0	1
pessarium-diaphragme	0	0	0	0	0	0	0	0	0
condoom-préservatif	19	20	32	4	7	6	4	4	3
Pil-Pilule	119	109	116	39	46	38	29	27	30
prikpil-inject.contracept.	4	3	0	0	1	0	1	0	2
IUD-DIU	9	12	5	4	4	1	1	0	0
steril. man-stéril. homme	1	6	3	1	0	2	0	1	0
steril.vrouw-stéril. femme	2	3	3	0	0	0	0	0	0
steril.beiden-stéril.deux	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere-autres	2	0	2	1	0	1	1	0	1
tot.	314	323	287	93	117	110	81	75	72

2.3.2. Pourcentage

Methode-Méthode	0			1			2			3		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	40,69	41,46	38,30	36,49	38,39	37,48	32,17	32,70	31,98	32,00	34,55	30,39
coitus interr.-coit interr.	4,95	4,60	4,52	6,87	5,35	6,33	8,28	5,84	6,82	8,08	8,14	7,57
period.onth.-abst.périod.	5,95	5,17	6,23	5,08	4,82	5,50	8,83	7,63	8,33	9,19	9,79	10,73
spermicide-spermicides	0,17	0,30	0,23	0,09	0,18	0,43	0,55	0,38	0,27	0,55	0,12	0,42
pessarium-diaphragme	0,09	0,20	0,17	0,09	0,18	0,04	0,25	0,24	0,14	0,22	0,12	-
condoom-préservatif	17,04	19,63	22,00	10,21	9,68	10,53	10,92	13,34	12,51	12,18	10,14	12,20
Pil-Pilule	29,82	27,70	27,55	37,15	37,42	36,09	32,97	34,12	34,30	32,78	31,49	34,17
prikpil-inject.contracept.	0,09	0,06	0,08	0,09	0,18	0,13	0,20	0,19	0,23	0,66	0,35	0,21
IUD-DIU	0,58	0,55	0,51	2,81	2,98	2,51	4,59	4,57	4,00	2,77	3,89	2,73
steril. man-stéril. homme	0,09	0,04	0,13	0,18	0,22	0,17	0,35	0,38	0,73	0,55	0,35	0,32
steril.vrouw-stéril. femme	0,04	0,02	0,04	0,27	0,26	0,09	0,50	0,47	0,18	0,66	0,59	0,53
steril.beiden-stéril.deux	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,50	0,24	0,25	0,67	0,35	0,69	0,40	0,14	0,50	0,33	0,47	0,74
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Methode-Méthode	4			5			> 5		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	35,03	38,08	31,01	33,33	33,33	40,91	43,21	50,67	27,78
coitus interr.-coit interr.	5,73	5,88	6,97	9,68	10,26	7,27	2,47	4,00	8,33
period.onth.-abst.périod.	8,28	8,67	5,92	4,30	6,84	8,18	9,88	2,67	12,50
spermicide-spermicides	1,27	-	-	-	-	-	-	-	1,39
pessarium-diaphragme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
condoom-préservatif	6,05	6,19	11,15	4,30	5,98	5,45	4,94	5,33	4,17
Pil-Pilule	37,90	33,75	40,42	41,94	39,32	34,55	35,80	36,00	41,67
prikpil-inject.contracept.	1,27	0,93	-	-	0,85	-	1,23	-	2,78
IUD-DIU	2,87	3,72	1,74	4,30	3,42	0,91	1,23	-	-
steril. man-stéril. homme	0,32	1,86	1,05	1,08	-	1,82	-	1,33	-
steril.vrouw-stéril. femme	0,64	0,93	1,05	-	-	-	-	-	-
steril.beiden-stéril.deux	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,64	-	0,70	1,08	-	0,91	1,23	-	1,39
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3. Méthode d'interruption de grossesse

3.1. Méthode d'interruption de grossesse et complications

3.1.1. Nombre

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	7859	8475	8872	2164	2038	2171	18	40	49	36	10	2
bloedverl.-hémorragie	24	29	27	12	6	6	2	2	0	0	0	0
perforat.	12	8	14	6	6	5	0	0	0	0	0	0
scheur-déchirure	12	9	8	0	3	4	0	0	0	0	0	0
andere-autres	45	44	50	12	7	6	2	1	5	2	0	0
tot.	7952	8565	8971	2194	2060	2192	22	43	54	38	10	2

3.1.2. Pourcentage

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	98,83	98,95	98,90	98,63	98,93	99,04	81,82	93,02	90,74	94,74	100,00	100,00
bloedverl.-hémorragie	0,30	0,34	0,30	0,55	0,29	0,27	9,09	4,65	-	-	-	-
perforat.	0,15	0,09	0,16	0,27	0,29	0,23	-	-	-	-	-	-
scheur-déchirure	0,15	0,11	0,09	-	0,15	0,18	-	-	-	-	-	-
andere-autres	0,57	0,51	0,56	0,55	0,34	0,27	9,09	2,33	9,26	5,26	-	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.2. Méthode d'interruption de grossesse et anesthésie

3.2.1. Nombre

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	63	80	79	35	18	39	5	9	10	0	0	0
loco-region.-loco-région.	7441	8024	8254	1439	1312	1306	7	18	28	32	4	1
narcose	475	480	644	772	748	848	4	7	7	5	5	0
andere-autres	37	4	2	17	13	1	7	9	9	0	1	1
tot.	8016	8588	8979	2263	2091	2194	23	43	54	37	10	2

3.2.2. Pourcentage

	aspiratie-aspiration			curettage-curetage			prostaglandine			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	0,79	0,93	0,88	1,55	0,86	1,78	21,74	20,93	18,52	-	-	-
loco-region. -loco-région.	92,83	93,43	91,93	63,59	62,75	59,53	30,43	41,86	51,85	86,49	40,00	50,00
narcose	5,93	5,59	7,17	34,11	35,77	38,65	17,39	16,28	12,96	13,51	50,00	-
andere-autres	0,46	0,05	0,02	0,75	0,62	0,05	30,43	20,93	16,67	-	10,00	50,00
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.3. Méthode d'interruption de grossesse et tranches d'âge

3.3.1. Nombre

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
aspirat.	28	38	36	993	1098	1253	2012	2201	2248	1913	2007	2017
curet.	4	9	5	246	236	264	613	554	541	570	557	568
prostagl.	1	1	0	1	1	3	5	6	10	6	17	19
and.-autres	1	0	0	5	1	0	2	1	0	10	2	1
tot.	34	48	41	1245	1336	1520	2632	2762	2799	2499	2583	2605

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
aspirat.	1644	1721	1796	1061	1118	1197	308	359	387	22	34	32
curet.	444	410	442	289	232	272	78	81	93	11	8	7
prostagl.	7	7	17	2	8	3	1	3	3	0	0	0
and.-autres	7	2	1	9	2	0	4	2	0	0	0	0
tot.	2102	2140	2256	1361	1360	1472	391	445	483	33	42	39

4. Durée d'hospitalisation

4.1. Durée d'hospitalisation et anesthésie

4.1.1. Nombre

	geen-aucune			loco-reg.			narcose			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	82	85	108	8113	8790	8971	47	69	178	34	4	0
24u/h of minder/ou moins	14	13	11	762	526	578	344	331	595	0	2	0
meer dan/plus de 24 u/h	7	9	9	39	40	42	862	840	725	26	22	13
tot.	103	107	128	8914	9356	9591	1253	1240	1498	60	28	13

4.1.2. Pourcentage

	geen-aucune			loco-reg.			narcose			andere-autres		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	79,61	79,44	84,38	91,01	93,95	93,54	3,75	5,56	11,88	56,67	14,29	-
24u/h of minder/ou moins	13,59	12,15	8,59	8,55	5,62	6,03	27,45	26,69	39,72	-	7,14	-
meer dan/plus de 24 u/h	6,80	8,41	7,03	0,44	0,43	0,44	68,79	67,74	48,40	43,33	78,57	100,00
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

4.2. Durée d'hospitalisation et complications

4.2.1. Nombre

	geen-aucune			bloedverl.-hémorragie			perforatie-perforation			scheur-déchirure		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	8177	8882	9207	18	14	14	5	8	10	8	8	8
24u/h of minder/ou moins	1077	840	1154	10	13	10	3	2	6	2	2	2
meer dan/plus de 24 u/h	829	845	738	10	10	9	10	4	3	1	2	2
tot.	10083	10567	11099	38	37	33	18	14	19	11	12	12

	andere-autres		
	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	28	18	13
24u/h of minder/ou moins	9	7	11
meer dan/plus de 24 u/h	23	27	37
tot.	60	52	61

4.2.2. Pourcentage

	geen-aucune			bloedverl.-hémorragie			perforatie-perforation			scheur-déchirure		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	81,10	84,05	82,95	47,37	37,84	42,42	27,78	57,14	52,63	72,73	66,67	66,67
24u/h of minder/ou moins	10,68	7,95	10,40	26,32	35,14	30,30	16,67	14,29	31,58	18,18	16,67	16,67
meer dan/plus de 24 u/h	8,22	8,00	6,65	26,32	27,03	27,27	55,56	28,57	15,79	9,09	16,67	16,67
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	andere-autres		
	1993	1994	1995
ambulant-ambulatoire	46,67	34,62	21,31
24u/h of minder/ou moins	15,00	13,46	18,03
meer dan/plus de 24 u/h	38,33	51,92	60,66
tot.	100,00	100,00	100,00

On peut signaler ici que très peu de complications sont signalées, c ce qui démontre la haute qualité du personnel soignant.

5. Hôpital ou centre

5.1. Hôpital ou centre, suivant le domicile de la femme

5.1.1. Nombre

	Ziekenhuis-Hôpital			Centrum-Centre			Tot. Bevolking-Population		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	122	132	109	1585	1669	1696	1707	1801	1805
Brabant	912	925	1182	2193	2164	2227	3105	3089	3409
West-Vl. - Fl. Occ.	39	42	37	653	718	796	692	760	833
Oost-Vl. - Fl. Or.	234	240	224	810	892	911	1044	1132	1135
Henegouw.-Hainaut	780	919	936	726	675	709	1506	1594	1645
Luik-Liège	531	539	517	840	893	860	1371	1432	1377
Limburg-Limbourg	42	46	32	97	89	192	139	135	224
Luxemb.	7	20	33	156	185	184	163	205	217
Namen-Namur	74	69	76	306	274	301	380	343	377
Buitenl.-Etranger	19	37	32	144	179	156	163	216	188
tot.	2760	2969	3178	7510	7738	8032	10270	10707	11210

5.1.2. Pourcentage

	Ziekenhuis-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	4,42	4,45	3,43	21,11	21,57	21,12
Brabant	33,04	31,16	37,19	29,20	27,97	27,73
West-Vl. - Fl. Occ.	1,41	1,41	1,16	8,70	9,28	9,91
Oost-Vl. - Fl. Or.	8,48	8,08	7,05	10,79	11,53	11,34
Henegouw.-Hainaut	28,26	30,95	29,45	9,67	8,72	8,83
Luik-Liège	19,24	18,15	16,27	11,19	11,54	10,71
Limburg-Limbourg	1,52	1,55	1,01	1,29	1,15	2,39
Luxemb.	0,25	0,67	1,04	2,08	2,39	2,29
Namen-Namur	2,68	2,32	2,39	4,07	3,54	3,75
Buitenl.-Etranger	0,69	1,25	1,01	1,92	2,31	1,94
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.1.3. Partage entre hôpitaux et centres par province d'origine de la femme, exprimé en %

	Ziekenhuis-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antwerpen-Anvers	7,15	7,33	6,04	92,85	92,67	93,96
Brabant	29,37	29,94	34,67	70,63	70,06	65,33
West-Vl. - Fl. Occ.	5,64	5,53	4,34	94,36	94,47	95,56
Oost-Vl. - Fl. Or.	22,41	21,20	19,74	77,59	78,80	80,26
Henegouw.-Hainaut	51,79	57,65	56,90	48,21	42,35	43,10
Luik-Liège	38,73	37,64	37,55	61,27	62,36	62,45
Limburg-Limbourg	30,22	34,07	14,29	69,78	65,93	85,71
Luxemb.	4,29	9,76	15,21	95,71	90,24	84,79
Namen-Namur	19,47	20,12	20,16	80,53	79,88	79,84
Buitenl.-Etranger	11,66	17,13	17,02	88,34	82,87	82,98
tot.	26,87	27,73	28,35	73,13	72,27	71,65

On constate dans certaines provinces un glissement vers les hôpitaux. Il est manifestement peu vraisemblable que "la pathologie" diffère de province à province. L'explication de ce phénomène peut être trouvée dans une différenciation culturelle et historique.

5.2. Hôpital ou centre suivant les tranches d'âge

5.2.1. Nombre

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	9	12	13	313	363	411	641	651	741	660	712	724
Centrum-Centre	25	36	28	937	973	1109	2002	2111	2059	1846	1872	1886
tot.	34	48	41	1250	1336	1520	2643	2762	2800	2506	2584	2610

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	597	646	681	424	416	435	102	163	162	12	11	14
Centrum-Centre	1508	1494	1576	944	945	1037	289	284	321	22	31	25
tot.	2105	2140	2257	1368	1361	1472	391	447	483	34	42	39

5.2.2. Pourcentage

	10-14			15-19			20-24			25-29		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	26,47	25,00	31,71	25,04	27,17	27,04	24,25	23,57	26,46	26,34	27,55	27,74
Centrum-Centre	73,53	75,00	68,29	74,96	72,83	72,96	75,75	76,43	73,54	73,66	72,45	72,26
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	30-34			35-39			40-44			45-49		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenh.-Hôpital	28,36	30,19	30,17	30,99	30,57	29,55	26,09	36,47	33,54	35,29	26,19	35,90
Centrum-Centre	71,64	69,81	69,83	69,01	69,43	70,45	73,91	63,53	66,46	64,71	73,81	64,10
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.3. Hôpital ou centre et complications

5.3.1. Nombre

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	2614	2864	3094	7474	7703	8005
bloedverl.-hémorr.	16	26	22	22	11	11
perforat.	11	7	11	7	7	8
scheur-déchirure	5	6	4	7	6	8
andere-autres	29	37	51	32	15	10
tot.	2675	2940	3182	7542	7742	8042

5.3.2. Pourcentage

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	97,72	97,41	97,23	99,10	99,50	99,54
bloedverl.-hémorr.	0,60	0,88	0,69	0,29	0,14	0,14
perforat.	0,41	0,24	0,35	0,09	0,09	0,10
scheur-déchirure	0,19	0,20	0,13	0,09	0,08	0,10
andere-autres	1,08	1,26	1,60	0,42	0,19	0,12
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Les taux divergents de complications observés en centre et à l'hôpital doivent être lus en tenant compte des méthodes d'interruption de grossesse et d'anesthésie; du fait du suivi qui est assuré lors d'une hospitalisation, l'enregistrement des complications pourrait être meilleur en hôpital.

[illegible]

5.6. Hôpital ou centre et méthode d'anesthésie

5.6.1. Nombre

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	17	34	41	86	73	87
loco-reg.-loco-région.	1474	1682	1636	7454	7678	7957
narcose	1251	1239	1496	8	2	4
andere-autres	28	27	13	33	1	0
tot.	2770	2982	3186	7581	7754	8048

5.6.2. Pourcentage

	Ziekenh.-Hôpital			Centrum-Centre		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
geen-aucune	0,61	1,14	1,29	1,13	0,94	1,08
loco-reg.-loco-région.	53,21	56,41	51,35	98,32	99,02	98,87
narcose	45,16	41,55	46,96	0,11	0,03	0,05
andere-autres	1,01	0,91	0,41	0,44	0,01	-
tot.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.7. Hôpital ou centre et interruption de grossesse après 12 semaines

	Gevaar voor de moeder Danger pour la mère			Gevaar voor het kind Danger pour l'enfant		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Ziekenhuis-Hôpital	9	18	14	22	32	55
Centrum-Centre	1	4	2	0	0	0
tot.	10	22	16	22	32	55

Annexe 1 - Remarques concernant la sous-rubrique "autre" (réponse) du document d'enregistrement d'une interruption de grossesse

1. Les "autres" situations de détresse (cf. au point B6)

A la lecture du rapport statistique, il a pu être noté dans la partie "description", que le médecin ou la patiente, au moment de remplir le document d'enregistrement, avaient opté pour la sous-rubrique "99 - autres" (situations de détresse). Cela représentait en 1993 19,05 % des réponses. En 1994, 19,15%, et en 1995, 13,96 %.

C'est probablement la façon plus efficiente de remplir les documents d'enregistrement qui explique cette baisse. On remarque d'ailleurs dans le même temps un glissement vers la catégorie B, laquelle a été plus souvent mentionnée.

Les situations de détresse invoquées à la rubrique "autres" sont les suivantes:

- accouchement précédent traumatisant;
- problèmes de santé psychique;
- décision définitive de ne pas avoir d'enfant;
- problèmes de santé des autres enfants;
- problèmes de santé voire décès du partenaire;
- partenaire violent;
- partenaire pas prêt à assumer l'éducation d'un enfant;
- toxicomanie;
- cas de réfugiée temporaire pour cause de guerre dans le pays d'origine;
- séjour illégal;
- problèmes avec la justice;
- autres enfants déjà placés par décision du juge de la jeunesse;
- raisons socio-culturelles (réussite professionnelle, islam);
- prostitution;
- raisons politiques (Chine - 1 enfant par famille).

2. Les "autres" méthodes contraceptives déclarées par la patiente (cf. point C7)

Cette rubrique a fait en 1993 l'objet de 54 réponses sur 10.330 soit 0,52 % de l'ensemble. En 1994, elle faisait l'objet de 27 réponses sur 10.710 (soit 0,25 %). En 1995, elle faisait l'objet de 51 réponses sur 11.198 soit 0,46 %.

Ces méthodes sont les suivantes :

- l'allaitement;
- l'utilisation d'éponges;
- la pilule du lendemain;
- une longue période d'infertilité (15 ans).

Il faut aussi noter quelques cas de femmes qui se croyaient stériles après examen et diagnostic médical.

3. Les "autres" méthodes d'interruption de grossesse (cf. point D9)

39 réponses sur un total de 10.343 ont été relevées en 1993 soit 0,38 % de l'ensemble des cas. En 1994, 10 réponses ont été relevées sur un total de 10.732 (0,09%). En 1995, 2 réponses sur 11.232 ont été enregistrées (0,02%).

Il s'est avéré à l'examen de ces données qu'il ne s'agissait pas réellement d'autres méthodes mais plutôt de précisions apportées par des médecins qui n'étaient pas satisfaits de la présentation du document d'enregistrement sur ce point en particulier et qui ajoutaient la mention manuscrite "aspiration et curetage". Un cas de "dilatation et prostaglandine", une hystérectomie et une laparoscopie ont également été déclarés.

4. Les "autres" méthodes d'anesthésie (cf. point D10)

En 1993, cette réponse a été choisie dans 61 cas sur 10.351 réponses soit 0,59% de l'ensemble des cas. En 1994, on a enregistré 28 réponses sur 10.737 (0,26%). En 1995, la rubrique a été remplie 13 fois sur un total de 11.235 réponses (0,12 %).

Il ressort à l'examen, que les seules autres méthodes sont le dipidolor et la pethidine.

5. Les "autres" complications (cf. point D12)

En 1993, des médecins ont opté pour cette sous-rubrique dans 61 cas sur 10.217 soit 0,6 % de l'ensemble des cas. En 1994, la rubrique a été remplie 52 fois sur un total de 10.683 dossiers (0,49 %). En 1995, il s'agissait de 61 réponses sur un total de 11.225 (0,54 %).

Il s'agit des complications suivantes :

- angoisse de mort,
- vomissements,
- syncope,
- pyrexie,
- choc vagal,
- réaction vagale,
- rétention placentaire,
- rétention de fragment de laminaire,
- endométrite,
- atonie,
- perforation,
- aspiration incomplète,
- spasme du col,

- rétroversion,
- grossesse extra-utérine,
- nécrobiose d'un fibrome utérin,
- recuretage,
- crise de tétanie

Annexe 2 - Les interruptions de grossesse au-delà du délai de douze semaines

Le rapport statistique aborde cette question dans son second volet traitant des corrélations.

32 interruptions de grossesse au-delà du délai de 12 semaines ont été enregistrées en 1993. Dix de ces interruptions ont été pratiquées pour cause de péril grave pour la santé de la femme et vingt-deux en raison d'affection grave ou incurable de l'enfant. Ces deux derniers chiffres se portent à 22 et 32 sur un total de 10.737 en 1994 et à 16 et 55 dossiers sur un total de 11.243 en 1995.

A l'examen des documents d'enregistrement, il s'avère que le péril grave pour la santé de la femme recouvre les cas suivants : asthme, diabète, problèmes cardiaque et rénal grave, anévrisme cérébral en rupture, cancer, méningite, dysplasie des deux hanches avec greffe osseuse, équilibre psychologique fragile (angoisse psychologique), HIV-séropositif, tuberculose.

En ce qui concerne l'affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable dont l'enfant aurait été atteint au moment de sa naissance, il s'agit de cas de malformation ou de polymalformation foetale, d'affection cardiaque ou osseuse, d'anencéphalie, trisomie 18, trisomie 21, toxoplasmose, myopathie de Duchenne, syndrome de Rubinstein-Taybi, syndrome de Turner, syndrome de Meckel, translocation 4-10, syndrome de Potter, spina bifida, mygroma colli.

2. RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

RAPPORTS ANNUELS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

Les tableaux ci-après reprennent le total des réponses à nouveau fournies par les centres et les hôpitaux.

Chaque institution est tenue de mentionner les données suivantes dans son rapport annuel :

- le nombre de demandes d'interruptions de grossesse qui ont été introduites auprès de l'institution ou des médecins qui y sont rattachés;
- le nombre d'interruptions de grossesse qui ont été pratiquées par les médecins attachés à l'institution avant la fin de la douzième semaine suivant la fécondation, de même que, si le cas se présente, le nombre d'interruptions de grossesse qui ont eu lieu après le délai de douze semaines;
- le nombre de demandes d'interruptions de grossesse qui ont été refusées par les médecins attachés à l'hôpital.

La rubrique "Nombre de requêtes rejetées" appelle des commentaires.

En effet, le terme "rejet" ou "refus" peut susciter des problèmes d'interprétation. Les IVG refusées par les établissements doivent être mentionnées mais il est possible que l'IVG n'ait pas été pratiquée dans l'établissement en tant que tel qui aurait, par exemple, orienté la femme vers une autre structure. Il n'y a donc pas là de refus au sens strict.

On peut également par "rejet" ou "refus" entendre les raisons suivantes de non exécution de l'IVG, dont la liste suivante n'est pas exhaustive :

- la femme ne vient pas au rendez-vous
- aucune information après la demande (demande dont la suite est restée inconnue)
- la femme n'est pas enceinte au moment de la demande
- fausse couche pendant la période d'attente
- la grossesse dépasse le délai de douze semaines lors de la première consultation ou après la période d'attente de 6 jours
- la femme est orientée vers un hôpital belge pour des raisons médicales ou pour des considérations liées à l'anesthésie
- la femme est orientée vers un autre centre belge (anesthésie locale)
- la femme décide de poursuivre la grossesse
- la femme est orientée vers un service d'adoption.

I. INSTITUTIONS NÉERLANDOPHONES

Centres néerlandophones

Nombre de centres			Nombre de requêtes			Nombre d'IVG pratiquées			Nombre de requêtes rejetées			% de rejets par/aux requêtes		
93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95
5	5	6	4572	4890	5309	3987	4169	4458	580 (+93)*	608 (+113)	355 (+110)	12,69 (14,72)	12,43 (14,74)	6,68 (8,75)

* Les chiffres repris entre parenthèses indiquent qu'un centre n'a pas rempli la rubrique "rejeté" mais selon l'explication donnée, ces chiffres concernent des situations que l'on ne peut pas reprendre sous le terme de "rejeté" proprement dit.

Hôpitaux et cliniques néerlandophones

Nombre Hôpitaux et Cliniques			Nombre de requêtes			Nombre d'IVG pratiquées						Nombre de requêtes rejetées			% des rejets par/aux requêtes		
93	94	95	93	94	95	avant 12 s.			après 12 s.			93	94	95	93	94	95
6	8	6	215	330	236	179	273	208	3	8	22	34	57	28	15,82	17,27	11,86
1	1	1	-	-	-	559	556	456	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2 institutions ont mentionné qu'elles n'avaient pratiqué aucune interruption de grossesse.

II. INSTITUTIONS FRANCOPHONES

Centres francophones

Nombre de centres			Nombre de requêtes			Nombre d'IVG pratiquées			Nombre de requêtes rejetées			% de rejets par/aux requêtes		
93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95
21	23	23	4028	4651	4606	3154	3774	3742	543	657	453	11,69	14,12	9,83

Hôpitaux et cliniques francophones

Nombre Hôpitaux et Cliniques			Nombre de requêtes			Nombre d'IVG pratiquées avant 12 s. après 12 s.						Nombre de requêtes rejetées			% des rejets par/aux requêtes		
93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95	93	94	95
22	25	25	2544	2836	2890	2104	2509	2863	27	51	47	183	216	357	7,19	7,61	12,35

3. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION

I. RAPPORTS ANNUELS DES SERVICES D'INFORMATION NEERLANDOPHONES

A. CENTRES

1. Composition et fonctionnement

- a. Le personnel des équipes pluridisciplinaires se compose de juristes, de psychologues, d'assistants sociaux, de médecins et/ou de conseillers familiaux. Une grande attention est accordée au premier entretien. La Commission remarque que la plupart des centres décrivent en détail le fonctionnement du service.
- b. Si la femme opte pour une interruption de grossesse, elle est informée en détail dans le sens suivant : elle obtient des conseils pratiques relatifs à l'examen préliminaire, l'intervention et l'accompagnement après le traitement. Les dépliants sont quasiment identiques dans les divers centres. Des dépliants traitant spécifiquement des alternatives sont également disponibles : adoption, élever soi-même l'enfant,...
- c. Un Centre indique une estimation du prix d'un avortement à la Commission. Cette estimation est basée sur le nombre d'avortements tels qu'il a été rapporté dans le Rapport de la Commission d'évaluation de 1993. En d'autres termes, le Centre attire l'attention sur la problématique du financement des centres d'avortement par rapport aux hôpitaux agréés.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées

Les discussions d'ordre psycho-social constituent la technique la plus souvent indiquée.

On écoute l'histoire individuelle de la femme. C'est généralement lors de la première consultation au service d'information (entretien préliminaire), que la décision de poursuivre ou non la grossesse (situation de besoin) est abordée. On y traite des alternatives, de l'interruption de grossesse et de la politique de contraception. Si la femme éprouve encore des doutes ou que la décision est psychologiquement difficile, un accompagnement spécialisé supplémentaire est prévu.

Un centre précise qu'il s'agit "d'entretiens préliminaires non culpabilisants et non directifs".

Outre les entretiens d'ordre psycho-social, un centre prévoit aussi des conseils pédagogiques et une assistance sociale.

3. Résultats de l'accueil et de l'assistance

- a. Deux centres mentionnent que les patientes se sont montrées satisfaites de l'accueil et de l'assistance.
- b. Deux centres traitent les lettres de feedback des patientes. La systématisation et la publication des données de ce suivi ne peuvent être réalisées faute de moyens financiers.
- c. Trois autres centres effectuent un contrôle de suivi.
Un centre mentionne ce qui suit : "L'attitude la plus importante des collaborateurs du centre qui accompagnent les femmes consiste notamment à leur communiquer qu'elles peuvent toujours s'adresser à eux pour leurs questions et leurs problèmes et qu'un accompagnement est toujours possible, mais que d'un autre côté, leur droit à l'autodétermination doit toujours être respecté".
- d. Deux centres mentionnent explicitement la "poursuite de la grossesse" comme résultat.
- e. Un centre expose en détail les résultats de l'accueil et de l'assistance. A titre d'exemple, nous citerons quelques passages du texte :

"a. Prévention au niveau des soins de santé mentale :

Par l'orientation de notre accompagnement, nous souhaitons apporter la sérénité à nos clientes et ce, à court et à long terme. En effet, notre expérience pratique nous a enseigné qu'un processus de deuil et d'intégration psychologique intervenait chez de nombreuses femmes après qu'elles aient fait le choix de l'avortement - aussi réfléchi soit-il - et pouvait donc être considéré comme normal. Les circonstances qui aboutissent finalement au choix de l'avortement, la signification de cette grossesse à ce moment de sa vie, la capacité d'assumer d'une femme en particulier dans des situations de crise en général, son jugement moral propre et celui de son environnement, le réseau social d'accueil dont elle dispose/disposera ou non, sont autant d'angles d'incidence qui, en fin de compte, joueront un rôle dans sa décision. L'identification de ces réalités et mécanismes et la possibilité d'en discuter avant contribuent à éviter des traumatismes psychiques ultérieurs.

b. Examen scientifique :

Pour évaluer les résultats de notre travail, nous utilisons... les renseignements des patientes : une évaluation à court terme complétée par la cliente après 2-3 semaines et une évaluation à long terme après 6 mois...

c. *Elargissement des connaissances et changement d'attitude à l'égard de la contraception :*

Il va de soi que le financement de mesures positives en 1990 n'a pas signifié la fin des informations erronées circulant autour de la connaissance et de l'utilisation de la contraception. Dans l'accompagnement d'un avortement, le volet concernant l'échec de la contraception et sa planification dans le futur exige un investissement en temps considérable.

De cette manière, nous réalisons un élargissement des connaissances quant au choix et à l'usage de la contraception.

Des conceptions erronées persistantes ayant trait à la pilule et à la santé, à la fécondité après l'usage de la pilule, etc... sont patiemment expliquées et encadrées.

Nous suivons de très près les mises à jour et publications scientifiques, afin que les nouvelles découvertes et leur vulgarisation dans les médias, puissent faire l'objet d'une approche correcte et critique par notre équipe.

d. *Orientation, encadrement professionnel, suivi des dossiers.*

- *Contrairement à 94 (2 dossiers), aucune femme n'a pu être orientée vers un service d'adoption en 95. Ce type de renonciation est un choix possible, mais pas évident, lors d'une grossesse non souhaitée. Et les femmes que nous avons orientées dans ce sens jusqu'à présent en étaient toujours au deuxième trimestre de leur grossesse au moment de leur premier contact avec notre centre. Généralement, au premier trimestre de la grossesse, les femmes refusent même d'envisager ce choix : "si je reste 9 mois enceinte, j'aime autant le garder !", "m'en séparer est encore pire que d'interrompre la grossesse maintenant", "j'y penserais tout le temps", etc...*
- *Nous avons pu faire en sorte qu'une demande d'avortement, introduite sur les recommandations du gynécologue pour "raisons médicales", se transforme en la naissance d'une petite fille...*
- *Lorsque, dans des circonstances difficiles, des femmes décident malgré tout de poursuivre leur grossesse après une ou plusieurs discussions, il leur est proposé de rester en contact avec nous si besoin est. L'an dernier, dans deux cas, cette démarche s'est traduite par l'accompagnement intensif des grossesses par l'un de nos psychologues. Non dans notre propre centre -faute de moyens-, mais dans un centre d'information sexuelle, avec lequel nous collaborons étroitement.*

- *Une intervention de crise dans le milieu familial d'une patiente ne peut pas toujours être évitée dans l'assistance que nous fournissons. Nous essayons alors, dans la mesure du possible, de travailler en nous basant sur l'approche contextuelle de Nagy. Dans le cas de clientes allochtones, nous tentons également de travailler de la sorte, en collaboration avec le Centre Provincial de Formation Interculturelle...*
- *Les dossiers de suivi ne concernent pas seulement des clientes qui font encore appel à nous pour des entretiens orientés vers l'intégration psychologique, parfois même des années après le traitement et souvent à la suite d'un événement concret survenu dans la société ou dans leur vie. Des rencontres de suivi plus inattendues se produisent également. Une cliente qui à présent est volontairement enceinte, mais qui souhaite passer en revue avec nous un passé vécu ensemble et un présent complémentaire. Ou une cliente qui tente d'être enceinte et souhaite que nous jouions un rôle de partenaire. Ou une cliente qui nous envoie un faire-part de naissance de l'enfant qu'elle a gardé ou lors d'une nouvelle grossesse qu'elle a décidé ultérieurement, pour rappeler sa rencontre avec nous. La grossesse et la naissance sont des réalités complémentaires dans nos approches comme elles le sont souvent aussi dans la vie de nos clientes."*

B. HOPITAUX :

1. Composition et fonctionnement

- a. Tous les hôpitaux ne complètent pas les différentes rubriques. En général, des informations médico-juridiques et sociales sont disponibles.
- b. Un hôpital signale qu'un service d'information n'a pas été mis sur pied, puisque aucun avortement n'a été pratiqué sur des indications d'ordre psycho-social. Pour un accompagnement de ce type, les femmes sont orientées vers une consultation polyclinique, c'est-à-dire vers les services de l'Enfant et de la Famille.
Par contre, lors d'une interruption de grossesse pour raisons médicales, une information est bel et bien prévue : il s'agit alors d'une concertation entre les parents et les spécialistes concernés sur tous les aspects de la décision d'interruption de grossesse.
- c. Dans d'autres hôpitaux, c'est le service Gynécologie ou le service social de l'institution qui assument la mission d'information. La plupart des "membres du personnel" du service d'information sont des médecins, assistés de membres du personnel infirmier et/ou d'assistants sociaux. Dans certains hôpitaux plus importants, un psychologue ou un juriste sont également disponibles.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées

- a. Généralement, des discussions ont lieu sur la motivation et les arguments de la femme, sur les possibilités, les alternatives, ... En outre, un accompagnement psycho-social et éventuellement une assistance juridique (conseillée auparavant ou non à la femme) sont possibles. Le déroulement du traitement et du suivi postopératoire sont également pris en considération.
- b. Un hôpital renvoie au service "santé mentale", pour une information éventuelle.
- c. Un hôpital renvoie à un document à feuilles mobiles qui sert de vademecum.
- d. Un hôpital a rédigé un document d'accompagnement pour les thèmes de discussion, à suivre lors de l'accompagnement de la femme.
- e. Certaines institutions (3 au total) se limitent à la mention : "aucun problème" ou "totalement conforme aux prescriptions légales".

3. Résultats de l'accueil et de l'assistance

- Un hôpital signale -tout comme certains centres- qu'après l'entretien avec le service d'information, un certain nombre de patientes ont décidé de garder l'enfant (1994). De façon plus générale, il mentionne qu'en cas d'hésitation de la femme, le service d'information tente de l'aider à y voir plus clair pour prendre sa décision.
- Un hôpital mentionne que la décision est toujours prise chez le médecin. L'entretien avec le service d'information n'influence pas cette décision, mais "crée un climat serein pour le déroulement de l'intervention et du suivi postopératoire".
- Pour les résultats de l'accueil et de l'assistance, quatre hôpitaux en 1993 et cinq en 1994-1995 soit signalent qu'il n'y a eu "aucun problème", soit ne complètent pas la rubrique.
- La phrase : "avortement exclusivement pratiqué en présence d'une situation de besoin réel; encadrement optimal sur les plans social, psychologique et médical", est également donnée comme "résultat" par un hôpital.

II. SERVICES D'INFORMATION FRANCOPHONES

21 centres extrahospitaliers ont fait parvenir un rapport annuel à la Commission en 1993, 23 en 1994 et 23 en 1995.

22 hôpitaux ou cliniques ont fait parvenir un rapport annuel à la Commission en 1993, 25 en 1994 et 25 en 1995.

La façon dont ces établissements ont organisé et géré ces services au cours des trois années de référence, leurs méthodes d'accueil et d'assistance ainsi que leur évaluation des résultats sont examinées ci-après.

A. CENTRES EXTRAHOSPITALIERS

1. Composition et fonctionnement

Par rapport à 1993, les centres n'ont pas modifié la composition des équipes pluridisciplinaires dont le fonctionnement est déjà rôdé et ne semble plus devoir faire ses preuves.

Tous les centres ont des services d'information bien organisés qui prennent généralement en charge et le soutien psycho-social et l'aide juridique des consultants et dont presque toutes les équipes sont des équipes de planning familial qui se composent de juristes, psychologues, assistants sociaux et/ou conseillers conjugaux et de médecins.

D'après les informations reçues, on peut dire que les centres tiennent compte du vécu de la femme, de son état de détresse morale et/ou socio-économique. Des possibilités d'aide en ce dernier domaine peuvent également être envisagées.

L'ambivalence, c'est-à-dire l'hésitation de la femme quant à l'IVG est prise en considération et une position claire est recherchée, ainsi que la solution qui sera la meilleure pour la femme, élément qui prime sur tout autre.

Il est intéressant de souligner ici que les centres tiennent pour très importante la formation du personnel accueillant.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées

Les centres francophones sont pour la plupart affiliés au Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA) et ont adopté et développé la même procédure en ce qui concerne l'accueil et l'assistance de la patiente, la pratique de l'interruption de grossesse ainsi que le contrôle après l'intervention.

En gros, l'intervention comporte les étapes suivantes :

- l'accueil et l'écoute de la patiente, au cours desquels la demande est analysée et le contexte de détresse précisé.

Au cours de cet entretien, des solutions sont envisagées pour la femme et pour le couple.

La décision finale est prise uniquement par la femme.

De toute manière, une information maximale est donnée afin que la femme puisse prendre sa décision en connaissance de cause. La prise de décision est donc facilitée par une aide à la réflexion, alimentée notamment par une information concernant les solutions alternatives (adoption, maisons d'accueil, aides sociales, matérielles et financières possibles...).

Une fois la demande d'IVG formulée clairement, une information à propos de l'intervention elle-même est donnée.

Le choix d'une contraception adaptée est alors également mis au point.

- la consultation médicale avant laquelle les données de l'entretien sont transmises en vue d'être annexées au dossier médical. Le médecin procède à un examen gynécologique complet.

Le médecin discute également avec la patiente au sujet de sa contraception future.

- l'intervention a lieu après un délai de réflexion d'une semaine au moins. Une psychologue ou une assistante sociale est présente pendant et aussi après l'intervention.

- les suites de l'intervention au cours desquelles la femme est revue par le médecin qui a pratiqué l'IVG ou par l'accueillante qui a participé à l'IVG. Une mise au point médicale et éventuellement psychologique est effectuée et une discussion portant sur le vécu de l'intervention a lieu.

Il s'agit donc d'un contrôle médical et psychologique visant à s'assurer que la femme peut poursuivre seule le processus de deuil.

Parfois, lorsque le deuil se fait difficilement, la femme ou le couple reviennent plusieurs fois pendant les semaines qui suivent l'intervention.

3. Résultats de l'accueil et de l'assistance

Les centres sont presque unanimes pour dire que cette étape permet à la femme de prendre une décision plus librement, en connaissance de cause et en sachant mieux ce que représentera l'IVG ou la poursuite de la grossesse pour son vécu personnel.

Ainsi :

- La semaine de réflexion a en effet permis à des femmes de mûrir leur décision et de changer d'avis.
- La qualité de l'accueil et de l'accompagnement seraient même pour beaucoup de centres de bons moyens de prévention de l'avortement et des difficultés d'ordre psychologique et médical qui y sont liées.

Un centre remarque une augmentation nette des consultations ayant trait notamment au suivi de la contraception.

Un autre centre signale que l'accueil et l'accompagnement permettent, en cette période difficile mais de réceptivité accrue, de communiquer efficacement en matière de prévention et de responsabilisation.

- Des centres analysent la grossesse non désirée comme étant le reflet inconscient de difficultés psychologiques que, parfois, le fait de faire le point permet de surmonter.

L'accueil permet dans bien des cas de dédramatiser la situation.

B. HOPITAUX ET CLINIQUES

1. Composition et fonctionnement

Bien que la présence de services d'information structurés et spécifiques est moins fréquente au sein des hôpitaux et cliniques qu'au sein des centres, il n'en demeure pas moins que pour les années 94 et 95, il apparaît à la lecture des rapports qu'à peu près la moitié des établissements hospitaliers se sont préoccupés sérieusement de l'organisation de l'accueil et de l'information des femmes demandeuses d'une IVG, ce qui donne une impression d'humanisation accrue de ces services.

La moitié au moins des hôpitaux met à la disposition des femmes qui les consultent dans un but d'IVG une structure d'accueil constituée le plus souvent de psychologues, et d'assistantes sociales et parfois aussi de conseillers conjugaux et de juristes, sans compter, bien sûr, les médecins et infirmières.

Une proportion de ces établissements équivalente à celle de 1993 collabore avec des centres de planning extérieurs dont l'infrastructure et la procédure d'accueil et d'information sont alors mises à contribution.

2. Méthodes d'accueil et d'assistance appliquées

Les méthodes d'accueil semblent toujours très diversifiées et propres à chaque établissement et il convient de souligner ici qu'une partie non négligeable des hôpitaux se montre assez disponible tant au niveau de l'écoute que du traitement.

Certains établissements, dont ceux qui pratiquent uniquement des avortements thérapeutiques n'ont pas prévu d'infrastructure spécifique aux demandes émanant de femmes en situation de détresse face à une grossesse non désirée. Le médecin seul est alors en contact avec la patiente.

Ce sont les médecins qui, dans la majorité des cas, dirigent les femmes vers les services d'information.

La plupart de ces services nous signalent qu'ils donnent des renseignements concernant la contraception, les structures sociales existantes en cas de poursuite de la grossesse, l'adoption, les maisons d'accueil, l'aide sociale en cas de grossesse non désirée et l'accompagnement de la grossesse par le service de consultation prénatale de l'ONE.

L'entretien d'accueil, individuel ou en couple, permet de s'assurer de la réalité de la demande. Un délai est obligatoirement imposé avant l'intervention et est suivi d'une dernière évaluation avant l'IVG.

Une personne (assistante sociale ou psychologue) est parfois présente pour soutenir et accompagner les femmes lors de l'intervention et après celle-ci. Il est à signaler à ce propos qu'un établissement s'est doté de médiatrices turques et arabes dont la participation semble augmenter au fil des années.

Les entretiens sont pour la plupart très centrés sur la contraception, avant et après l'intervention. On réexplique et on démystifie la pilule ou le préservatif.

Des hôpitaux pratiquent une écoute très attentive qui peut porter aussi bien sur le vécu, l'histoire et les conflits de la femme que, et il est important de le souligner, sur ses éventuels problèmes financiers et matériels.

Une équipe de juristes, assistants sociaux et conseillers conjugaux est alors dans certains de ces établissements mis au service de la femme, et des démarches peuvent même être entreprises afin de tenter de résoudre les difficultés qui se présentent. Les personnalités les plus fragiles peuvent être détectées et faire l'objet d'une écoute appropriée de la part d'une psychologue.

Si la poursuite de la grossesse est envisagée, un soutien psycho-social est parfois envisagé.

Les brochures "grossesse en question" de la Communauté française sont le plus souvent distribuées. Certains hôpitaux élaborent eux-mêmes des documents destinés aux consultantes.

Un suivi est la plupart du temps organisé suivant le souhait de la patiente.

3. Résultats de l'accueil et de l'assistance

Les établissements qui ont répondu à la question soulignent l'aspect positif du dialogue entrepris, que ce soit avec le médecin ou avec l'équipe psycho-social.

Souvent, l'ambivalence, de la femme, c'est-à-dire son hésitation vis-à-vis de sa grossesse a pu être traitée et, quel que soit le choix qu'elle a fait, celui-ci paraît être respecté.

Les médiatrices turques et arabes ont aidé les femmes à mieux communiquer et à voir plus clair. Une aide a pu être apportée dans les situations dramatiques qui ont été rencontrées.

Ces entretiens ont pu permettre à certains établissements d'épingler des éléments présentés comme importants se situant dans le cadre de notre problématique:

- beaucoup de femmes deviennent enceintes alors que le couple déclare utiliser un préservatif. La question se pose de savoir si l'information concernant le Sida n'occulte pas celle de la contraception
- la contraception n'est souvent pas considérée comme une priorité fondamentale pour les plus démunis. Une aggravation de la pauvreté pourrait donc diminuer le recours à la contraception et par suite augmenter le nombre des interruptions volontaires de grossesse.
- l'hospitalisation d'un jour rend un grand service aux patientes qui ont des enfants ou dont la situation nécessite une plus grande discrétion
- les femmes paraissent moins traumatisées qu'avant la loi
- on constate moins de demandes pour conflits avec l'entourage ou pour des raisons personnelles que pour des raisons économiques et sociales
- on constate proportionnellement plus de demandes d'IVG après 12 semaines de femmes ayant des problèmes psychiques non résolus à temps, ou de femmes qui, à défaut d'information, ne sont pas arrivées à temps dans une structure pratiquant des IVG.
- des femmes ont décidé, suite à l'entretien de poursuivre leur grossesse

4. OUVRAGES RECUS

OUVRAGES RECUS

I. RAPPORTS :

a. BELGIQUE :

- * BELLENS, R., CRAEYMEERSCH, G., VAN CROMBRUGGE, L., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1991, Gand, 1992, 52 p.
- * id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1992, Gand, 1993, 28 p.
- * id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1993, Gand, 1994, 52 p.
- * id., Kollektief Antikonceptie, Jaarverslag 1994, Gand, 1996, 54 p.

b. ETRANGER :

Danemark :

- * N., Statistik om prevention og aborter 1988, Vitalstatistik, Copenhagen, 1989, 82 p.
- * id., 1990, Vitalstatistik, Copenhagen, 1992, 93 p.

Espagne :

- * N., Interrupcion Voluntaria Del Embarazo, 1989, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1991, 336 p.
- * id., 1994, Min. Sanidad y Consumo, Madrid, 1995, 248 p.

Etats-Unis :

N., Reported induced abortions in Wisconsin, 1990, Wisconsin department of Health and Social Services, Madison, 1991.

France :

GUIGNON, N., Les interruptions volontaires de grossesse en France de 1980 à 1989, SESI, Bureau ST 1., Paris, 1991, 101 p.

Pays-Bas :

- * N., Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid inzake het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap, 1987, Tweede Kamer, 1989-90, 18386, n° 33, 34 et 36;
- * id., 1988, Tweede Kamer, 1990-91, 18386, n° 37, 39 et 41 ;
- * id., 1989 -90, Tweede Kamer, 1991-92, 18386, n° 44.
- * RADEMAKERS, J., Abortus in Nederland, Jaarverslag landelijke abortusregistratie, 1987-88, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1990, 90 p.

- * id., 1989-90, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1992, 62 p.
- * id., 1991-92, Stimezo-onderzoek, Utrecht, 1995, 54 p.

Royaume-Uni :

- * N., Abortion statistics, 1990, England and Wales, Series AB n° 217, O.P.C.S., Londres, 1991, 73 p.
- * N., Abortion Act 1967, Compendium of Guidance, Department of Health, Londres, 1995, 95 p.

II. ARTICLES GENERAUX ET TRAVAUX.

ABELOOS-FOUREZ, M.Th., Onderzoek betreffende de vrouw in noodsituatie in het kader van de wetgeving over de zwangerschapsafbreking, Bruxelles, 1995, 16 p.

BELIEN, P., Abortus : het grote taboe, Roularta Books, Zellik, 1992.

BELLO, P., DOLTO, C., SCHIFFMANN, A., Contraception, grossesse, IVG, Guide pratique, Editions du Seuil, Paris, 1983, 189 p.

BLAYO, C., L'enregistrement des avortements en Angleterre, au Pays de Galles et au Danemark, Population, 1974, n° 2, p. 326-341.

id., L'avortement légal en France, Populations et Sociétés, janvier 1985, n° 187.

id., L'avortement en Europe, Espace, Populations, Sociétés, 1989-2, p. 225-238.

id., L'avortement en Europe, Vie Sociale, 1992, n° 11-12, p. 5-11.

CAMUS, F., L'avortement en Grande-Bretagne : bilan de la réforme, Vie Sociale, 1992, n° 11-12, p. 51-60.

CENTRUM VOOR FAMILIALE STUDIES, Abortus voor het Parlement, Bruxelles, 1979, 23 p.

id., La Loi Veil : enquête en France, Bruxelles, 1979, 36 p.

CLIQUET, R. (red.), Abortus Provocatus, C.B.G.S., Studies en Documenten, n° 2., De Sikkel, Anvers, 1972, 508 p.

CLIQUET, R., CALLENS, M. (red.), Gezinsvorming in Vlaanderen, C.B.G.S., Monografie 1993/1, Bruxelles, 1993, 178 p.

COCK, P., Hulp bij ongewenste zwangerschap, juridisch en sociaal vademecum (losbladig), Federatie C.G.S.O., Gand, 1991.

de BEAUFORT, I.D., DUPUIS, H.M. (red.), Handboek Gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen - Maastricht, 1988, 681 p.

FEDERATIE C.G.S.O., Abortus : waar een wet is, is een weg (vouwfolder), Gand, 1993.

FRANCOIS, K., Abortus : De Nationale Evaluatiecommissie die toeziet op de abortuswet, Humanistisch Verbond, Anvers, 1994, 116 p.

GACEHPA, La réalité et la pratique de l'avortement en Belgique : enquête réalisée en 1985, Bruxelles, 1987, 24 p.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, Progress postponed, Abortion in Europe in the 1990s, Londres, 1993, 173 p.

KAMINSKI, H., CROST, M., Les interruptions de la grossesse, J. Gynécol. Obstet. Biol. Reprod., Paris, 1991, 20, p. 767-773.

KNÖFERL, Dr. G. e.a., Modellprogramm - "Beratungsstellen § 218", Band 127, Kohlhammer, Stuttgart, 1981, 262 p.

KOLLEKTIEF ANTIKONCEPTIE, Ongewenste Zwangerschap (onthaalbrochure), Gand, 1993.

MARQUES-PEREIRA, B., L'interruption volontaire de grossesse, Courrier Hebdomadaire n° 1127 et 1128, CRISP, Bruxelles, 1986, 41 + 46 p.
id., L'avortement en Belgique, Editions de l'Université, Bruxelles, 1989, 166 p.

MINISTERE DE LA CULTURE ET DES AFFAIRES SOCIALES DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE, Grossesse en question (brochure d'information), CEDIF et GACEHPA, Bruxelles, 1993, 55 p.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT (I.H.E.) La santé dans la Belgique fédérale et ses communautés, Bruxelles, 1993, 191 p.

MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL, Avortement et contraception, démographie, Paris, 1993.

N., L'interruption volontaire de grossesse en centres extra-hospitaliers, Les cahiers du GERM, Collection Expériences et Analyses, GACEPHA, II, 1993, n° 225, Bruxelles, 1993, 42 p.

N., Choosing Abortion, Women's Information Network, Dublin, 1993, 40 p.

PHILIPPE, J., Omtrent abortus, Dagboek van een dokter, EPO, Anvers, 1985, 128 p.

TISSOT, B., VEKEMANS, M., L'interruption de grossesse en Belgique et dans les pays voisins, Bruxelles, 1990, 80 p. + annexes.

TOUSSAINT, Ph. (red.), L'avortement, Complexe, Bruxelles, 1973, 195 p.

VAN ASSCHE, E., (red.), Ongewenste Zwangerschap, handboek hulpverlening, ACCO, Louvain, 1992, 170 p.

VAN BILSEN, P.M.A., VISSER, A., Effecten van seksuele voorlichting aan jongeren, een literatuurstudie, I.H.F., Bruxelles, 1993, 82 p.

VAN DEN BERGH, A.S., de methode FINKS, STIMEZO, La Haye, 1977, 157 p.

VAN WESTERING, F., SPANJAARD, H., Zo zit dat, Margriet reeks, De Geïllustreerde Pers, Weert, 1990, 95 p.

VENNER, F., L'opposition à l'avortement - du lobby au commando, BERG INTERNATIONAL, Collection pensée politique et sciences sociales, 1995, 197 p.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Seksualiteit en relatievorming : anticonceptie in België, ACCO, Louvain, 1991, 181 p.

VISSER, A., GEERAERT, A., LEHERT, P., Sexualité et contraception : Les relations dans les couples en Belgique, De Boeck Université, Bruxelles, 1993, 174 p.

WITTE, E., De liberalisering van de abortuswetgeving in België (1970-1990), Rapporten en perspectieven omtrent Vrouwenstudies, n° 4., VUB Press, Bruxelles, 1993.

ZUCKER-ROUVILLOIS, E., La loi française sur l'interruption volontaire de grossesse: sa construction, Vie Sociale, 1992, n° 11-12, p. 13-50.

POSTFACE

1. Lorsqu'on considère les chiffres globaux relatifs aux cas d'interruptions de grossesse qui ont été rapportés à la Commission, au cours des trois dernières années, on constate une hausse légère et constante :

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
10.380	10.737	11.243

Si l'on déduit des totaux le nombre de femmes qui sont établies à l'étranger et que l'on ajoute le nombre (connaissant une lente diminution) de femmes belges (et luxembourgeoises) qui font pratiquer une interruption de grossesse aux Pays-Bas, on obtient les chiffres suivants :

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
10.380	10.737	11.243
- 163	- 216	- 188
+ 2.794	+ 2.314	+ 2.247
<u>12.714</u>	<u>12.935</u>	<u>13.302</u>

Si en outre, on tient compte qu'un certain nombre de déclarations introduites tardivement (1993 : 463, 1994 : 380, 1995 : 63 jusqu'à présent) n'ont pas pu être prises en compte dans les tableaux ci-dessus, on arrive aux chiffres suivants :

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
12.714	12.935	13.302
+ 463	+ 380	+ 63
<u>13.177</u>	<u>13.315</u>	<u>13.365</u>

Ces chiffres corrigés confirment donc une hausse légère et constante.

2. Si l'on examine les chiffres de plus près, on observe un accroissement proportionnel du nombre d'interruptions de grossesse :

aussi bien dans le groupe des très jeunes femmes (< 20 ans)

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
12,44 %	12,91 %	13,91 %

que dans le groupe des célibataires

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
51,94 %	53,59 %	55,41 %

et que dans le groupe des femmes sans enfant

<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
45,08 %	46,14 %	47,02 %

Il s'agit donc d'une tendance incontestable, qui va plutôt dans le sens d'une évolution socio-démographique globale.

3. On constate également une croissance lente, mais constante du nombre d'interruptions de grossesse dans les hôpitaux et donc une baisse dans les centres :

	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Hôp.	26,84 %	27,79 %	28,35 %
Ctr.	73,16 %	72,21 %	71,65 %

Aucun des aspects médico-techniques du traitement ne peut amener à conclure qu'il y aurait une évaluation dans la pathologie.

CONCLUSION

Tirer de larges conclusions de ce rapport serait sûrement prématuré. En effet, les données dont dispose la Commission portent sur trois ans à peine, ce qui, incontestablement, constitue pour cela une trop courte période.

La Commission se permettra cependant, comme elle l'avait annoncé dans l'avant-propos, de faire un premier pas et d'avancer quelques recommandations.

Certaines données ont en effet particulièrement attiré son attention.

En tout premier lieu, le relativement grand nombre d'interruptions de grossesse enregistré chez des patientes de moins de 20 ans (1384 en 1994).

La Commission constate qu'en comparaison avec ce nombre, seulement 1751 naissances ont été enregistrées chez des femmes d'une même catégorie d'âge (chiffres INS). On peut en déduire que 1384 interruptions de grossesse ont été pratiquées sur 3135 (1384 + 1751) grossesses, soit 44,15 %! Les chiffres montrent d'ailleurs un accroissement constant des interruptions de grossesse chez les jeunes de moins de 20 ans :

en 1993 : 1285
en 1994 : 1384
en 1995 : 1561.

La Commission considère dès lors qu'il est absolument nécessaire de poursuivre et d'améliorer les efforts fournis en matière d'information pour les adolescentes, aussi bien au sein qu'en dehors des écoles.

En deuxième lieu, la Commission est impressionnée par la modicité en personnel et en moyens avec lesquels se débattent les différents services qui s'occupent de l'accueil des femmes qui sont en situation de détresse. Il doit en effet être extrêmement difficile pour ces services d'accueillir ces femmes d'une manière efficiente et de leur apporter l'aide et le secours nécessaires à la résolution des problèmes psychologiques et sociaux engendrés par leur situation. La Commission pense donc ici aussi qu'il sera nécessaire que des efforts supplémentaires soient fournis par les pouvoirs publics.

La Commission ne souhaite pas rechercher plus avant quelles seront, dans notre nouveau système fédéral, les instances responsables qui, dans ces deux domaines (très liés d'ailleurs), vont légiférer et apporter leur aide.

S'il y a effectivement volonté de diminuer le nombre d'interruptions de grossesse et d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des femmes en situation de détresse, il sera nécessaire de prendre dès maintenant des mesures sérieuses en la matière.