

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2007-2008

---

20 JUNI 2008

---

**Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek**

(Ingediend door mevrouw Helga Stevens en de heer Louis Ide)

---

## TOELICHTING

---

Kort na de aanneming van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking werd, naar het voorbeeld van andere Europese landen, bij wet een registratie van de zwangerschapsafbreking ingevoerd om de gevolgen van het niet langer strafbaar stellen ervan te kunnen evalueren. De allereerste en voornaamste doelstelling van deze wet was immers een doeltreffend preventiebeleid te kunnen opzetten om de door een ieder gewenste beperking van het aantal abortussen te kunnen realiseren. Vervolgens had deze wet ook een goede opvang van de zwangere vrouw tot doel. De Evaluatiecommissie had aldus tot taak om zoveel mogelijk inlichtingen in te winnen, zowel van de geneesheren als van de instellingen voor gezondheidszorg en de voorlichtings- en opvangdiensten (1).

---

(1) Kamer, stuk nr. 47-1150/1 - 1989/1990: Wetsvoorstel houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde wetboek, blz. 1.

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2007-2008

---

20 JUIN 2008

---

**Proposition de loi modifiant la loi du 13 août 1990 visant à créer une Commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code**

(Déposée par Mme Helga Stevens et M. Louis Ide)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

Peu de temps après l'adoption de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, le législateur belge, s'inspirant de la pratique qui avait cours dans d'autres pays européens, a voté un texte de loi soumettant l'interruption de grossesse à enregistrement afin de pouvoir évaluer les conséquences liées à la dépénalisation de l'avortement. En effet, l'objectif premier de cette loi était de permettre de mener une politique efficace de prévention, afin d'arriver à la diminution du nombre d'avortements souhaitée par chacun. Cette loi avait aussi pour objectif d'organiser une prise en charge de la femme enceinte dans de bonnes conditions. La Commission d'évaluation avait donc été chargée de recueillir un maximum d'informations, tant de la part des médecins que des établissements de soins de santé et des services d'information et d'accueil (1).

---

(1) Doc. Chambre, n° 47-1150/1 - 1989/1990: Proposition de loi visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, p. 1.

## Registratie door de federale wetgever

In die zin had de federale wetgever een instrument ingevoerd dat voornamelijk een gemeenschapsbevoegdheid aanbelangt. Wat ook de motieven mogen geweest zijn om de Evaluatiecommissie op het federale niveau op te richten, de link tussen de Evaluatiecommissie en de Gemeenschappen was van bij de start een bezorgdheid van de wetgever. De Evaluatiecommissie heeft in eerste instantie haar bestaansreden te danken aan de doelstelling van een doeltreffend preventiebeleid waarbij de belangrijkste uitvoerders, de Gemeenschappen, niet rechtstreeks betrokken zijn. Dit werd bij de bespreking van deze evaluatiewet onder meer verwoord door mevrouw Vogels, lid van de toenmalige Kamercommissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu: « Voorts acht ze het ongepast te bepalen dat de Evaluatiecommissie maatregelen aanbeveelt die mede kunnen leiden tot een terugdringen van het aantal zwangerschapsafbrekingen zolang er geen structurele band is tussen het werk van de Evaluatiecommissie en de Gemeenschappen » (1).

Die discussie heeft tot op de dag van vandaag niets aan actualiteit ingeboet. De bespreking in de Senaat op 28 maart 2007 van het verslag van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, leidde in dat jaar tot de goedkeuring van vijftien aanbevelingen in de vorm van een resolutie (2). Los van de prioriteit of de belangrijkheid van elk van deze aanbevelingen hadden tien van de vijftien betrekking op de bevoegdheden of minstens een gedeelde bevoegdheid van de Gemeenschappen: onderwijs, armoede (welzijn), preventieve gezondheidszorg, wetenschappelijk onderzoek, jeugd en media.

Bij de oprichting van de Evaluatiecommissie hebben pragmatische overwegingen de bovenhand gehaald om de registratie van de zwangerschapsafbreking op het federaal niveau te organiseren. In een context waarin tien jaar eerder werd besloten om delen van de gezondheidszorg over te hevelen naar de Gemeenschappen, werd in hoofde van de toenmalige parlementsleden een registratie voorgesteld welke diende te gebeuren door geneesheren en door instellingen voor gezondheidszorg en de voorlichtings- en opvangdiensten.

(1) Kamer, stuk nr. 47-1150/5 - 1989/1990: Verslag namens de commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu, blz. 14.

(2) Senaat, stuk nr. 3-1849/3 - 2006/2007: Voorstel van resolutie met betrekking tot de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, 28 maart 2007.

## Enregistrement par le législateur fédéral

Le législateur fédéral avait ainsi créé un instrument qui relève d'une compétence essentiellement communautaire. Quels qu'aient été les motifs qui présidèrent à la création de la Commission d'évaluation au niveau fédéral, le lien entre la Commission d'évaluation et les Communautés constitua d'entrée de jeu une source de préoccupation pour le législateur. La raison d'être de la Commission d'évaluation est liée avant tout à l'objectif que l'on s'était fixé de mener une politique efficace de prévention, à laquelle ne participent cependant pas directement les intervenants principaux, à savoir les communautés. Lors de la discussion de cette loi d'évaluation, cette particularité a été mise en exergue notamment par Mme Vogels, qui était alors membre de la commission de la Santé publique et de l'Environnement de la Chambre: « Elle souligne, d'autre part, qu'il est inopportun de prévoir que la Commission d'évaluation fait des recommandations en vue de prendre des mesures susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'interruptions de grossesse aussi longtemps qu'il n'existe pas de lien structurel entre le travail de la Commission d'évaluation et les communautés » (1).

Cette discussion n'a rien perdu de son actualité. Le 28 mars 2007, l'examen par le Sénat du rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, a débouché cette année-là sur l'adoption de quinze recommandations présentées sous la forme d'une résolution (2). Sans vouloir remettre en cause la priorité ou l'importance de chacune de ces quinze recommandations, il faut souligner que dix d'entre elles portaient sur au moins une, voire plusieurs compétences partagées des Communautés: l'enseignement, la pauvreté (le bien-être), la médecine préventive, la recherche scientifique, la jeunesse et les médias.

Des considérations pragmatiques ayant primé lors de la création de la Commission d'évaluation, il fut décidé d'organiser l'enregistrement de l'interruption de grossesse au niveau fédéral. Alors que, dix ans plus tôt, il avait été décidé de transférer certains volets des soins de santé aux Communautés, des parlementaires proposaient à présent d'instaurer un enregistrement des interruptions de grossesse par les médecins, les établissements de soins de santé et les services d'information et d'accueil.

(1) Doc. Chambre, n° 47-1150/5 - 1989/1990: Rapport fait au nom de la Commission de la Santé publique et de l'Environnement, p. 14.

(2) Doc. Sénat, n° 3-1849/3 - 2006/2007: Proposition de résolution concernant l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, 28 mars 2007.

Wat zijn (nog) de voordelen van een Evaluatiecommissie op het federale niveau?

1. De Gemeenschappen kunnen geen verplichtingen opleggen aan het medische personeel, waarmee zij institutioneel geen band hebben.

2. Het federaal organiseren houdt in dat de registratie voor de verschillende Gemeenschappen uniform gebeurt, wat de vergelijking tussen de Gemeenschappen of Gewesten gemakkelijker maakt.

De vraag is of deze voordelen vandaag in de praktijk nog een betekenis hebben.

### *1. De verplichte registratie*

De registratie en de melding van zwangerschapsafbrekingen aan de Evaluatiecommissie door respectievelijk de instellingen (centra en ziekenhuizen) en door de artsen is bij wet verplicht. Deze verplichting wordt echter niet strikt nageleefd. Het wettelijk afdwingen en het sanctioneren van de instellingen en artsen die de zwangerschapsafbrekingen niet melden is blijkbaar geen prioriteit voor justitie. De Nederlandstalige covoorzitter van de Evaluatiecommissie bevestigde dit in de hoorzitting van 17 november 2004 als volgt: «Met betrekking tot het gebrek aan medewerking van de ziekenhuizen en de hospitalen stelt de heer Van Orshoven vast dat de parketten hier niet tegen optreden. Dezelfde inertie kenmerkt hun optreden tegen het gebrek aan registratie van euthanasiegevallen. Klaarblijkelijk gaat het openbaar ministerie ervan uit dat de opheffing van de strafbaarheid van de zwangerschapsafbreking en de invoering van de registratieplicht ertoe hebben geleid dat elke zwangerschapsafbreking wordt geregistreerd.» (1)

Voor de statistische verwerking van de sociaal-demografische, de psychosociale, de medische en de medisch-technische gegevens werkt de Evaluatiecommissie aan de hand van de registratie van de artsen. De registratie van zwangerschapsafbrekingen door de instellingen (centra en ziekenhuizen) hebben louter een controlefunctie. De vergelijking tussen de totalen van de instellingen en die van de artsen laat zien hoeveel zwangerschapsafbrekingen door de ene groep niet werden doorgegeven.

(1) Senaat, stuk nr. 3-1849/2 - 2006/2007: Voorstel van resolutie met betrekking tot de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, 17 april 2007, blz. 16.

Quels sont (encore) les avantages d'une Commission d'évaluation au niveau fédéral?

1. Les communautés ne peuvent pas imposer d'obligations au personnel médical avec lequel elles n'ont aucun lien institutionnel.

2. L'organisation de l'enregistrement au niveau fédéral implique une uniformisation entre les différentes communautés, afin de faciliter les comparaisons entre les communautés ou régions.

L'on peut se demander aujourd'hui si ces avantages subsistent encore dans la pratique.

### *1. L'enregistrement obligatoire*

La loi impose aux établissements (centres et hôpitaux) et aux médecins une obligation d'enregistrement et de déclaration des interruptions de grossesse à la Commission d'évaluation. Cette obligation n'est toutefois pas respectée strictement. Contraindre par voie légale et sanctionner les établissements et les médecins qui ne déclarent pas les interruptions de grossesse ne fait manifestement pas partie des priorités de la justice. Le coprésident néerlandophone de la Commission d'évaluation l'a déploré en ces termes lors de l'audition du 17 novembre 2004: «Au sujet du manque de collaboration des hôpitaux et des cliniques, M. Van Orshoven constate que les parquets n'agissent pas contre ce phénomène. Ils affichent la même inertie en ce qui concerne le défaut d'enregistrement des cas d'euthanasie. Le ministère public considère manifestement que grâce à la suppression de la répression de l'interruption de grossesse et à l'instauration d'une obligation de déclaration, toutes les interruptions de grossesse sont désormais enregistrées.» (1)

Pour le traitement statistique des données sociodémographiques, psychosociales, médicales et technico-médicales, la Commission d'évaluation se base sur les déclarations effectuées par les médecins. L'enregistrement des interruptions de grossesse par les établissements (centres et hôpitaux) sert uniquement à des fins de contrôle. La comparaison entre les totaux des établissements et ceux des médecins permet en effet de déterminer le nombre d'interruptions de grossesse qui n'ont pas été déclarées par un des groupes concernés.

(1) Doc. Sénat, n° 3-1849/2 - 2006/2007: Proposition de résolution concernant l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, 17 avril 2007, p. 16.

Verschillen in registratie door instellingen en artsen (1993-1996) (1)	Écarts d'enregistrement entre les établissements et les médecins (1993-1996) (1)					
	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Instellingen. — <i>Établissements</i>	18 382	18 043	17 146	15 804	16 310	15 359
Artsen, tijdig ingediend. — <i>Médecins, dépôts dans les délais</i>			15 595	14 791	14 775	13 762
Artsen, laattijdig ingediend. — <i>Médecins, dépôts tardifs</i>			370	115	422	28
Totaal artsen. — <i>Total des médecins</i>	17 249	16 340	15 965	14 906	15 197	13 790
Vershil. — <i>Écart</i>	1 133	1 703	1 181	898	1 113	1 569
Procentueel verschil. — <i>Écart en pour cent</i>	6,16 %	9,44 %	6,89 %	5,68 %	6,82 %	10,22 %

  

	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993
Instellingen. — <i>Établissements</i>	14 706	13 176	13 177	13 007	11 796	11 340	10 013
Artsen. — <i>Médecins</i>	12 734	11 999	12 266	12 628	11 243	10 737	10 380
Artsen laattijdig. — <i>Médecins, dépôts tardifs</i>	0	256	31	161	96	380	463
Totaal Artsen. — <i>Total des médecins</i>	12 734	12 255	12 297	12 789	11 339	11 117	10 843
Vershil — <i>Écart</i>	1 972	921	880	218	457	223	-830
Procent. Verschil. — <i>Écart en pour cent</i>	13,41 %	6,99 %	6,68 %	1,68 %	3,87 %	1,97 %	-8,29 %

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat in het beginjaar 1993 er meer zwangerschapsafbrekingen werden aangegeven door artsen dan door instellingen, zijnde 830

(1) Johan Van Bussel maakte een gelijkaardige vergelijking tussen de registratie door instellingen en artsen. (J. VAN BUSSEL, *Rapport over 10 jaar zwangerschapsafbreking in België* (1993-2005), CRZ, Leuven, versie 1 september 2006, blz. 10). Ik heb de cijfers niet overgenomen omdat er in diens studie een aantal fouten zitten :

a) Van Bussel telt voor de jaren 2005 en 2004 de door artsen laattijdig ingediende formulieren mee, terwijl hij dit voor 2003 tot 1996 niet doet.

b) Van Bussel geeft voor 2000 15 252 door de instellingen gemelde abortussen. Uit de evaluatieverslagen blijken er 15 359 te zijn. Van Bussel heeft niet zwangerschapsafbrekingen na 12 weken meegeteld.

c) Van Bussel geeft voor 1997 12 666 door de artsen tijdig gemelde zwangerschapsafbrekingen. Dit is een fout die in een overzichtstabel van de evaluatiecommissie is ingeslopen en sindsdien telkens is hernomen. Het oorspronkelijk verslag vermeldt 12 266.

d) Van Bussel geeft voor 1999 en 1998 respectievelijk 14 435 en 12 891 door de instellingen geregistreerde zwangerschapsafbrekingen. Hij telde de zwangerschapsafbrekingen van één Nederlandstalig ziekenhuis die afzonderlijk vermeld stonden, omdat deze instelling volgens het evaluatieverslag enkel cijfers had gegeven van uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen vóór 12 weken, niet mee.

e) Van Bussel geeft voor 1997 en 1996 respectievelijk 12 882 en 12 750. Mijn berekeningen op basis van de evaluatieverslagen gaven andere cijfers zonder dat ik deze van Van Bussel kan verklaren.

Il ressort du tableau ci-dessus que la première année, en 1993, les médecins ont déclaré un plus grand nombre d'interruptions de grossesse que les établisse-

(1) Johan Van Bussel a réalisé une comparaison similaire entre les enregistrements effectués par les établissements et ceux effectués par les médecins. (J. VAN BUSSEL, *Rapport over 10 jaar zwangerschapsafbreking in België* (1993-2005), CRZ, Louvain, version du 1<sup>er</sup> septembre 2006, p. 10). Je n'ai pas reproduit les chiffres car plusieurs erreurs se sont glissées dans son étude :

a) Pour les années 2005 et 2004, M. Van Bussel comptabilise les formulaires que les médecins ont transmis tardivement, mais il ne le fait pas pour les années 2003 à 1996.

b) Pour l'année 2000, M. Van Bussel indique 12 252 avortements mentionnés par les établissements. À la lumière des rapports d'évaluation, il s'avère qu'il y en a eu 15 359. M. Van Bussel n'a pas comptabilisé les interruptions de grossesse après 12 semaines.

c) Pour l'année 1997, M. Van Bussel comptabilise 12 666 interruptions de grossesse déclarées dans les délais par les médecins. Il s'agit d'une erreur qui s'est glissée dans un tableau récapitulatif de la Commission d'évaluation et qui est reproduite chaque fois depuis lors. Le nombre indiqué dans le rapport initial était 12 266.

d) Pour les années 1999 et 1998, M. Van Bussel recense respectivement 14 435 et 12 891 interruptions de grossesse enregistrées par les établissements. Il n'a pas comptabilisé les interruptions de grossesse d'un hôpital néerlandophone déterminé, qui étaient mentionnées à part, parce que d'après le rapport d'évaluation, cet établissement s'était limité à transmettre les chiffres des interruptions de grossesse pratiquées avant 12 semaines.

e) Pour les années 1997 et 1996, M. Van Bussel indique respectivement 12 882 et 12 750. Les calculs que j'ai effectués sur la base des rapports d'évaluation donnent d'autres résultats, sans que je puisse expliquer ceux de M. Van Bussel.

of 8,29 %. Vanaf 1994 zijn er meer aangiften van zwangerschapsafbrekingen door de instellingen dan door artsen. In 1999 waren er dit afgerond 2000 of 13,41 %.

Deze verschillen geven een indicatie van de onderregistratie. De Evaluatiecommissie kan echter niet nagaan hoeveel zwangerschapsafbrekingen er niet werden aangegeven door zowel de instellingen als door de artsen! In een hoorzitting van 17 november 2004 stelde de Franstalige covoorzitter dat « het aantal ziekenhuizen dat in 2003 verslagen heeft overgezonden, niet hetzelfde is als in 2002. We weten tevens dat er ziekenhuizen zijn die niet meedelen. » (1)

Daarnaast zijn er bijna ieder jaar aangiften telaat binnengekomen om nog verwerkt te worden voor de statistieken van sociaaldemografische, psychosociale, medische en medisch-technische aard. Ondanks dat het verslag aan het parlement tweejaarlijks is, zijn er eigenaardig genoeg ook registratieformulieren telaat in het jaar waarin geen verslag wordt gedaan.

Ten slotte zijn niet alle registratieformulieren volledig. Bij het ene formulier ontbreekt de leeftijd van de moeder, bij het andere de woonplaats, enz. Een vrouw die een zwangerschapsafbreking verzoekt is immers niet verplicht om het registratieformulier volledig en waarheidsgetrouw in te vullen.

In haar achtste en negende verslag, uitte de Evaluatiecommissie vooral haar bezorgdheid over de verzamelde gegevens die zij ter beschikking kreeg. De belangrijkste conclusie die zij hieruit trok, was dat men zeker geen wetenschappelijke waarde mocht hechten aan de cijfers uit haar statistisch verslag, laat staan beleidsconclusies hieraan kon verbinden.

We mogen dus besluiten dat de verplichte registratie van de zwangerschapsafbreking door de instellingen en door de artsen, gezien het gebrek aan de naleving van de wet, weinig voordelen inhoudt. In Vlaanderen zijn er in het kader van de preventieve gezondheidszorg genoeg voorbeelden beschikbaar van een vrijwillige registratie door artsen.

## 2. De uniforme registratie

De registratie op federaal niveau heeft nog een ander voordeel. Zij gebeurt uniform voor alle landsdelen (Vlaanderen, Wallonië en Brussel), waardoor de cijfers van de verschillende landsdelen vergelijkbaar

(1) Senaat, stuk nr. 3-1849/2 - 2006/2007: Voorstel van resolutie met betrekking tot de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, 17 april 2007, blz. 4.

ments, soit une différence de 830 cas ou 8,29 %. À partir de 1994, les établissements déclarent davantage d'interruptions de grossesse que les médecins. En 1999, ils en ont signalé près de 2000, soit 13,41 %.

Ces écarts sont révélateurs d'une tendance au sous-enregistrement. La Commission d'évaluation est toutefois dans l'incapacité de vérifier le nombre d'interruptions de grossesse qui n'ont pas été déclarées, tant par les établissements que par les médecins! Lors d'une audition organisée le 17 novembre 2004, le coprésident francophone a déclaré que « le nombre d'hôpitaux qui ont transmis des rapports en 2003 n'était pas le même qu'en 2002. Nous savons également que des hôpitaux ne communiquent rien. » (1)

D'autre part, la Commission a reçu chaque année des déclarations qui lui sont parvenues si tardivement qu'elles n'ont plus pu être intégrées aux statistiques sociodémographiques, psychosociales, médicales et technicomédicales. Bien que le rapport à présenter au Parlement soit bisannuel, on constate assez bizarrement des retards dans la transmission des formulaires d'enregistrement même les années intermédiaires.

Enfin, il faut signaler que tous les formulaires d'enregistrement ne sont pas complets. Certains n'indiquent pas l'âge de la mère, d'autres le domicile, etc. En effet, la femme qui demande une interruption de grossesse n'est pas obligée de compléter le formulaire d'enregistrement in extenso ni de manière conforme à la réalité.

Dans ses huitième et neuvième rapports, la Commission d'évaluation a surtout fait part de ses préoccupations concernant les données récoltées qui ont été mises à sa disposition. La conclusion essentielle qu'elle en a tiré est que l'on ne pouvait certainement pas attribuer de valeur scientifique aux chiffres repris dans son rapport statistique, et encore moins en dégager des conclusions pour définir une politique.

Nous pouvons donc conclure que l'enregistrement obligatoire de l'interruption de grossesse par les établissements et par les médecins présente peu d'avantages, étant donné le manque de respect de la loi. En Flandre, on a suffisamment d'exemples d'enregistrements effectués volontairement par les médecins dans le cadre de la médecine préventive.

## 2. L'enregistrement uniforme

L'enregistrement au niveau fédéral présente encore un autre avantage : il est réalisé de manière uniforme pour toutes les régions du pays (Flandre, Wallonie et Bruxelles). Les chiffres des différentes parties du pays

(1) Doc. Sénat, n° 3-1849/2 - 2006/2007: Proposition de résolution concernant l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, 17 avril 2007, p. 4.

zijn: een enorme wetenschappelijke en een beleidsmatige opportuniteit. Vreemd genoeg bieden de evaluatieverslagen nauwelijks cijfers per regio. Ondanks het feit dat het abortuscijfer en de abortusratio per regio sterk verschillen, worden de gegevens van de woonplaats van de vrouw die om een abortus verzoekt nauwelijks gecombineerd in de zogenaamde kruistabellen met andere sociaaldemografische, psychosociale, medische en medisch-technische gegevens. Enkel de gegevens van de woonplaats en de motivatie van de vrouw uit de categorieën B (persoonlijke redenen) en categorie C (materiële redenen) worden gecombineerd.

Zo geven de evaluatieverslagen geen kruistabellen weer van de leeftijd en van de woonplaats van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt. Nochtans zijn deze gegevens voor het opzetten van een preventiebeleid en het evalueren van een preventiebeleid inzake abortussen bij tienermeisjes essentieel. De gegevens zijn voor Vlaanderen wel beschikbaar. Ze worden gepubliceerd in de jaarverslagen *Het Kind in Vlaanderen* van Kind & Gezin. Waarom ze dan niet worden gepubliceerd in het evaluatieverslag van de nationale commissie is onbegrijpelijk. Enerzijds voelen noch de Evaluatiecommissie, noch de parlementsleden zich gehinderd door een gebrek aan kennis per regio om aanbevelingen te doen met betrekking tot de gemeenschapsbevoegdheden (onderwijs, armoede, preventieve gezondheidszorg, jeugd, media). Anderzijds voert de federale regering een eigen preventiebeleid bij tienermeisjes in het kader van de terugbetaling van anticonceptiemiddelen door het RIZIV, zonder inspraak van de Gemeenschappen. Dit laatste, zonder het effect van een federale campagne af te meten op de verschillende Gemeenschappen, leidt tot consumptiefederalisme. Gezien de grote verschillen in de abortuscijfers en de abortusratio's tussen de verschillende Gemeenschappen in dit land, zou de vergelijking tussen de Gemeenschappen een grote wetenschappelijke en beleidsmatige opportuniteit kunnen bieden. De Evaluatiecommissie kiest er integendeel voor om de grote verschillen tussen de regio's uit te vlakken in gemiddelden voor het gehele land. In plaats van te willen leren uit het preventiebeleid over de gemeenschapsgrenzen heen, wil men blijkbaar eerder uniforme cijfers dan een uniforme registratie.

### Meer en verfijnde informatie

De registratie is een federaal instrument voor een preventiebeleid — dat met uitzondering van een ander instrument, zijnde de tegemoetkomingen van het RIZIV — een gemeenschapsbevoegdheid is. De betrokken maatschappelijke zorgverleners en de wetgevers op de verschillende institutionele niveaus zijn al lang vragende partij om meer gegevens tot hun

sont donc comparables, ce qui constitue une opportunité scientifique et politique énorme. Bizarrement, les rapports d'évaluation ne contiennent guère de chiffres par région. En dépit du fait que le nombre d'avortements et le taux d'avortement varient considérablement d'une région à l'autre, le paramètre du domicile de la femme qui sollicite un avortement est rarement combiné à d'autres données socio-démographiques, psychosociales, médicales et médico-techniques dans ce que l'on appelle des tableaux croisés. Les seules données qui sont combinées sont les données du domicile et la motivation de la femme relevant des catégories B (raisons personnelles) et C (raisons matérielles).

Les rapports d'évaluation ne contiennent donc pas de tableaux croisés de l'âge et du domicile de la femme qui sollicite une interruption de grossesse. Ces données sont cependant essentielles en vue de mettre sur pied une politique de prévention et d'en évaluer l'effet sur les avortements chez les adolescentes. Ces données sont pourtant disponibles pour la Flandre: elles sont publiées dans les rapports annuels *Het Kind in Vlaanderen* de Kind & Gezin. On ne comprend donc pas pourquoi elles ne sont pas publiées dans le rapport d'évaluation de la commission nationale. D'une part, l'absence de statistiques ventilées par région n'empêche ni la commission d'évaluation ni les parlementaires de formuler des recommandations ayant trait aux compétences communautaires (enseignement, pauvreté, soins de santé préventifs, jeunesse, médias). D'autre part, le gouvernement fédéral mène sa propre politique de prévention à l'égard des adolescentes, dans le cadre du remboursement des moyens de contraception par l'INAMI, sans demander l'avis des communautés. En ne mesurant pas l'impact d'une campagne fédérale sur les différentes communautés, on en arrive à un fédéralisme de consommation. Compte tenu des importants écarts constatés entre les différentes parties du pays en ce qui concerne le nombre et le taux d'avortement, une comparaison entre les communautés pourrait s'avérer très intéressante aux niveaux tant scientifique que politique. La commission d'évaluation choisit, au contraire, de gommer les différences marquées entre les régions en calculant des moyennes sur l'ensemble du pays. Au lieu de tirer des enseignements de la politique de prévention par-delà les frontières des communautés, on préfère manifestement des chiffres uniformes à un enregistrement uniforme.

### Informations plus nombreuses et plus précises

L'enregistrement est un instrument fédéral au service d'une politique de prévention, laquelle est une compétence communautaire, à l'exception d'un autre instrument que sont les aides octroyées par l'INAMI. Les travailleurs sociaux concernés et les législateurs des différents niveaux institutionnels demandent depuis longtemps d'avoir davantage de

beschikking te krijgen om dit wetenschappelijker en doelmatiger aan te pakken.

Het wetsvoorstel nr. 3-2066/1 van senator Annemie Van de Casteele c.s. stelde voor, met als doel een beter beeld te krijgen van de socio-economische achtergrond van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt, om ook de feitelijke leefsituatie, de nationaliteit en de beroepsactiviteit op te tekenen, evenals om te melden of zij in het verleden al eerder zwangerschapsafbrekingen onderging. Ik wil deze voorstellen in gewijzigde vorm overnemen.

Eerder dan de burgerlijke staat of de registratie van de wettelijke of feitelijke samenwoning geeft het Nederlands model een vollediger overzicht:

Gehuwd

Gehuwd, woont alleen

Nooit gehuwd:

woont bij ouders

woont alleen

woont met partner

Gescheiden/weduwe

woont alleen

woont met partner

Eerder dan de nationaliteit geeft het geboorteland meer inzichten voor het preventiebeleid dat moet worden gevoerd. Naar analogie met de Nederlandse Landelijke Abortus Registratie (LAR) stel ik een registratie voor van het geboorteland van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt, evenals van het geboorteland van haar beider ouders. Zo kan men in Nederland een beleid uitstippelen voor de doelgroep allochtonen, zowel voor allochtonen van de eerste, als van de tweede generatie afzonderlijk.

Een licentiaatsverhandeling uit 2004 zou aantonen dat 40% van alle vrouwen die in de periode van 15 september 2003 en 15 februari 2004 een zwangerschapsafbreking ondergingen in een aantal abortuscentra in Vlaanderen en Brussel van allochtone afkomst waren (1). Het grootste deel van deze vrouwen woonde minder dan 5 jaar in ons land en behoort tot de eerste generatie allochtonen. Deze gegevens brachten Vlaams minister Keulen ertoe om meer aandacht aan het onderwerp te schenken bij de integratiecursussen voor allochtonen. Ook de Vlaamse

(1) S. Vissers, *Abortus bij allochtone meisjes en vrouwen*. In het onderzoek werden 2 169 vragenlijsten afgenomen binnen zeven abortuscentra.

données à leur disposition en vue de développer une approche plus scientifique et plus efficace de cette problématique.

La proposition de loi n° 3-2066/1 de la sénatrice Annemie Van de Casteele et consorts, qui tendait à donner une idée plus précise du contexte socioéconomique de la femme qui sollicite une interruption de grossesse, envisageait d'enregistrer également la situation réelle, la nationalité et l'activité professionnelle de la femme, ainsi que de noter si celle-ci a déjà subi des interruptions de grossesse dans le passé. Je voudrais reprendre ces propositions en y apportant quelques modifications.

Au lieu d'enregistrer l'état civil ou la cohabitation légale ou de fait, le modèle néerlandais utilise une liste plus complète:

Mariée

Mariée, habitant seule

Jamais mariée:

domiciliée chez ses parents

habitant seule

cohabitant avec un partenaire

Séparée/Veuve

habitant seule

cohabitant avec un partenaire

Au lieu de la nationalité, l'indication du pays d'origine est plus éclairante sur la politique de prévention à mener. Par analogie avec le système néerlandais du *Landelijke Abortus Registratie* (LAR), je propose un enregistrement du pays d'origine de la femme qui sollicite une interruption de grossesse ainsi que de ses deux parents. De cette manière, les Pays-Bas sont en mesure de définir une politique pour le groupe cible des allochtones, en traitant spécifiquement aussi bien les allochtones de première génération que ceux de deuxième génération.

Selon un mémoire de licence datant de 2004, le groupe des femmes d'origine étrangère représenterait 40% de l'ensemble des femmes qui ont subi une interruption de grossesse dans plusieurs centres d'avortement en Flandre et à Bruxelles, durant la période comprise entre le 15 septembre 2003 et le 15 février 2004 (1). La majorité de ces femmes habitaient dans notre pays depuis moins de 5 ans et faisaient partie des allochtones de la première génération. Ces chiffres ont incité le ministre flamand M. Keulen à accorder une plus grande attention à ce

(1) S. Vissers, *Abortus bij allochtone meisjes en vrouwen*. Dans le cadre de cette étude, 2 169 questionnaires ont été recueillis dans sept centres d'avortement.

minister van Welzijn richt zich specifiek tot de allochtonen met een Idriss-voorlichtingskoffer en onthaalbrochures voor nieuwkomers. Om dit preventiebeleid gericht naar allochtonen ten volle te kunnen evalueren, zijn deze gegevens met betrekking tot de afkomst noodzakelijk.

Het voorstel van Van de Castele om de beroepsactiviteit te kennen, wil ik uitbreiden met het beroepsstatuut (interim, contractueel of vast benoemd).

De registratie van de vermelding of de vrouw reeds eerder een zwangerschapsafbreking onderging, gebeurt zowel in Frankrijk (1) als in Nederland. De Nederlandse Landelijke Abortus Registratie (LAR) stelt zelfs deze gegevens ter beschikking van de Belgische en Luxemburgse vrouwen die in Nederland een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan :

Aantal eerdere abortussen in Nederland van vrouwen uit België en Luxemburg in %

	2006	2005	2004
0	72,7%	74,2%	74,1%
1	21,9%	21,5%	21,1%
2	3,8%	3,1%	3,9%
3+	1,5%	1,1%	0,9%
Onbekend. — Inconnu	0,0%	0,0%	
Totaal (n). — Total (n)	785	832	869

Als we de cijfers van de Belgische en Luxemburgse vrouwen die in Nederland een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan, mogen veralgemenen, zou dit aantonen dat vooral de tertiaire preventie te wensen overlaat (2).

(1) Zie: *Institut National d'Études Démographiques* (INED).

(2) Primaire preventie betekent dat men ervoor zorgt dat iets onaangenaams voorkomen wordt. Bijvoorbeeld: tandenpoetsen voorkomt cariës (en gaatjes). Belangrijk is het erkennen wanneer dit probleem kan opduiken zodat maatregelen getroffen kunnen worden ter voorkoming van het probleem. Secundaire preventie betekent dat men iets onaangenaams zo snel mogelijk wil opsporen om verergering van de toestand te vermijden. Bijvoorbeeld: borstkankerscreening voor het snel opsporen van borstkanker, zodat deze nog behandelbaar is en de persoon niet hoeft te overlijden tengevolge van deze kanker. Tertiaire preventie is het trachten te voorkomen dat iets onaangenaams opnieuw voorvalt. Bijvoorbeeld: de levensstijl aanpassen na een hartinfarct om een nieuw hartinfarct te vermijden. Of het voorkomen dat de symptomen van een ziekte verergeren. Bijvoorbeeld: de levensstijl aanpassen van een patiënt met suikerziekte opdat deze minder kans heeft op schade aan het netvlies (wat veel voorkomt bij mensen met suikerziekte).

sujet dans le cadre des cours d'intégration destinés aux allochtones. La ministre flamande du Bien-être s'intéresse aussi spécifiquement aux allochtones au travers d'outils tels qu'une valisette d'information baptisée Idriss et de brochures d'accueil pour les nouveaux arrivants. Les données relatives au pays d'origine sont nécessaires pour pouvoir évaluer pleinement cette politique de prévention axée sur les allochtones.

Je souhaite étendre la proposition de Mme Van de Castele qui prévoyait déjà la communication d'informations sur l'activité professionnelle, en demandant de préciser également le statut professionnel (intérimaire, contractuelle ou statutaire).

L'enregistrement de la mention indiquant si la femme a déjà subi une interruption de grossesse dans le passé est une pratique qui a cours en France (1) et aux Pays-Bas. Le système néerlandais du *Landelijk Abortus Registratie* (LAR) va même jusqu'à publier les statistiques relatives aux femmes belges et luxembourgeoises qui ont subi une interruption de grossesse aux Pays-Bas :

Nombre d'avortements précédents subis aux Pays-Bas par des femmes venant de Belgique et du Luxembourg, exprimé en %

En extrapolant les chiffres relatifs aux femmes belges et luxembourgeoises qui ont subi une interruption de grossesse aux Pays-Bas, on arrive à la conclusion que c'est principalement la prévention tertiaire qui laisse à désirer (2).

(1) Voir: *Institut national d'études démographiques* (INED).

(2) La prévention primaire consiste à faire en sorte d'éviter l'apparition d'un phénomène désagréable. Exemple: se brosser les dents prévient les caries (et les cavités). Il est important de savoir à quel moment le problème peut se poser, afin de pouvoir prendre des mesures pour empêcher l'apparition du problème. Le but de la prévention secondaire est de détecter le plus vite possible un phénomène désagréable, en vue d'empêcher une aggravation de la situation. Exemple: la mammographie pour le dépistage précoce du cancer du sein, afin que ce cancer puisse encore être traité et n'entraîne pas irrémédiablement le décès de la patiente. La prévention tertiaire tend à éviter qu'un phénomène désagréable ne se reproduise. Exemple: adapter le style de vie du patient après un infarctus pour éviter un nouvel infarctus. Il peut également s'agir d'empêcher l'aggravation des symptômes d'une maladie. Exemple: modifier le style de vie d'un patient diabétique pour diminuer le risque de dommages rétinien (qui sont fréquents chez les patients diabétiques).

Men kan besluiten dat voor een optimaal preventiebeleid de Gemeenschappen een verfijnder registratieformulier nodig hebben, desnoods moeten ze daar zelf in voorzien los van de federale registratie.

In dat opzicht wil ik de administratieve ondersteuning, de statistische en wetenschappelijke verwerking van de registratiedocumenten toewijzen aan een instantie onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Ik dacht in de eerste plaats aan het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) voor Vlaanderen en aan haar Waalse tegenhanger, het in begin 2008 opgerichte *Centre d'Epidémiologie Périnatale* (CE-PiP) welke de werkwijze van het SPE heeft overgenomen. Deze twee centra beschikken automatisch over de nodige expertises op het vlak van de geboorteregistratie waardoor de Nationale Evaluatiecommissie bijkomende inlichtingen zal kunnen verwerven met betrekking tot abortuscijfers en abortusratio's. Voor de uitwerking hiervan stel ik voor dat de minister van Volksgezondheid een samenwerkingsakkoord sluit met de Gemeenschappen, onder meer voor de financiering van dit administratieve luik.

## ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

### Artikel 2A

Dit artikel laat de vier leden van de Evaluatiecommissie, die komen uit kringen die belast zijn met de opvang en begeleiding van vrouwen in een noodsituatie, voordragen door de gemeenschapsregeringen om de betrokkenheid van de Gemeenschappen inzake het preventiebeleid te verhogen.

### Artikel 2B

Om een goede en volledige evaluatie van de gegevens te maken, wordt de termijn waarbinnen het verslag door de Evaluatiecommissie ingediend moet worden, verlengd. De datum van neerlegging is niet langer 31 augustus maar wordt 15 oktober. Dit artikel is overgenomen uit het wetsvoorstel nr. 3-2066/1 van senator Annemie Van de Casteele c.s.

### Artikel 2C

Dit artikel breidt het aantal kruistabellen uit door alle sociaaldemografische, psychosociale, medische en medisch-technische gegevens te combineren met de woonplaats in termen van de gewesten. Bovendien breidt dit artikel het verslag van de Evaluatiecommissie uit met gegevens van de terugbetaling van

On peut en conclure que les communautés ont besoin d'un formulaire d'enregistrement plus précis en vue de mener une politique de prévention optimale. Au besoin, elles devront se charger elles-mêmes d'élaborer ce formulaire, indépendamment de l'enregistrement fédéral.

Dans cette optique, je souhaite que le soutien administratif ainsi que le traitement statistique et scientifique des documents d'enregistrement soient confiés à une instance placée sous l'autorité des communautés. J'ai tout de suite pensé au *Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie* (SPE) pour la Flandre et à son homologue wallon, le Centre d'épidémiologie périnatale (CEPiP) créé au début de l'année 2008, qui a calqué son mode de fonctionnement sur celui du SPE. Ces deux centres disposent automatiquement de l'expertise nécessaire en matière d'enregistrement des naissances, ce qui permettra à la Commission nationale d'évaluation d'obtenir des informations supplémentaires sur le nombre d'avortements et le taux d'avortement. Pour ce qui est de la mise en œuvre de cette mesure, je propose que le ministre de la Santé publique conclue un accord de coopération avec les communautés, notamment pour le financement de ce volet administratif.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Article 2A

Cet article permet aux gouvernements de communauté de proposer les quatre membres de la Commission d'évaluation, qui doivent être issus de milieux chargés de l'accueil et de la guidance de femmes en situation de détresse, et ce afin d'accroître l'implication des communautés dans la politique de prévention.

### Article 2B

Afin de permettre une évaluation correcte et complète des informations, le délai de dépôt du rapport de la Commission d'évaluation est prolongé. La date du dépôt n'est plus fixée au 31 août mais au 15 octobre. Cet article a été repris de la proposition de loi n° 3-2066/1 de la sénatrice Annemie Van de Casteele et consorts.

### Article 2C

Cet article augmente le nombre de tableaux croisés en combinant toutes les données sociodémographiques, psychosociales, médicales et médico-techniques avec le domicile par région. En outre, il étoffe le rapport de la Commission d'évaluation en y ajoutant des données relatives au remboursement de prestations

medische dienstverlening door het RIZIV in het kader van een zwangerschapsafbreking.

#### Artikel 3A

Dit artikel breidt de gegevens met betrekking tot de burgerlijk staat van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt uit tot de vermelding van ook de officieuze burgerlijke staat, met name of de vrouw alleenstaand of feitelijk samenwonend is.

#### Artikel 3B

Dit artikel verruimt de gegevens over de vrouwen die om een zwangerschapsafbreking verzoeken met haar geboorteland, evenals het geboorteland van haar beide ouders en het aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen die ze reeds heeft ondergaan.

#### Artikel 4

Dit artikel geeft de minister van Volksgezondheid de opdracht om een samenwerkingsakkoord te sluiten met de Gemeenschappen met de betrekking tot de administratieve ondersteuning van de Nationale Evaluatiecommissie.

Helga STEVENS.  
Louis IDE.

\*  
\* \*

médicales par l'INAMI dans le cadre d'une interruption de grossesse.

#### Article 3A

Cet article complète les données relatives à l'état civil de la femme qui sollicite une interruption de grossesse en mentionnant également l'état civil officieux, c'est-à-dire en précisant si la femme est isolée ou cohabitante de fait.

#### Article 3B

Cet article affine les données relatives aux femmes qui demandent une interruption de grossesse en y ajoutant leur pays d'origine, ainsi que le pays d'origine de leurs deux parents et le nombre d'interruptions de grossesse qu'elles ont déjà subies précédemment.

#### Article 4

Cet article demande au ministre de la Santé publique de conclure avec les communautés un accord de coopération relatif à l'appui administratif de la Commission nationale d'évaluation.

\*  
\* \*

**WETSVOORSTEL**

## Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

## Art. 2

In artikel 1 van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, gewijzigd bij de wet van 27 maart 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 2, eerste lid, vijfde zin, wordt *in fine* aangevuld met de woorden « op voordracht van de Gemeenschapsregeringen. »;

2° *in limine* van § 3, eerste lid, worden de woorden « 31 augustus 1992 » vervangen door de woorden « 15 oktober 2008 »;

3° paragraaf 3, eerste lid, a), wordt vervangen als volgt :

« a) een statistisch verslag waarin de informatie verkregen op grond van de artikelen 2 en 3 per gewest werd verwerkt. In dit verslag wordt deze informatie tevens vergeleken met de informatie, aan de commissie ter beschikking gesteld door de FOD Volksgezondheid, in het kader van de terugbetaling door het RIZIV van medicatie ter bevordering van de zwangerschapsafbreking, van het eerste gesprek dat voortvloeit uit de zwangerschapsafbreking en van de zwangerschapsafbreking zelf; ».

## Art. 3

In artikel 2 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het eerste lid, 2), wordt vervangen als volgt :

« 2) de leeftijd, het aantal kinderen van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt en haar officiële of officieuze burgerlijke staat, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen alleenstaand of feitelijk samenwonend; »

**PROPOSITION DE LOI**Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

## Art. 2

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 13 août 1990 visant à créer une Commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, modifiant les articles 348, 350, 351 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, modifié par la loi du 27 mars 2006 :

1° Au paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, cinquième phrase, *in fine* est complété par les mots « sur la proposition des gouvernements de Communauté. »;

2° *In limine* du § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « 31 août 1992 » sont remplacés par les mots « 15 octobre 2008 »;

3° Le § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, a), est remplacé comme suit :

« a) un rapport statistique qui traite par région les informations obtenues sur la base des articles 2 et 3 et qui les compare aux informations mises à la disposition de la commission par le SPF Santé publique dans le cadre du remboursement par l'INAMI de la médication favorisant l'interruption de grossesse, du premier entretien qui précède l'interruption de grossesse et de l'interruption de grossesse proprement dite; ».

## Art. 3

À l'article 2 de cette même loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° L'alinéa 1<sup>er</sup>, 2), est remplacé par la disposition suivante :

« 2) l'indication de l'âge, du nombre d'enfants de la femme qui sollicite une interruption de grossesse et de son état civil officiel ou officieux, une distinction étant faite selon qu'elle est isolée ou cohabitante de fait. »

2° in hetzelfde eerste lid, waarvan de punten 4), 5), 6), 7), en 8) worden vernummerd tot respectievelijk 7), 8), 9), 10) en 11), worden de volgende punten ingevoegd :

«4) het geboorteland, of de landengroep of werelddeel waartoe het geboorteland behoort, van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt;

5) het geboorteland, of de landengroep of werelddeel waartoe het geboorteland behoort, van de vader en de moeder van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt;

6) in voorkomend geval, de beroepsactiviteit en statuut van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt;»;

3° hetzelfde eerste lid wordt aangevuld met een punt 12), luidende :

«12) het aantal voorafgaande zwangerschapsafbrekingen van de vrouw die om een zwangerschapsafbreking verzoekt;».

#### Art. 4

Artikel 4 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

«Art. 4. — Met betrekking tot het administratief kader sluit de minister bevoegd voor de Volksgezondheid een samenwerkingsakkoord af met de Gemeenschappen om een instantie onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen aan te wijzen voor de statistische en de wetenschappelijke verwerking van de in artikel 2 vermelde registratiedocumenten van hun respectieve Gemeenschap.»

#### Art. 5

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

10 maart 2008.

Helga STEVENS.  
Louis IDE.

2° Au même alinéa 1<sup>er</sup>, dont les points 4), 5), 6), 7) et 8) deviennent respectivement les points 7), 8), 9), 10) et 11), sont insérés les points suivants :

«4) l'indication du pays d'origine, du groupe de pays ou du continent dont fait partie le pays d'origine de la femme qui sollicite une interruption de grossesse;

5) l'indication du pays d'origine, du groupe de pays ou du continent dont fait partie le pays d'origine du père et de la mère de la femme qui sollicite une interruption de grossesse;

6) le cas échéant, l'indication de l'activité et du statut professionnels de la femme qui sollicite une interruption de grossesse;»

3° Ce même alinéa 1<sup>er</sup> est complété par un point 12), rédigé comme suit :

«12) l'indication du nombre d'interruptions de grossesse subies antérieurement par la femme qui sollicite une interruption de grossesse;»

#### Art. 4

L'article 4 de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

«Art. 4. — En ce qui concerne le cadre administratif, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions conclut avec les communautés un accord de coopération en vue de désigner une instance relevant de la compétence des communautés pour le traitement statistique et scientifique des documents d'enregistrement mentionnés à l'article 2 de leur communauté respective;»

#### Art. 5

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

10 mars 2008.