

# SÉNAT DE BELGIQUE

## SESSION DE 2021-2022

23 MAI 2022

**Proposition de résolution visant la dispensation de la contraception d'urgence par les organismes chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective et sexuelle**

### AVIS

du comité d'avis pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes

### RAPPORT

du comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes  
par  
**Mme Masai**

# BELGISCHE SENAAT

## ZITTING 2021-2022

23 MEI 2022

**Voorstel van resolutie over de verstrekking van noodanticonceptie door de instanties die belast zijn met de opvang, voorlichting en begeleiding van personen in het kader van hun affectieve en seksuele relaties**

### ADVIES

van het adviescomité voor gelijke kansen voor vrouwen en mannen

### VERSLAG

namens het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen  
uitgebracht door  
**mevrouw Masai**

Composition du comité d'avis / Samenstelling van het adviescomité:  
**Présidente / Voorzitster:** Latifa Gahouchi

#### Membres / Leden

N-VA:	Mark Demesmaeker, Freya Perdaens, Nadia Sminate
Ecolo-Groen:	Fourat Ben Chikha, France Masai, Farida Tahar
Vlaams Belang:	Adeline Blancquaert, Bob De Brabandere, Anke Van dermeersch
PS:	Philippe Courard, Latifa Gahouchi
MR:	Véronique Durenne, Gaëtan Van Goidsenhoven
CD&V:	Orry Van de Wauwer, Maud Vanwalleghem
Open Vld:	Rik Daems, Tom Ongena
PVDA-PTB:	Laure Lekane, Ayse Yigit
Vooruit:	Katia Segers

*Voir:*

**Documents du Sénat:**

7-81 – 2019/2020:

N° 1: Proposition de résolution.

*Zie:*

**Documenten van de Senaat:**

7-81 – 2019/2020:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

**SOMMAIRE**

I.	Introduction.....	3
II.	Auditions du 13 décembre 2021.....	3
	A. Exposé de Mme Anne Verougstraete et de Mme Jihan Seniora.....	3
	B. Exposé de Mme Sarah Hulsmans .....	16
	C. Échanges de vues .....	20
III.	Auditions du 13 décembre 2021.....	22
	A. Exposé de Mme Brigitte Velkeniers .....	23
	B. Exposé de M. Koen Straetmans .....	28
	C. Échanges de vues .....	37
IV.	Discussion générale .....	39
	A. Projet d'avis .....	39
	B. Discussion du projet d'avis.....	42
	C. Discussion des amendements.....	46
	D. Votes .....	51
V.	Texte adopté .....	52
VI.	Vote .....	55

**INHOUD**

I.	Inleiding .....	3
II.	Hoorzitting van 13 december 2021 .....	3
	A. Uiteenzetting van Mevrouw Anne Verougstraete en mevrouw Jihan Seniora.....	3
	B. Uiteenzetting van Mevrouw Sarah Hulsmans ...	16
	C. Gedachtewisseling .....	20
III.	Hoorzitting van 10 januari 2022 .....	22
	A. Uiteenzetting van Mevrouw Brigitte Velkeniers	23
	B. Uiteenzetting van de heer Koen Straetmans ....	28
	C. Gedachtewisseling .....	37
IV.	Algemene besprekking .....	39
	A. Ontwerp van advies.....	39
	B. Besprekking van het ontwerp van advies .....	42
	C. Besprekking van de amendementen .....	46
	D. Stemmingen.....	51
V.	Goedgekeurd tekst .....	52
VI.	Stemming .....	55

## I. INTRODUCTION

Conformément aux articles 79 et 22.1 du Règlement du Sénat, le comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes a été chargé de rendre un avis à la commission des Affaires transversales sur la proposition de résolution visant la dispensation de la contraception d'urgence par les organismes chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective et sexuelle.

Le comité d'avis a consacré sa réunion du 29 novembre 2021 à l'examen de la proposition de résolution. Le 13 décembre 2021, le comité d'avis a procédé à l'audition de Mme Anne Verougstraete, gynécologue obstétricienne à la *Vrije Universiteit Brussel* (VUB) et à l'Université libre de Bruxelles (ULB), experte contraception et interruption volontaire de grossesse et administratrice à la Fédération laïque des centres de planning familial, de Mme Jihan Seniora, coordinatrice de la Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes ainsi que Mme Sarah Hulsmans, collaboratrice politique pour la santé reproductive chez Sensoa. Le 10 janvier 2022, ont été entendus par le comité d'avis Mme Brigitte Velkeniers, présidente de la *Koninklijke Academie voor geneeskunde van België* (KAGB) et M. Koen Straetmans, président de l'Association pharmaceutique belge (APB).

Sur la base des éléments recueillis dans le cadre de ces auditions, le comité d'avis a élaboré un avis discuté en réunion le 28 mars 2022 et adopté le 23 mai 2022.

## II. AUDITIONS DU 13 DÉCEMBRE 2021

- Mme Anne Verougstraete, gynécologue obstétricienne à la VUB/ULB, experte contraception/IVG et administratrice à la Fédération laïque des centres de planning familial;
- Mme Jihan Seniora, coordinatrice de la Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes;
- Madame Sarah Hulsmans, collaboratrice politique pour la santé reproductive pour Sensoa.

### A. Exposé de Mme Anne Verougstraete et de Mme Jihan Seniora

Selon l'Organisation mondiale de la santé, «la mise à disposition d'informations et de services en matière de

## I. INLEIDING

Overeenkomstig de artikelen 79 en 22.1 van het Reglement van de Senaat werd het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen opgedragen om aan de commissie voor de Transversale Aangelegenheden een advies uit te brengen over het voorstel van resolutie over de verstrekking van noodanticonceptie door de instanties die belast zijn met de opvang, voorlichting en begeleiding van personen in het kader van hun affectieve en seksuele relaties.

Het adviescomité heeft zijn vergadering van 29 november 2021 gewijd aan de besprekking van het voorstel van resolutie. Op 13 december 2021 heeft het adviescomité hoorzittingen gehouden met mevrouw Anne Verougstraete, gynaecoloog Vrije Universiteit Brussel (VUB) en Université libre de Bruxelles (ULB), expert anticonceptie/abortus en bestuurslid bij la *Fédération laïque des centres de planning familial*, met mevrouw Jihan Seniora, coördinator bij la *Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes* en met mevrouw Sarah Hulsmans, beleidsmedewerker Reproductieve Gezondheid bij Sensoa. Op 10 januari 2022 heeft het adviescomité hoorzittingen gehouden met mevrouw Brigitte Velkeniers, voorzitter van de Koninklijke Academie voor geneeskunde van België en met de heer Koen Straetmans, voorzitter van de Algemene Pharmaceutische Bond (APB).

Op grond van de informatie die het tijdens de hoorzittingen heeft ingewonnen, heeft het adviescomité een advies opgesteld dat besproken werd tijdens de vergadering van 28 maart 2022 en aangenomen werd op 23 mei 2022.

## II. HOORZITTING VAN 13 DECEMBER 2021

- Mevrouw Anne Verougstraete, gynaecoloog VUB/ULB, expert anticonceptie/abortus en bestuurslid bij la *Fédération Laïque des centres de planning familial*;
- Mevrouw Jihan Seniora, coördinator bij la *Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes*;
- Mevrouw Sarah Hulsmans, beleidsmedewerker Reproductieve Gezondheid bij Sensoa.

### A. Uiteenzetting van Mevrouw Anne Verougstraete en mevrouw Jihan Seniora

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is de beschikkingstelling van informatie en diensten inzake

contraception est fondamentale pour la santé et les droits humains de toute personne. Toutes les femmes et jeunes filles exposées à un risque de grossesse non désirée ont le droit d'avoir accès à la contraception d'urgence [et les méthodes correspondantes] qui doi[ven]t être systématiquement intégré[es] à l'ensemble des programmes nationaux de planification familiale» (1).

Aussi, en tant que représentantes des services agréés chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective, sexuelle et reproductive, Mme Verougstraete et Mme Seniora ont accueilli positivement cette proposition de résolution sur la dispensation de la contraception d'urgence.

L'objectif de leur présentation consiste à faire part des pratiques de terrain concernant la distribution de la contraception d'urgence et des spécificités des structures de première ligne travaillant sur les questions de santé sexuelle et reproductive (comme les centres de planning familial).

Le propos de la présentation sera axé sur les questions suivantes:

- Qu'est-ce que la contraception d'urgence?
- En quoi les centres de planning familial sont des acteurs clé de la contraception en Belgique francophone?
- Pourquoi la proposition de résolution est une piste pour concilier cadre légal, besoins de femmes et missions des structures travaillant sur la santé sexuelle et reproductive?
- Pourquoi est-il essentiel de garantir la possibilité de distribuer la contraception d'urgence aux services chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective, sexuelle et reproductive?

### ***I) Qu'est-ce que la contraception d'urgence?***

#### **a) Les différents types de contraceptions d'urgence**

Il existe trois dispositifs de contraception d'urgence, tous disponibles en centre de planning familial (CPF):

anticonceptie fundamenteel voor de gezondheid en de mensenrechten van iedere persoon. Alle vrouwen en meisjes die het risico lopen op een ongewenste zwangerschap hebben recht op noodanticonceptie (en de bijhorende methodes), die systematisch moeten worden opgenomen in de nationale programma's voor gezinsplanning (1).

Als vertegenwoordigsters van de erkende diensten voor de opvang, het informeren en de begeleiding van personen in het kader van hun affectieve, seksuele en reproductieve relaties, staan mevrouw Verougstraete en mevrouw Seniora positief tegenover dit voorstel van resolutie over de verstrekking van noodanticonceptie.

In hun uiteenzetting zullen zij informatie geven over hoe de verstrekking van noodanticonceptie concreet plaatsvindt en over de specifieke kenmerken van de eerstelijnsstructuren die betrokken zijn bij seksuele en reproductieve gezondheid (zoals de centra voor gezinsplanning).

De uiteenzetting zal de volgende vragen behandelen:

- Wat is noodanticonceptie?
- In welk opzicht zijn de centra voor gezinsplanning sleutelininstellingen voor anticonceptie in Franstalig België?
- Waarom schept het voorstel van resolutie mogelijkheden om het wettelijk kader, de noden van vrouwen en de opdrachten van instellingen die aan seksuele en reproductieve gezondheid werken met elkaar te verzoenen?
- Waarom is het zo belangrijk om noodanticonceptie te kunnen blijven verdelen onder de diensten die belast zijn met de opvang, het informeren en begeleiden van personen in het kader van hun affectieve, seksuele en reproductieve relaties?

### ***I) Wat is noodanticonceptie?***

#### **a) De verschillende soorten noodanticonceptie**

Er bestaan drie middelen voor noodanticonceptie, die alle drie verkrijgbaar zijn in de centra voor gezinsplanning:

(1) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

(1) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

- deux pilules d'urgence:
- 1,5 mg lévonorgestrel (LNG):
  - vendue sous le nom de *Norlevo®*, *Postinor®*, *Justine®* ou *Levodonna®* au prix de 7,81 euros – 9,85 euros en pharmacie (remboursement préférentiel de 9 euros si la personne est en ordre de mutuelle);
  - cette pilule retarde ou bloque l'ovulation. Elle n'est efficace qu'avant l'ovulation et n'a pas d'effet sur l'implantation;
  - elle est active jusqu'à trois jours après le rapport sexuel non protégé;
  - elle permet de prévenir 69 % des grossesses.
- 30 mg d'acétate d'ulipristal (AU):
  - vendue sous le nom d'*EllaOne®* en pharmacie au prix de 24,98 euros (remboursement préférentiel de 9 euros si la personne est en ordre de mutuelle);
  - cette pilule retarde l'ovulation pendant au moins cinq jours. Elle n'est efficace qu'avant ou pendant l'ovulation et n'a pas d'effet sur l'implantation;
  - elle est active jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel non protégé;
  - elle permet de prévenir 60 à 80 % des grossesses.
- le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre:
- empêche l'implantation grâce à une inflammation stérile de l'endomètre et empêche la fécondation par effet toxique du cuivre sur les spermatozoïdes et les ovocytes;
- il peut toujours être placé jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel non protégé ou jusqu'à douze jours après le début des dernières règles. Il doit se mettre avant l'implantation de l'œuf fécondé (en pratique, en cas de cycles réguliers de vingt-huit jours bien documentés, il peut se mettre jusqu'au dix-neuvième jour du cycle) (2);
- twee noodpillen:
- 1,5 mg levonorgestrel (LNG):
  - te koop onder de naam *Norlevo®*, *Postinor®*, *Justine®* of *Levodonna®* voor de prijs van 7,81 euro – 89,85 euro in de apotheek (voorkurterugbetaling van 9 euro als de persoon in orde is met de mutualiteit);
  - deze pil vertraagt of blokkeert de eisprong, is alleen doeltreffend vóór de eisprong en heeft geen effect op de innesteling;
  - zij blijft actief tot drie dagen na het onbeveiligd seksueel contact;
  - zij voorkomt 69 % van de zwangerschappen.
- 30 mg ulipristalacetaat (UA):
  - te koop in de apotheek onder de naam *EllaOne®* voor de prijs van 24,98 euro (voorkurterugbetaling van 9 euro als de persoon in orde is met de mutualiteit);
  - deze pil vertraagt de eisprong gedurende minstens vijf dagen, is alleen doeltreffend vóór of tijdens de eisprong en heeft geen effect op de innesteling;
  - zij blijft actief tot vijf dagen na het onbeveiligd seksueel contact;
  - zij voorkomt 60 tot 80 % van de zwangerschappen.
- het koperspiraal:
- voorkomt innesteling dankzij een steriele ontsteking van het baarmoederslijmvlies en voorkomt de bevruchting door de toxische werking van koper op de zaadcellen en de eicellen;
- het kan altijd geplaatst worden tot vijf dagen na het onbeveiligd seksueel contact of tot twaalf dagen na het begin van de laatste menstruatie. Het moet geplaatst zijn vóór de implantatie van de bevruchte eicel (in de praktijk, bij bevestigde regelmatige cycli van achttentwintig dagen, is dat tot de negentiende dag van de cyclus) (2);

(2) WHO selected practice recommendations for contraceptive use 2016, [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/).

(2) WHO selected practice recommendations for contraceptive use 2016, [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/).

- c'est la contraception d'urgence la plus efficace avec un taux de grossesse inférieur à 0,1 %;
- soulignons le rôle de l'accueil psycho-social en CPF qui peut donner rendez-vous pour la pose d'un DIU d'urgence si les pilules ne sont plus d'application, complétant ainsi la prise en charge globale des bénéficiaires pour les trois types de contraception d'urgence;
- une fois en place, le DIU au cuivre présente l'avantage d'être une contraception de longue durée.

**b) Quels dangers pour la santé?**

La pilule d'urgence ne présente aucun danger pour la santé dans les conditions normales d'utilisation.

L'OMS précise que «les pilules au lévonorgestrel et à l'ulipristal [du lendemain] sont sûres, ne provoquent pas d'avortement et n'ont pas d'effets nocifs sur la fécondité future. Les effets secondaires, semblables à ceux des autres contraceptifs oraux, sont rares et en général bénins».

L'OMS précise également qu'«une utilisation fréquente peut avoir des effets secondaires, comme l'irrégularité du cycle menstruel, bien qu'un usage répété n'entraîne aucun risque connu pour la santé» (3).

**c) Où est-elle accessible?**

Les pilules d'urgence peuvent d'ailleurs être délivrées avec ou sans prescription dans les pharmacies (4), délivrées dans des structures de soins travaillant sur la santé sexuelle et reproductive (comme les CPF) dans certaines limites (qui seront expliquées ci-dessous) ou même achetées sur internet.

**2) *Les CPF, acteurs incontournables de la contraception en Belgique francophone***

Le secteur des centres de planning familial compte 102 centres en Région wallonne et à Bruxelles, regroupés en quatre fédérations (la Fédération laïque de centres de planning familial, la Fédération de centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes, la

(3) Rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la contraception d'urgence, février 2016, [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/).

(4) Loi du 9 août 2020 modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans afin d'accroître l'accessibilité financière des femmes ayant recours à la contraception d'urgence, [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2020080909&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2020080909&table_name=loi).

- met een risico op zwangerschap kleiner dan 0,1 % is dit de efficiëntste noodanticonceptie;
- wij wijzen op het belang van psychosociale opvang in de centra voor gezinsplanning, die een afspraak kunnen maken om een koperspiraal te plaatsen als de pillen niet meer voldoen, wat de globale dienstverlening voor deze drie noodanticonceptiemiddelen vervolledigt.
- Wanneer het geplaatst is, biedt het koperspiraal het voordeel dat het een langdurig anticonceptiemiddel is.

**b) Gevaren voor de gezondheid?**

De noodpil vormt bij normaal gebruik geen enkel gevaar voor de gezondheid.

De WHO preciseert dat pillen met levonorgestrel en ulipristal [*morning-afterpill*] veilig zijn, geen abortus veroorzaken en geen schadelijke gevolgen hebben voor de toekomstige vruchtbaarheid. Nevenwerkingen, die vergelijkbaar zijn met die van andere orale anticonceptiemiddelen, zijn zeldzaam en meestal onschadelijk.

De WHO voegt eraan toe dat een veelvuldig gebruik neveneffecten als een onregelmatige menstruatiecyclus kan hebben, maar dat er geen gekend risico voor de gezondheid is (3).

**c) Waar zijn zij verkrijgbaar?**

Noodpills zijn met of zonder voorschrift verkrijgbaar in de apotheek (4), in zorginstellingen voor seksuele en reproductieve gezondheid (zoals de centra voor gezinsplanning) met een aantal hieronder vermelde beperkingen, of zelfs op het internet.

**2) *De centra voor gezinsplanning, onvermijdelijke actoren voor anticonceptie in Franstalig België***

De sector van de centra voor gezinsplanning telt 102 centra in het Waals Gewest en Brussel, en bestaat uit vier federaties (*Fédération laïque de centres de planning familial, Fédération de centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes, Fédération des centres*

(3) Rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over noodanticonceptie, februari 2016, [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/).

(4) Wet van 9 augustus 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, teneinde noodanticonceptie financieel toegankelijker te maken voor vrouwen, [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=nl&caller=summary&pub\\_date=20-08-31&numac=2020203572](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=20-08-31&numac=2020203572).

Fédération des centres pluralistes de planning familial et la Fédération de centre de planification et de consultation).

Les centres de planning familial sont régis par trois cadres légaux et réglementaires: la Région wallonne, la Commission communautaire francophone (COCOF) et la Commission communautaire commune (COCOM).

Les missions des centres de planning sont définies par ces cadres légaux. Parmi ces missions, on retrouve «permettre l'accès et améliorer l'accessibilité à une contraception et prévenir les grossesses non désirées».

En Région wallonne, les centres de planning familial ont pour missions «la promotion de la contraception et l'amélioration de son accessibilité; la prévention des grossesses non souhaitées et l'accès à l'avortement» (5). En Région bruxelloise, un centre est tenu «d'accueillir toute personne en situation de détresse affective, relationnelle, sexuelle et administrative et de lui apporter écoute, réponse et orientation; (...) et d'informer les personnes et les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non et l'interruption volontaire de grossesse» (6).

Ainsi, depuis des décennies, les centres de planning familial répondent aux demandes de contraception dont la contraception d'urgence des femmes et des couples.

Alliant le préventif et le curatif, les CPF disposent également de caractéristiques spécifiques qui les rendent uniques dans le paysage psycho-médicosocial wallon et bruxellois. Les CPF sont notamment:

- des acteurs garantissant la continuité absolue de l'offre de services en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle auprès des jeunes et des moins jeunes: des animations EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) à l'accueil gratuit et sans rendez-vous (la réorientation interne, externe, la distribution gratuite de préservatifs, la réalisation de tests de grossesse, etc.), aux consultations médicales (contraception, dépistage d'infections sexuellement transmissibles (IST), IVG, etc.) en parallèle des consultations psychologiques, sociales et juridiques, pour ne citer que les missions obligatoires;

(5) Décret du 23 janvier 2014 modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives aux centres et aux fédérations de planning et de consultation familiale et conjugale.

(6) Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

*pluralistes de planning familial en Fédération de centre de planification et de consultation).*

De centra voor gezinsplanning vallen onder drie wettelijke en reglementaire kaders: het Waals Gewest, de *Commission communautaire française* (COCOF) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Deze wettelijke kaders bepalen de opdrachten van de centra. Eén van die opdrachten is toegang tot anticonceptie verlenen en vergemakkelijken, en ongewenste zwangerschappen voorkomen.

In het Waals Gewest zijn de centra voor gezinsplanning belast met het promoten en toegankelijker maken van anticonceptie, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en het verlenen van toegang tot abortus (5). In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt een centrum geacht om alle personen in een affectieve, relationele, seksuele en administratieve noodtoestand op te vangen, en om naar hen te luisteren en antwoorden en oriëntatie te bieden. Zij moeten personen en groepen informatie bieden over alles wat anticonceptie, al dan niet gewenste zwangerschap en abortus betreft (6).

De centra voor gezinsplanning bieden dan ook al decennialang antwoorden op vragen over anticonceptie, waaronder noodanticonceptie voor vrouwen en koppels.

Met hun combinatie van een preventieve en een curatieve aanpak beschikken de centra over specifieke kenmerken die uniek zijn in het Waalse en Brusselse psycho-medisch-sociale landschap. De centra voor gezinsplanning zijn actoren die onder meer:

- een absolute continuïteit van het dienstenaanbod inzake relationele, affectieve en seksuele relaties waarborgen voor jongeren en minder jongeren: van EVRAS (*éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle*)-animaties die gratis en zonder afspraak toegankelijk zijn (interne en externe heroriëntering, kosteloze verstrekking van condooms, uitvoeren van zwangerschapstests, enz.) tot medische consultaties (anticonceptie, herkenning van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), abortus, enz.), in combinatie met psychologische, sociale en juridische consultaties, om nog maar de verplichte opdrachten te vermelden;

(5) *Décret du 23 janvier 2014 modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives aux centres et aux fédérations de planning et de consultation familiale et conjugale.*

(6) *Décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.*

- des acteurs garantissant l'anonymat;
- des acteurs fonctionnant en pluridisciplinarité.

De par leurs missions et fonctionnement, les CPF sont des acteurs qui peuvent garantir une accessibilité sans entrave à la contraception d'urgence en vue de permettre à chaque femme de disposer librement de son corps (droit fondamental).

### ***3) Un cadre légal en inadéquation avec les besoins des femmes et les missions des structures travaillant sur la santé sexuelle et reproductive***

Si l'amélioration de l'accessibilité à la contraception d'urgence est clairement citée comme mission des CPF, le cadre légal limite la mise en œuvre de cette mission. Le cadre légal fédéral, la réglementation en matière de délivrance des médicaments de 1967 (7), n'est en effet plus en phase avec les réalités de terrain et les missions qui ont été données par les pouvoirs subsidiant régionaux.

Dans la pratique, la pilule d'urgence est accessible en CPF:

- soit en consultation médicale via le médecin (médecin généraliste, gynécologue) qui peut en prescrire ou en distribuer sous forme d'échantillon;
- soit via un système de coupon mis en place par le pouvoir subsidiant en Région wallonne: certains CPF wallons utilisent un système de bon qui consiste à donner un coupon à la bénéficiaire reçue à l'accueil et la renvoyer vers une pharmacie pour obtenir gratuitement la pilule d'urgence;
- soit suite à un entretien / *counseling* assuré par du personnel psycho-social qualifié à l'accueil.

En limitant aux seuls médecins, parmi les membres de l'équipe pluridisciplinaire en CPF, la prérogative de distribuer la contraception d'urgence et cela seulement sous la forme d'échantillons, le cadre légal crée une situation ingérable sur le terrain (médecins obligés d'arrêter leur

(7) L'article 4, § 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, intégré dans l'article 6, § 2, des lois coordonnées du 10 mai 2015 relatives à l'exercice des professions des soins de santé, prévoit en effet qu'un médicament doit, hormis plusieurs exceptions, être prescrit par un médecin et délivré par un pharmacien, plus neuf exceptions à la distribution (dont la distribution d'échantillons pour les médecins), [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg\\_2.pl?language=fr&nm=2015A24141&la=F](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=2015A24141&la=F).

- anonimiteit waarborgen;
- op een multidisciplinaire manier werken.

Door hun opdrachten en werking kunnen de centra voor gezinsplanning onbelemmerde toegang verlenen tot noodanticonceptie zodat elke vrouw vrij over haar lichaam kan beschikken (een grondrecht).

### ***3) Een wettelijk kader dat niet is afgestemd op de behoeften van vrouwen en op de opdrachten van de structuren die zich bezighouden met seksuele en reproductieve gezondheid***

Hoewel een betere toegang tot noodanticonceptie duidelijk alsook een opdracht van de CPF's (*centres de planning familial* – centra voor gezinsplanning) wordt genoemd, beperkt het wettelijk kader de uitvoering van deze opdracht. Het federaal wettelijk kader, de reglementering inzake de aflevering van geneesmiddelen van 1967 (7), strookt niet langer met de realiteit op het terrein en de opdrachten die door de gewestelijke subsidiërende overheden zijn gegeven.

In de praktijk is de noodpil beschikbaar in het CPF:

- hetzelfdij tijdens een medische consultatie via de arts (huisarts, gynaecoloog) die de pil kan voorschrijven of afleveren in de vorm van een stalen;
- hetzelfdij via een vouchersysteem dat is opgezet door de subsidiërende overheid in het Waals Gewest: sommige Waalse CPF's gebruiken een vouchersysteem dat erin bestaat de begunstigde aan het onthaal een voucher te geven en haar door te verwijzen naar een apotheek om de noodpil gratis te verkrijgen;
- hetzelfdij na een gesprek / *counseling* door gekwalificeerd psychosociaal personeel bij de receptie.

Door binnen de multidisciplinaire teams van de CPF's het voorrecht van verstrekking van noodanticonceptie alleen aan artsen toe te kennen, en alleen in de vorm van stalen, creëert het wettelijk kader een onwerkbare situatie op het terrein (artsen moeten hun consultaties

(7) Artikel 4, § 2, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, opgenomen in artikel 6, § 2, van de gecoördineerde wetten van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bepaalt dat een geneesmiddel, behoudens enkele uitzonderingen, door een arts moet worden voorgeschreven en door een apotheker moet worden afgeleverd, plus negen uitzonderingen op de verstrekking (met inbegrip van de verstrekking van monsters voor artsen), [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg\\_2.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table_name=wet).

consultation pour se rendre à l'accueil et répondre à une demande de contraception d'urgence, impossibilité de garantir la présence d'un médecin pendant toutes les heures d'ouverture des CPF) et limite fortement la capacité des structures de première ligne à répondre aux demandes d'accompagnement des femmes; ce qui réduit *de facto* l'accessibilité sans entraves à la contraception d'urgence et donc augmente le risque de grossesses non désirées.

La proposition de résolution ouvre dès lors une porte pour offrir une réponse adéquate aux bénéficiaires, en termes d'accompagnement, de prévention et de réduction des grossesses non désirées; pour réduire les zones d'inconfort pour les équipes sur le terrain et *in fine* répondre aux incohérences entre réalités de terrain, besoins et droits des femmes et cadre de travail.

Il est ici important de souligner qu'historiquement, les centres de planning familial ont toujours distribué la pilule d'urgence au sein du centre tout en garantissant la qualité de l'accompagnement des bénéficiaires.

En effet, dans tous les cas, en CPF, la prise en charge de la contraception d'urgence nécessite une anamnèse (indice de masse corporelle (IMC), type de contraception utilisée au moment du rapport non protégé, cycle de la femme, contre-indications, etc.) réalisée par des professionnels formés à la santé reproductive et sexuelle, telles que les équipes pluridisciplinaires des centres qui sont formées aux différents contraceptifs avec des mises à jour récurrentes. Ainsi, elles peuvent:

- identifier la nécessité ou non d'utiliser une contraception d'urgence (pas toujours nécessaire pour un oubli de pilule par exemple);
- identifier le type de contraception d'urgence à proposer (type de pilule, DIU au cuivre);
- identifier certaines contre-indications.

Le travail à l'accueil dans le cadre de la distribution de la pilule d'urgence est encadré par la mise en place de protocoles avec les médecins. Le personnel psycho-social à l'accueil est ainsi formé et encadré par des protocoles internes précis et sécurisés. Il est évidemment toujours possible de faire appel à l'un des médecins du centre en cas de question.

onderbreken om naar de balie te gaan en een verzoek om noodanticonceptie te beantwoorden, onmogelijkheid om de aanwezigheid van een arts gedurende alle openingsuren van de CPF's te garanderen) en beperkt het in ernstige mate de capaciteit van de eerstelijnsstructuren om in te gaan op de verzoeken om ondersteuning van vrouwen; waardoor de ongehinderde toegang tot noodanticonceptie *de facto* wordt beperkt en het risico van ongewenste zwangerschappen dus toeneemt.

Het voorstel van resolutie opent dan ook de deur om de betrokkenen een adequaat antwoord te bieden in termen van ondersteuning, preventie en vermindering van ongewenste zwangerschappen; om de knelpunten voor de teams in het veld te beperken en uiteindelijk tegemoet te komen aan de inconsistenties tussen de realiteit op het terrein, de behoeften en rechten van vrouwen en het werklijn.

Er moet op worden gewezen dat de centra voor gezinsplanning van oudsher altijd de noodpil binnen het centrum hebben verstrekt en daarbij de kwaliteit van de ondersteuning van de rechthebbenden hebben gewaarborgd.

Het beheer van noodanticonceptie vereist in alle gevallen een medische anamnese (*body mass index* (BMI), soort anticonceptie dat op het ogenblik van de onbeschermde seks werd gebruikt, cyclus van de vrouw, contra-indicaties, enz.) die wordt uitgevoerd door professionals die zijn opgeleid op het gebied van reproductieve en seksuele gezondheid, zoals de multidisciplinaire teams in de centra, die zijn opgeleid in de verschillende anticonceptiemiddelen en die regelmatig worden bijgeschoold. Zo kunnen ze:

- de noodzaak van noodanticonceptie bepalen (niet altijd nodig, bijvoorbeeld bij een vergeten pil);
- bepalen welk soort noodanticonceptie moet worden aangeboden (soort pil, koperspiraaltje);
- bepaalde contra-indicaties vaststellen.

Het werk aan de receptie in verband met het verstrekken van de noodpil wordt geregeld door protocollen met de artsen. Het psychosociale personeel aan de receptie is dus opgeleid en staat onder toezicht van nauwkeurige en beveiligde interne protocollen. Uiteraard is het altijd mogelijk een beroep te doen op een van de artsen van het centrum in geval van vragen.

De plus, les fédérations de centres de planning familial accompagnent leurs membres concernant les dernières avancées scientifiques en la matière. Ainsi, la Fédération laïque de centres de planning familial a produit en 2019 un *vademecum* pour la prise en charge des demandes de contraception d'urgence à destination des professionnels du secteur (8). Ce *vademecum* formalise la longue expérience des centres de planning familial. Cet outil consolide leur expertise par une analyse actualisée de la littérature scientifique, des dernières recommandations nationales et internationales. Ce *vademecum* contient:

- une synthèse de la littérature scientifique;
- un arbre décisionnel pour la prise en charge médicale des demandes en fonction du temps écoulé depuis le rapport sexuel non ou mal protégé et la situation contraceptive;
- des recommandations de bonnes pratiques en matière de confidentialité, d'informations importantes à donner, du suivi, etc.;
- un questionnaire à destination des personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'un accueil confidentiel et pour soutenir les professionnels dans la prise en charge de la demande.

En outre, la Fédération laïque de centres de planning familial a organisé des séminaires de formation aux CPF. Ces mêmes formateurs ont, en collaboration avec la Société scientifique des pharmaciens francophones, assuré des recyclages pour les pharmaciens de Bruxelles et de Wallonie en 2019.

Ceci souligne également le niveau de qualité de l'accompagnement de terrain par des acteurs de deuxième ligne comme les fédérations de centres de planning familial.

**4) Pourquoi est-il essentiel de garantir aux services chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective, sexuelle et reproductive la possibilité de distribuer la contraception d'urgence?**

La distribution de la contraception d'urgence à l'accueil ou en consultation médicale en CPF permet:

Bovendien ondersteunen de federaties van centra voor gezinsplanning hun leden met betrekking tot de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen ter zake. Zo heeft de *Fédération laïque de centres de planning familial* in 2019 een *vademecum* opgesteld voor het beheer van aanvragen voor noodanticonceptie voor professionals in de sector (8). Dit *vademecum* formaliseert de lange ervaring van de centra voor gezinsplanning. Dit instrument consolideert hun deskundigheid door een geactualiseerde analyse van de wetenschappelijke literatuur en de meest recente nationale en internationale aanbevelingen. Dit *vademecum* bevat:

- een samenvatting van de wetenschappelijke literatuur;
- een beslissingsschema voor het medisch behandelen van de aanvragen op basis van de tijd die verstreken is sinds de onbeschermde of onvoldoende beschermde seks en de situatie op het gebied van voorbehoedsmiddelen;
- aanbevelingen voor goede praktijken inzake vertrouwelijkheid, belangrijke informatie die moet worden verstrekt, *follow-up*, enz.;
- een vragenlijst voor mensen die geen gebruik kunnen maken van een vertrouwelijk onthaal en om de beroepsbeoefenaars te helpen bij de behandeling van de aanvraag.

Daarnaast heeft de *Fédération laïque de centres de planning familial* opleidingsseminars georganiseerd voor de CPF's. Dezelfde opleiders hebben in samenwerking met de *Société scientifique des pharmaciens francophones* in 2019 bijscholingscursussen verzorgd voor apothekers in Brussel en Wallonië.

Dit benadrukt ook de kwaliteit van de ondersteuning die aan het veld wordt verleend door tweedelijnsactoren zoals de federaties van centra voor gezinsplanning.

**4) Waarom is het van essentieel belang dat de diensten die belast zijn met de opvang, de voorlichting en de begeleiding van personen in het kader van de affectieve, seksuele en reproductieve aspecten van hun leven, noodanticonceptie kunnen verstrekken?**

Het verstrekken van noodanticonceptie aan de receptie of tijdens medische consultaties in de CPF's maakt het volgende mogelijk:

(8) *Vademecum pour la prise en charge des demandes de contraception d'urgence*, éditions FLCPF/CEDIF, [https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=5638](https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=5638).

(8) *Vademecum pour la prise en charge des demandes de contraception d'urgence*, édition FLCPF/CEDIF, [https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=5638](https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=5638).

### a) Une accessibilité renforcée

Des avancées importantes ont été réalisées ces dernières années pour améliorer l'accessibilité à la contraception d'urgence. Citons notamment à la loi du 9 août 2020 (9) permettant l'application du tiers-payant lors de la délivrance en pharmacie de la contraception d'urgence à toutes les femmes, même en l'absence d'une prescription médicale.

Néanmoins, cette loi ne garantissant pas une accessibilité universelle, les CPF jouent un rôle essentiel pour permettre une accessibilité sans entraves à la contraception d'urgence:

#### *1. Au niveau financier*

La délivrance des pilules d'urgence en centres de planning familial permet une meilleure accessibilité financière puisque celles-ci y sont proposées gratuitement, y compris pour les personnes qui ne sont pas en ordre de mutuelle. En pharmacie, sans mutuelle, le coût s'élève entre 7,81 euros et 24,98 euros selon le type et la marque de pilule et peut représenter une véritable barrière à l'accès pour des personnes précarisées (10).

#### *2. Au niveau du respect de la confidentialité*

L'accueil anonyme et confidentiel propre aux centres de planning familial permet de lever des barrières psychologiques à l'accès à la contraception d'urgence. En effet, si les femmes ont choisi d'aller dans un CPF, ce n'est pas toujours seulement pour la gratuité, mais pour venir chercher des informations en toute discréetion. La crainte du manque de garantie de confidentialité en pharmacie peut pousser certaines personnes à abandonner la démarche ou à remettre à plus tard une demande urgente.

De plus, la confidentialité n'est pas non plus garantie dans le cadre de l'application de la loi du 9 août 2020 permettant l'application du tiers-payant lors de la délivrance par le pharmacien ou la pharmacienne de la contraception d'urgence:

(9) Loi du 9 août 2020 modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans afin d'accroître l'accessibilité financière des femmes ayant recours à la contraception d'urgence (*Moniteur Belge* du 31 août 2020, p. 64264).

(10) Loi du 9 août 2020, modifiant le même arrêté royal du 16 septembre 2013, permet l'application du tiers-payant lors de la délivrance par la pharmacienne ou le pharmacien de la contraception d'urgence, même en l'absence d'une prescription médicale. Le tiers-payant permet de ne payer que votre part auprès du prestataire de soin, le mutualité se chargeant du reste. Cette loi s'applique à toutes les femmes, avec ou sans prescription médicale.

### a) Een betere toegankelijkheid

De laatste jaren is aanzienlijke vooruitgang geboekt bij de verbetering van de toegang tot noodanticonceptie. Denken we meer bepaald aan de wet van 9 augustus 2020 (9) die het mogelijk maakt de derdebetalersregeling toe te passen bij de verstrekking van noodanticonceptiemiddelen in de apotheek voor alle vrouwen, ook als er geen medisch voorschrijft is.

Aangezien deze wet echter geen algehele toegankelijkheid garandeert, spelen de CPF's een cruciale rol als het erom gaat een onbelemmerde toegang tot noodanticonceptie te waarborgen:

#### *1. Op financieel gebied*

De verstrekking van noodpillen in centra voor gezinsplanning zorgt voor een betere financiële toegankelijkheid, aangezien ze gratis worden aangeboden, ook aan mensen die niet in orde zijn met de mutualiteit. In apotheken bedraagt de kostprijs zonder ziekteverzekering tussen 7,81 euro en 24,98 euro, afhankelijk van het type en het merk van de pil, en dit kan een echte belemmering vormen voor mensen in een kwetsbare situatie (10).

#### *2. Wat de eerbiediging van de vertrouwelijkheid betreft*

De anonieme en vertrouwelijke ontvangst in de centra voor gezinsplanning neemt de psychologische drempels voor de toegang tot noodanticonceptie weg. Als vrouwen ervoor kiezen naar een CPF te gaan, is dat niet altijd alleen voor de gratis dienstverlening, maar ook om in alle discrete informatie te krijgen. Angst voor het gebrek aan gegarandeerde vertrouwelijkheid in apotheken kan sommige mensen ertoe brengen af te zien van verdere stappen of een dringend verzoek uit te stellen tot later.

Bovendien is de vertrouwelijkheid evenmin gewaarborgd in het kader van de toepassing van de wet van 9 augustus 2020 die de toepassing van derdebetalersregeling mogelijk maakt wanneer noodanticonceptie door de apotheker wordt afgeleverd:

(9) De wet van 9 augustus 2020, tot wijziging van hetzelfde koninklijk besluit van 16 september 2013, ter vaststelling van een specifieke tegemoetkomming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, teneinde noodanticonceptie financieel toegankelijker te maken voor vrouwen (*Belgisch Staatsblad* van 31 augustus 2020, bl. 64264).

(10) De wet van 9 augustus 2020, tot wijziging van hetzelfde koninklijk besluit van 16 september 2013, maakt het mogelijk een derdebetalersregeling toe te passen wanneer de apotheker noodanticonceptie aflevert, ook al is er geen medisch voorschrijft. De derdebetalersregeling biedt de mogelijkheid alleen het eigen aandeel aan de zorgverlener te betalen, terwijl de zorgverzekeraar de rest voor zijn rekening neemt. Deze wet geldt voor alle vrouwen, met of zonder medisch voorschrijft.

- actuellement, la délivrance en pharmacie de la pilule du lendemain s'opère au moyen de la carte d'identité. La Commission nationale d'évaluation sur la loi sur l'IVG signale à ce sujet: «Il nous revient par ailleurs que certaines femmes ne souhaitent pas que le pharmacien lise la carte d'identité et renoncent par la même occasion à l'intervention prévue par le gouvernement sur leur contraception d'urgence (11).»;
- on sait également que le remboursement du tiers-payant peut apparaître sur les relevés de remboursements des mutualités des personnes à charge (titulaire, parent ou mari). Ce qui peut se révéler extrêmement compliqué pour des femmes en situation de violences ou des jeunes qui ne souhaitent pas que leur mari ou leurs parents soient au courant de leur prestation de soins ou de l'achat de médicament. Or, nous devons pouvoir garantir à ces bénéficiaires la confidentialité de leurs démarches.

Aussi, autoriser les CPF à distribuer la pilule d'urgence permet d'apporter une solution à ces situations complexes.

### *3. Au niveau du «chemin le plus court»*

Les femmes savent qu'elles peuvent se présenter sans rendez-vous à l'accueil des CPF pour obtenir une contraception d'urgence. En Région wallonne, beaucoup de centres ont abandonné le système de coupons car cela créait une situation où la bénéficiaire devait faire une étape supplémentaire pour y accéder. Cela peut créer des situations de report de soins ou d'abandon de la démarche pour des publics fragilisés.

L'accessibilité est également renforcée par la diversité des méthodes proposées en CPF:

### *4. Au niveau de la diversité des méthodes*

Le DIU au cuivre est le moyen de contraception d'urgence le plus efficace. Encore peu connu du grand public, l'accueil pluridisciplinaire en centre de planning favorise une meilleure connaissance de cette méthode. Certains centres ont notamment mis en place des plages horaires spécifiques à la pose de DIU au cuivre en urgence.

- momenteel wordt de *morning-afterpil* in apotheken verstrekt aan de hand van de identiteitskaart. De Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet betreffende de zwangerschapsafbreking wijst in dat verband op het volgende: «Er wordt ons ook verteld dat sommige vrouwen niet willen dat de apotheker hun identiteitskaart leest en dus afzien van de door de regering geplande tussenkomst in hun noodanticonceptie (11).»;
- het is ook bekend dat de derdebetalersregeling kan worden vermeld op de terugbetalingsoverzichten van de ziekenfondsen van de personen ten laste (titularis, ouder of echtgenoot). Dit kan uiterst problematisch zijn voor vrouwen in een gewelddadige situatie of jongeren die niet willen dat hun echtgenoot of ouders op de hoogte zijn van hun behandeling of de aankoop van geneesmiddelen. Wij moeten kunnen garanderen dat deze begunstigden met de nodige vertrouwelijkheid worden behandeld.

Door de CPF's toe te staan de noodpil te verstrekken, kan dus een oplossing worden gevonden voor deze complexe situaties.

### *3. Wat het principe van «de kortste weg» betreft*

Vrouwen weten dat ze zonder afspraak naar de receptie kunnen komen om noodanticonceptie te krijgen. In het Waals Gewest zijn heel wat centra van het vouchersysteem afgestapt, omdat het een situatie creëerde waarin de begunstigde een bijkomende stap moest ondernemen om er toegang toe te krijgen. Dit kan er bij kwetsbare groepen toe leiden dat de zorg wordt uitgesteld of zelfs wordt afgeblazen.

De toegankelijkheid wordt ook vergroot door de verscheidenheid aan methoden die in de CPF's worden aangeboden:

### *4. Wat de verscheidenheid aan methoden betreft*

Het koperspiraaltje is de meest doeltreffende methode voor noodanticonceptie. Deze methode is nog weinig bekend bij het grote publiek, maar de multidisciplinaire werkwijze die in de planningscentra wordt gevolgd, draagt bij tot een betere kennis ervan. Sommige centra hebben specifieke tijdstippen gereserveerd voor het plaatsen van koperspiraaltjes in noodgevallen.

(11) Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), Rapport à l'attention du Parlement 1<sup>er</sup> janvier 2018 – 31 décembre 2019, février 2021, p. 107.

(11) Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), Verslagen behoeve van het Parlement, 1 januari 2018 – 31 december 2019, februari 2021, blz. 115.

### b) Une prise en charge holistique

La délivrance de la contraception d'urgence à l'accueil par du personnel psycho-social en centre de planning permet une prise en charge globale et pluridisciplinaire. Outre l'anamnèse et la dispensation d'une contraception d'urgence, les professionnels vont pouvoir réaliser un travail d'accompagnement plus large de détection, de dépistage et de prévention. Ils vont donc pouvoir:

- identifier les femmes qui ont besoin d'un DIU d'urgence dans le cas où les pilules d'urgence risquent de ne plus être efficaces (hors délais) et d'organiser le rendez-vous avec le médecin pour la pose d'un DIU d'urgence;
- prendre le temps d'expliquer les différentes méthodes de contraception d'urgence;
- discuter de contraception et analyser, avec la bénéficiaire, quel a été le problème éventuel de contraception en cause et adapter, si nécessaire, la contraception de la bénéficiaire à ses besoins (via une consultation médicale en CPF (12));
- détecter de potentielles violences (intrafamiliales ou sexuelles);
- aborder la question des infections sexuellement transmissibles et proposer des dépistages;
- répondre aux questions liées à la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes concernées;
- informer quant à l'interruption volontaire de grossesse si le délai pour prendre une contraception d'urgence est dépassé.

### c) Une prise en charge complémentaire à celle des pharmacies

La mise à disposition de la contraception d'urgence en pharmacie et en centres de planning familial permet un meilleur accès à ces méthodes. En effet, l'OMS souligne le fait que plus la contraception sera disponible dans des endroits variés, plus elle sera accessible à l'ensemble des femmes concernées, y compris parmi les publics fragilisés.

(12) Avec un peu plus de 34 %, c'est l'oubli de la pilule habituelle qui constitue la principale raison du recours à la pilule du lendemain, immédiatement suivi par un incident survenu avec un préservatif (31 %) et un rapport sexuel non protégé (28 %), <https://www.newpharma.be/pharmacie/cnt/art/259/enquete-les-belges-et-la-pilule-du-lendemain.html>.

### b) Een holistische benadering

De verstrekking van noodanticonceptie aan de balie door psychosociaal personeel in een planningscentrum maakt een alomvattende en multidisciplinaire zorg mogelijk. Naast het afnemen van de anamnese en het afleveren van noodanticonceptie kunnen de gezondheidswerkers een bredere ondersteuning bieden op het gebied van opsporing, *screening* en preventie. Ze kunnen dus:

- nagaan welke vrouwen een noodspiraaltje nodig hebben voor het geval noodpillen misschien geen effect meer hebben (niet meer op tijd) en een afspraak maken met de arts voor het inbrengen van het noodspiraaltje;
- de tijd nemen om de verschillende noodanticonceptiemethoden uit te leggen;
- anticonceptie bespreken en met de betrokkenen analyseren wat het mogelijke anticonceptieprobleem was en, indien nodig, de anticonceptie van de betrokkenen aanpassen aan haar behoeften (via een medische raadpleging in het CPF (12));
- potentieel (intrafamiliaal of seksueel) geweld opsporen;
- seksueel overdraagbare aandoeningen bespreekbaar maken en *screening* aanbieden;
- vragen van de betrokkenen over relaties, gevoelens en seksualiteit beantwoorden;
- informatie geven over vrijwillige zwangerschapsafbreking als de termijn voor noodanticonceptie is verstreken.

### c) Begeleiding als aanvulling op die van apotheken

De beschikbaarheid van noodanticonceptie in apotheken en centra voor gezinsplanning maakt een betere toegankelijkheid van deze methoden mogelijk. De WHO benadrukt immers dat hoe meer anticonceptie op diverse plaatsen beschikbaar is, hoe toegankelijker ze is voor alle betrokken vrouwen, ook voor kwetsbare groepen.

(12) Bij iets meer dan 34 % ligt het vergeten van de gewone pil aan de basis van de inname van de *morning-afterpil*, onmiddellijk gevolgd door een probleem met het condoom (31 %) en onbeschermd seks (28 %), <https://www.newpharma.be/apotheek/cnt/art/259/enquete-de-belgen-en-de-morning-afterpil.html>.

Dans les zones où il n'y a pas de centres de planning, l'accès à la contraception d'urgence en pharmacie est primordial pour un plus grand maillage territorial des points d'accès à cette contraception.

Enfin, les intervenantes soulignent que de nombreux centres travaillent déjà en partenariat avec des pharmacies:

- certaines pharmacies redirigent déjà des personnes vers les centres pour assurer un meilleur suivi et un accueil pluridisciplinaire;
- des centres de planning wallons ont déjà instauré des partenariats privilégiés avec plusieurs pharmacies dans le cadre du système de bons.

## **5) Conclusion et recommandations**

Cette proposition de résolution, si elle est votée, permettra de contribuer aux efforts de la Belgique pour garantir un accès universel à des informations sur la contraception, à la contraception et à des services de conseil familial, tel que recommandé aux niveaux international (13), européen (14) et belge (15).

Cette proposition de résolution est d'autant plus importante pour soutenir l'accessibilité à la contraception d'urgence que le gouvernement fédéral belge lui-même

In gebieden waar geen planningscentra bestaan, is de toegang tot noodanticonceptie in apotheken van essentieel belang voor een betere territoriale dekking van de toegangspunten voor deze anticonceptie.

Ten slotte willen wij erop wijzen dat veel centra al samenwerken met apotheken:

- sommige apotheken verwijzen mensen al door naar de centra voor een betere *follow-up* en multidisciplinaire opvang;
- sommige Waalse centra voor gezinsplanning hebben in het kader van het vouchersysteem reeds bevorrechte partnerschappen gesloten met verschillende apotheken.

## **5) Conclusie en aanbevelingen**

Dit voorstel van resolutie zal, indien het wordt aangenomen, bijdragen tot de inspanningen van België om een universele toegang te waarborgen tot voorlichting over contraceptiva, tot anticonceptie en tot gezinsbegeleidingsdiensten, zoals aanbevolen op internationaal (13), Europees (14) en Belgisch (15) niveau.

Dit voorstel van resolutie is des te belangrijker om noodanticonceptie toegankelijker te maken, omdat de Belgische federale regering zich ertoe heeft verbonden

(13) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

(14) Le Parlement européen le rappelait encore récemment (mai 2021), «le droit à la santé, en particulier à la santé sexuelle et reproductive, est un droit fondamental des femmes qui devrait être renforcé et ne peut en aucun cas être dilué ou retiré. Celui-ci appelle les États membres à garantir l'accès à une gamme complète de services de santé et de droits sexuels et生殖的 de qualité, complets et accessibles, et à supprimer tous les obstacles qui empêchent le plein accès à ces services; ce qui passe notamment par un accès universel à une gamme de méthodes et de produits contraceptifs de haute qualité, ainsi qu'à des services de conseil familial et à des informations sur la contraception», <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20210510IPR03806/les-etats-membres-doivent-garantir-l-acces-a-la-sante-sexuelle-et-genesique>.

(15) Recommandation de la Commission nationale d'évaluation IVG dans son rapport 2018-2019, Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990), Rapport à l'attention du Parlement, 1<sup>er</sup> janvier 2018 – 31 décembre 2019, février 2021, [https://organesdeconceration.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport\\_ivg\\_2018-2019.pdf](https://organesdeconceration.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_ivg_2018-2019.pdf).

(13) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

(14) Het Europees Parlement heeft het onlangs nog bevestigd (mei 2021), «*the right to health, in particular sexual and reproductive health rights (SRHR), are fundamental women's rights which should be enhanced and cannot in any way be watered down or withdrawn*». Het verzocht: «[...] EU countries to ensure access to a full range of high-quality, comprehensive and accessible SRHR, and remove all barriers impeding full access to these services»; dit verloopt meer bepaald via «*universal access to a range of high-quality contraceptive methods and supplies, family counselling and information on contraception*», <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20210510IPR03806/les-etats-membres-doivent-garantir-l-acces-a-la-sante-sexuelle-et-genesique>.

(15) Aanbeveling van de Nationale Evaluatiecommissie inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking in haar verslag 2018-2019, Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 15 oktober 2018 betreffende de zwangerschapsafbreking (wet van 13 augustus 1990), Verslag ten behoeve van het Parlement, 1 januari 2018 – 31 december 2019, februari 2021, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/tweejaarlijks\\_verslag\\_2020\\_nl\\_jaren\\_2018-2019.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/tweejaarlijks_verslag_2020_nl_jaren_2018-2019.pdf).

s'est engagé à supprimer les barrières entravant l'accès à la contraception (16).

En France, la contraception d'urgence peut d'ailleurs être délivrée dans les centres de planification familiale.

Envisager une modification de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé afin de permettre la délivrance de la contraception d'urgence (non susceptibles de présenter un danger pour la santé) par les organismes agréés par les autorités publiques ayant pour mission l'amélioration de l'accessibilité à la contraception et la prévention des grossesses non-désirées, permettra de:

- adapter la loi aux besoins des femmes et des personnes concernées par la contraception d'urgence ainsi qu'aux réalités de terrain des centres de planning familial;
- corriger une incohérence quant à l'accès à la contraception d'urgence: disponible sur internet mais dont la délivrance est compliquée pour le personnel psycho-médicosocial en centres de planning qui ont pour missions décrétale d'en assurer l'accessibilité;
- permettre aux centres de planning familial de remplir leurs missions fixées par des décrets régionaux, sans se heurter à une loi fédérale;
- et, enfin, renforcer les centres en tant qu'acteurs de prévention et de sensibilisation sur les questions relatives aux droits sexuels et reproductifs.

En soutenant cette proposition de résolution, les centres de planning familial affirment ainsi le droit des femmes à disposer de leur corps, leur droit à la santé et l'importance de garantir ce droit par des pratiques de terrain adaptées.

(16) Voir le rapport des formateurs du 30 septembre 2020, [https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord\\_de\\_gouvernement\\_2020.pdf](https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf). Voir également la note de politique générale de la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la diversité: «Garantir les droits sexuels et reproductifs de l'ensemble de la population est un moyen d'assurer l'égalité de genres en santé. La santé sexuelle et les droits sexuels et reproductifs doivent être assurés dans toutes les catégories sociales, à tous les âges, pour tous les genres. Cela passe par le renforcement de la prévention, de l'information (IVG, contraception) par un accueil adapté (renforcement des centres de planning familiaux) et des soins de santé de qualité et accessibles (financièrement mais aussi en supprimant au maximum les barrières administratives).», <https://sarahrslitz.be/wp-content/uploads/sites/300/2021/05/Expose-dorientation-politique-Sarah-Schlitz.pdf>.

de drempels die anticonceptie in de weg staan, weg te werken (16).

In Frankrijk kan noodanticonceptie worden verstrekt in centra voor gezinsplanning.

Door de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen te wijzigen om de aflevering van noodanticonceptie (die geen gevaar voor de gezondheid kan opleveren) mogelijk te maken door instanties die zijn erkend door de overheid en die als opdracht hebben de toegang tot anticonceptie te verbeteren en ongewenste zwangerschappen te voorkomen, kan:

- de wet worden aangepast aan de noden van vrouwen en mensen die betrokken zijn bij noodanticonceptie en aan de realiteit op het terrein van de centra voor gezinsplanning;
- een incoherente worden weggewerkt bij de toegang tot noodanticonceptie: ze is beschikbaar op internet, maar de aflevering is ingewikkeld voor het psychomédisch-sociaal personeel in gezinsplanningscentra dat bij decreet de toegang ertoe moeten waarborgen;
- de centra voor gezinsplanning in staat stellen hun opdrachten te vervullen die bij gewestelijk decreet zijn vastgesteld, zonder te raken aan de federale wetgeving;
- en, tot slot, de centra versterken in hun rol van actoren voor preventie en bewustmaking inzake seksuele en reproductieve rechten.

Door dit voorstel van resolutie te steunen, erkennen de centra voor gezinsplanning het recht van vrouwen om baas te zijn over hun eigen lichaam, hun recht op gezondheid en het belang om dat recht te waarborgen via aangepaste praktijken op het terrein.

(16) Zie het regeerakkoord van 30 september 2020, [https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord\\_2020.pdf](https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf). Zie ook de Algemene beleidsnota van de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit: «Het waarborgen van de seksuele en reproductieve rechten van de hele bevolking is een middel om de gendergelijkheid op mannen en vrouwen op gezondheidsvlak te waarborgen. De seksuele gezondheid en seksuele en reproductieve rechten moeten in alle sociale categorieën, op alle leeftijden, voor alle genders worden gewaarborgd. Het gaat hierbij om versterking van preventie, voorlichting (vrijwillige zwangerschapsonderbreking, anticonceptie) door middel van adequate opvang (versterking van centra voor gezinsplanning) en kwalitatieve en toegankelijke gezondheidszorg (financieel, maar ook door het zoveel mogelijk wegnemen van administratieve barrières).», <https://sarahrslitz.be/wp-content/uploads/sites/300/2020/11/55K1580022.pdf>.

## B. Exposé de Mme Sarah Hulsmans

### I) Introduction

Sensoa est le centre d’expertise flamand pour la santé sexuelle. En tant qu’institution de prévention, Sensoa travaille sur différents thèmes afin de réaliser leur vision d’une sexualité saine pour tous. Ces thèmes sont notamment: le développement sexuel, les comportements sexuels transgressifs, le bien-être sexuel des adultes et des jeunes, la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du virus de l’immunodéficience humaine (VIH) et la santé reproductive.

L’institution collabore avec des intermédiaires et des professionnels pour aborder les thèmes relatifs à la sexualité pour leur public cible via des formations et du matériel. Elle fournit également des informations sur la sexualité et les relations aux jeunes et à un public plus large. Une grande partie du travail de Sensoa consiste également à soutenir les personnes séropositives et leur entourage. Les objectifs sont essentiellement:

- réduire les nouvelles infections par les IST;
- l’utilisation correcte et systématique de la contraception;
- la prévention des comportements sexuellement transgressifs;
- fournir une bonne éducation sexuelle et relationnelle;
- lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui entravent la santé sexuelle.

Sensoa propose la contraception classique et la contraception d’urgence aux intermédiaires et à la population flamande. Toutes les informations sont accessibles sur le site Internet de Sensoa: [www.allesoverseks.be](http://www.allesoverseks.be). L’objectif de cette offre est d’aider les personnes à choisir la bonne contraception et à l’utiliser de manière cohérente. Sensoa a toujours prôné une contraception abordable, accessible et des soins et informations de qualité. Le site web présente des informations telles que «Comment choisir sa contraception?», «Que faire si vous avez oublié une pilule ou si le préservatif s’est déchiré?» et aussi «Quand la pilule du lendemain est-elle nécessaire?». Un moteur de recherche comparatif est également mis à disposition des utilisateurs du site web. Il s’agit d’un outil comparatif online avec des champs de recherche afin de déterminer le meilleur moyen de contraception en fonction des besoins de chacun et chacune. Cet outil présente un certain nombre de critères sur lesquels

## B. Uiteenzetting van Mevrouw Sarah Hulsmans

### I) Inleiding

Sensoa is het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid. Als preventie-instelling buigt Sensoa zich over verschillende thema’s om zijn visie op gezonde seksualiteit voor iedereen te realiseren. Deze thema’s omvatten: seksuele ontwikkeling, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel welzijn van volwassenen en jongeren, preventie van soa en humaan immunodeficiëntievirus (hiv) en reproductieve gezondheid.

De instelling werkt samen met tussenpersonen en professionals om seksualiteit bespreekbaar te maken bij haar doelpubliek via opleidingen en informatiemateriaal. Het geeft ook informatie over seksualiteit en relaties aan jongeren en het algemeen publiek. Een groot deel van het werk van Sensoa heeft ook betrekking op ondersteuning van mensen met hiv en hun nabije omgeving. De doelstellingen zijn voornamelijk:

- het terugdringen van nieuwe soa-infecties;
- correct en systematisch gebruik van anticonceptie;
- preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag;
- goede seksuele en relatievoorlichting geven;
- bestrijding van stigmatisering en discriminatie die de seksuele gezondheid in de weg staan.

Sensoa legt conventionele en noodanticonceptie voor aan tussenpersonen en de Vlaamse bevolking. Alle informatie is beschikbaar op de website van Sensoa: [www.allesoverseks.be](http://www.allesoverseks.be). Het is de bedoeling mensen te helpen de juiste anticonceptie te kiezen en deze consequent te gebruiken. Sensoa heeft altijd gepleit voor betaalbare, toegankelijke anticonceptie en voor kwaliteitsvolle zorg en voorlichting. De website bevat informatie zoals «Hoe kies je je anticonceptie?», «Wat moet je doen als je een pil bent vergeten of als het condoom scheurde?» en ook «Wanneer heb je de *morning-afterpil* nodig?». Een vergelijkende zoekmachine staat ook ter beschikking van de gebruikers van de website. Dit is een *online*-instrument met zoekvelden om de beste anticonceptiemethode te bepalen naargelang van ieders behoeften. Dit instrument vermeldt een aantal criteria die de gebruiker kan aanklikken, zoals hoe vaak anticonceptie wordt gebruikt, is de menstruatie al dan niet regelmatig, prijsvergelijking,

l'utilisateur peut cliquer, notamment la fréquence d'utilisation de la contraception, la régulation ou non des menstruations, la comparaison de prix, la fiabilité, etc. Une comparaison de produits est ainsi disponible en fonction des critères sélectionnés. Il s'agit d'un moyen pertinent et recommandé pour un jeune patient en vue d'obtenir des informations sur la contraception. Il ou elle peut alors imprimer la comparaison et l'utiliser lors d'une première consultation chez le médecin.

Une partie relative à la contraception d'urgence est également prévue dans cet outil de comparaison. Cet onglet particulièrement élaboré répond à différentes questions de base: Comment fonctionne la contraception d'urgence? Quand prendre cette contraception d'urgence? Quelles sont les conditions pour obtenir la gratuité? Où peut-on se la procurer? Quelles sont les alternatives à la contraception d'urgence dans le cas où le patient y a recours régulièrement (conseils pour une contraception régulière)?

Comme évoqué dans l'intervention précédente, il existe trois types de contraception d'urgence: le stérilet en cuivre, la pilule contraceptive d'urgence classique et la *EllaOne*. Mme Hulsmans souligne la différence d'efficacité et d'efficience entre ces trois types de contraception. Le stérilet au cuivre est en effet le contraceptif le plus efficace. La pilule d'urgence classique est efficace jusqu'à trois jours après un rapport non protégé, la *EllaOne* jusqu'à cinq jours. La pilule du lendemain classique est le seul dispositif d'urgence à être entièrement remboursé par la mutuelle tandis que la *EllaOne* coûte environ 16 euros.

Sensoa insiste et rappelle qu'un conseil de qualité lors de la délivrance de la pilule d'urgence est nécessaire. En effet, il faut déterminer quelle contraception d'urgence est la plus appropriée ou la plus sûre en fonction de la patiente. Pour cela, une anamnèse médicale est requise et un rappel quant à la bonne utilisation du contraceptif s'avère toujours utile. Dans certains cas, l'usage d'une contraception quotidienne interagit avec un contraceptif d'urgence. Il est donc important de poser ces questions pour éviter tout effet secondaire indésirable.

## **2) La situation en Flandre**

En 2018, une recherche intitulée «Sexpert» a été menée. Il en ressort que 93,6 % des femmes flamandes connaissent la pilule contraceptive d'urgence et que 20 % d'entre elles l'ont utilisé au moins une fois. En parallèle, l'enquête santé en 2018 indique que parmi les femmes sexuellement actives ayant déclaré avoir utilisé une méthode de contraception au cours des douze

betrouwbaarheid, enz. Een productvergelijking is dus mogelijk naargelang van de gekozen criteria. Dit is een relevante en aanbevolen manier voor een jonge patiënt om informatie over anticonceptie te krijgen. Hij of zij kan dan de vergelijking printen en gebruiken tijdens een eerste raadpleging bij de arts.

Op de website allesoverseks.be is ook een rubriek over noodanticonceptie opgenomen. Dit bijzonder uitvoerige tabblad geeft antwoord op verschillende basisvragen: Hoe werkt noodanticonceptie? Wanneer moet noodanticonceptie worden genomen? Wat zijn de voorwaarden om die gratis te krijgen? Waar kan het verkregen worden? Wat zijn de alternatieven voor noodanticonceptie als de patiënt die regelmatig gebruikt (advies voor regelmatige anticonceptie)?

Zoals vermeld in de vorige uiteenzetting, zijn er drie soorten noodanticonceptie: het koperspiraaltje, de klassieke noodanticonceptiepil en *EllaOne*. Mevrouw Hulsmans benadrukt het verschil in doeltreffendheid en efficiëntie tussen deze drie soorten anticonceptie. Het koperspiraaltje is het meest doeltreffende voorbehoedsmiddel. De klassieke noodpil is werkzaam tot drie dagen na onbeschermd seksueel contacten, de *EllaOne* tot vijf dagen. De klassieke *morning-afterpil* is het enige noodhulpmiddel dat volledig wordt terugbetaald door het ziekenfonds, terwijl de *EllaOne* ongeveer 16 euro kost.

Sensoa benadrukt dat goed advies nodig is bij het verstrekken van de noodpil. Er moet immers worden bepaald welke noodanticonceptie het meest geschikt of het veiligst is voor de patiënt. Hiervoor is een anamnese nodig en het is altijd nuttig eraan te herinneren hoe het voorbehoedsmiddel correct moet worden gebruikt. In sommige gevallen kan een dagelijks anticonceptiemiddel interageren met een noodanticonceptiemiddel. Het is daarom belangrijk deze vragen te stellen om ongewenste bijwerkingen te voorkomen.

## **2) De situatie in Vlaanderen**

In 2018 werd een studie uitgevoerd met als titel «Sexpert». Daaruit blijkt dat 93,6 % van de Vlaamse vrouwen op de hoogte is van de noodanticonceptiepil en dat 20 % van hen die ten minste één keer heeft gebruikt. Tegelijk blijkt uit de gezondheidssenquête 2018 dat van de seksueel actieve vrouwen die verklaarden in de afgelopen twaalf maanden een anticonceptiemethode

derniers mois, 1,2 % d'entre elles ont utilisé la pilule contraceptive d'urgence (associée ou non à une méthode contraceptive régulière).

Le recours à la pilule du lendemain est relativement stable. Les chiffres des dernières années sont les suivants:

- 2001: 0,5 %;
- 2004: 1 %;
- 2013: 3 %;
- 2018: 1,2 %.

Concernant l'offre en Flandre, il est vrai que la pilule du lendemain peut être obtenue sur Internet, mais l'intervenant rappelle qu'il n'y a qu'en pharmacie qu'elle peut être délivrée sans ordonnance. Les pharmaciens sont d'ailleurs les personnes de référence pour conseiller, délivrer la contraception d'urgence adéquate et orienter vers un médecin lorsque c'est nécessaire. Le secret professionnel est d'ailleurs garanti lorsque l'anonymat est requis. Mme Hulsmans ajoute que le réseau des pharmacies en Flandre est particulièrement étendu et permet également une délivrance en service de nuit.

La contraception d'urgence n'est par contre pas délivrable dans:

- les centres d'accompagnement scolaire;
- les centres de conseils à la jeunesse;
- les centres publics d'action sociale (CPAS);
- les centres d'action sociale générale.

En Flandre, les centres séparés pour le planning familial n'existent plus. Sensoa reste donc favorable à la délivrance en pharmacie puisque le pharmacien demeure la personne de référence pour cette tâche.

Concernant la proposition de résolution en tant que telle, Sensoa plaide pour rendre la pilule d'urgence aussi accessible que possible, en supprimant non seulement les barrières financières mais aussi les barrières psychosociales et physiques. Sensoa souhaite en effet que les jeunes et les femmes qui sont dans le besoin d'une contraception d'urgence puissent y avoir accès aisément, ce qui implique l'élimination du coût ainsi que la stigmatisation et le tabou qui l'entourent.

te hebben gebruikt, 1,2 % de noodanticonceptiepil gebruikte (al dan niet in combinatie met een regelmatige anticonceptiemethode).

Het gebruik van de *morning-afterpil* is vrij stabiel. De cijfers van de afgelopen jaren zijn de volgende:

- 2001: 0,5 %;
- 2004: 1 %;
- 2013: 3 %;
- 2018: 1,2 %.

Wat het aanbod in Vlaanderen betreft, kan de *morning-afterpil* weliswaar via het internet worden verkregen, maar spreekster herinnert eraan dat die pil alleen in apotheken kan worden verstrekt zonder voorschrift. Apothekers zijn de referentiepersonen voor advies, geven de passende noodanticonceptie en verwijzen zo nodig door naar een arts. Het beroepsgeheim is ook gewaarborgd wanneer anonimitet vereist is. Mevrouw Hulsmans geeft ook aan dat het netwerk van apotheken in Vlaanderen bijzonder uitgestrekt is en verstreking ook tijdens de nachtdienst mogelijk is.

Noodanticonceptie wordt echter niet verstrekt in:

- centra voor leerlingenbegeleiding;
- jongerenadviescentra (JAC);
- OCMW's (openbare centra voor maatschappelijk welzijn);
- CAW's (centra algemeen welzijnswerk).

In Vlaanderen bestaan er geen afzonderlijke centra voor gezinsplanning meer. Sensoa blijft het dus een goed idee vinden om de noodpil in de apotheek te verstrekken, aangezien de apotheker de referentiepersoon hiervoor blijft.

Wat het voorstel van resolutie als dusdanig betreft, pleit Sensoa ervoor om de noodpil zo toegankelijk mogelijk te maken door niet alleen de financiële barrières, maar ook de psychosociale en fysieke barrières weg te nemen. Sensoa wil dat jongeren en vrouwen die noodanticonceptie nodig hebben, deze gemakkelijk kunnen verkrijgen, wat betekent dat de kosten moeten wegvalLEN alsook het stigma en taboe er rond.

En ce qui concerne le deuxième volet de la résolution relatif à une modification de la loi de 2015 sur l'exercice des professions de santé, la position de Sensoa, en quelques mots, est que la pilule d'urgence doit être rendue la plus accessible possible. Tous les seuils possibles, qu'ils soient financiers, psychosociaux ou physiques, doivent être éliminés. Sensoa plaide pour que les jeunes, les femmes, bref tous ceux qui se trouvent dans une situation pour laquelle la pilule d'urgence offre une solution, puissent s'en procurer facilement. L'accessibilité concerne en premier lieu le prix – et la législation a déjà été adaptée à cet égard l'année dernière – mais aussi la nécessité d'une prescription. Ce dernier aspect a également été réglementé légalement entre-temps.

Pour Sensoa, la qualité du conseil est aussi particulièrement importante. Comme évoqué précédemment les réponses aux questions classiques relatives au type de contraception d'urgence, à comment la prendre, etc., sont accessibles via le site internet. D'autres questions peuvent également être abordées comme:

- l'usage d'une contraception classique dans le passé ou le futur;
- quel type de contraception serait la plus indiquée en fonction de la patiente;
- si un rapport non protégé a eu lieu résulte-t-il d'une violence sexuelle ou d'un abus;
- et enfin, dans le cas où une transmission du HIV ou d'une IST est possible, orienter la patiente vers un médecin ou vers une consultation pour un dépistage.

Concernant les conseils relatifs à la contraception classique, il est évidemment important que les patients et patientes se tournent vers un médecin pour obtenir des conseils appropriés. De nombreuses questions peuvent leur être posées et il est évident que cette responsabilité incombe au médecin et pas au pharmacien.

Tout comme les fédérations des centres de planning familial en Wallonie et à Bruxelles, Sensoa soutient donc cette résolution. Les centres de planning familial dans la partie francophone du pays semblent être les plus efficaces et aptes à délivrer la contraception d'urgence. Il est important cependant que le niveau fédéral adapte la loi à la réalité et au terrain. Mme Hulsmans ajoute qu'il est essentiel que les connaissances techniques demeurent présentes, que l'aspect logistique soit assuré tout comme

Het standpunt van Sensoa over het tweede deel van de resolutie betreffende een wijziging van de wet van 2015 op de uitoefening van gezondheidszorgberoepen, is, in een paar woorden, dat de noodpil zo toegankelijk mogelijk moet worden gemaakt. Alle mogelijke drempels, ongeacht of het gaat om financiële, psychosociale of fysieke drempels, moeten worden weggenomen. Sensoa pleit ervoor dat jongeren, vrouwen, kortom iedereen die zich in een situatie bevindt waarvoor de noodpil een oplossing biedt, deze gemakkelijk moeten kunnen verkrijgen. Toegankelijkheid is in de eerste plaats een kwestie van prijs – en de wetgeving is vorig jaar – ten opzicht reeds aangepast – maar ook een voorschrift is noodzakelijk. Dit laatste aspect is ondertussen ook wettelijk geregeld.

Voor Sensoa is de kwaliteit van het advies ook uiterst belangrijk. Zoals gezegd vindt men op de website antwoorden op klassieke vragen over het soort noodanticonceptie, hoe het in te nemen, enz. Er kunnen ook andere kwesties worden aangekaart, zoals:

- het gebruik van klassieke anticonceptie in het verleden en de toekomst;
- welk soort anticonceptie het meest aangewezen is naargelang van de patiënt;
- is het onbeveiligd contact het resultaat van seksueel geweld of misbruik;
- en ten slotte, als er mogelijk sprake is van een overdracht van hiv of een soa, de patiënt doorverwijzen naar een arts of een consultatie om dat op te sporen.

Wat het advies betreffende klassieke anticonceptie betreft, is het uiteraard belangrijk dat de patiënten zich tot een arts wenden om gepast advies in te winnen. Er kunnen hen vele vragen worden gesteld, en het is evident dat dit de verantwoordelijkheid is van een arts en niet van een apotheker.

Net als de federaties van de centra voor gezinsplanning in Wallonië en Brussel steunt Sensoa dus dit voorstel van resolutie. In het Franstalige landgedeelte lijken de centra voor gezinsplanning het meest doeltreffend en geschikt om noodanticonceptie toe te dienen. Het is echter belangrijk dat de federale overheid de wet aanpast aan de realiteit. Mevrouw Hulsmans voegt eraan toe dat het essentieel is dat de technische kennis niet verloren gaat, dat het logistieke aspect net als het respect voor

le respect de la vie privée et que des discussions ouvertes sur le sexe soient possibles, en particulier avec les jeunes.

Toutefois, Sensoa s'interroge sur les conséquences pour la Flandre qui ne dispose pas de structures similaires aux centres de planning familial. Le pharmacien demeure donc, selon elle, le meilleur choix. Sensoa reste cependant ouvert à la réflexion sur l'accès à la contraception d'urgence dans d'autres structures à condition que la qualité et l'accessibilité soient garanties.

### C. Échanges de vues

Selon Sensoa, la pharmacie est le lieu le plus adapté pour la délivrance de la contraception d'urgence. Néanmoins, aux yeux de Mme Groothedde, c'est uniquement le cas car il n'y a pas d'autres lieux à disposition en Flandre. En tant que bruxelloise, elle connaît les centres de planning familial mais ne voit aucune structure néerlandophone similaire. Elle a déjà poussé la porte de CPF et a été agréablement surprise par la diversité de services et l'approche efficace. Le paysage de la santé et du bien-être est bien évidemment hétérogène entre la Wallonie et la Flandre. Toutefois, la membre souhaiterait savoir si, pour Sensoa, il s'agit d'une lacune et, si tel est le cas, comment dans l'avenir ce vide pourrait être comblé.

Mme Hulsmans estime qu'il serait effectivement intéressant d'effectuer une recherche sur les structures à Bruxelles et de voir si elles sont transposables à la Flandre. Néanmoins, elle rappelle que la Belgique est très bien placée au niveau international en terme d'usage de la contraception ou en fonction des chiffres relatifs aux avortements. Bien que certaines barrières ou freins subsistent encore à ce que les jeunes se rendent dans une pharmacie pour obtenir une contraception d'urgence et la contraception régulière (comme le paiement de la consultation du médecin), la situation se révèle positive au regard des chiffres. Le site internet renseigné durant la présentation répond d'ailleurs à toute une série de questions que les jeunes pourraient se poser et ce, afin d'apaiser leurs craintes. Elle estime que l'élargissement à des structures comme il en existe dans le système francophone ne serait pas pertinent dans l'immédiat car le réseau des pharmacies est particulièrement étendu en Flandre. Cependant, une recherche approfondie pourrait avoir lieu pour élargir le réseau de délivrance de la pilule du lendemain à d'autres structures sécurisées.

Mme Verougstraete ajoute qu'auparavant, en Flandre, existaient des structures qui fournissaient la contraception d'urgence. Le *Centrum Sexueel Verzorging* (CSV) à Gand est l'un des derniers centres de planning à

het privéleven gewaarborgd blijft, en dat een open gesprek over seksualiteit mogelijk blijft, in het bijzonder met jongeren.

Sensoa vraagt zich echter af wat de gevolgen zijn voor Vlaanderen, waar geen structuren als de centra voor gezinsplanning bestaan. De apotheker blijft dus volgens haar de beste keuze. Sensoa staat wel open voor een discussie over de toegang tot noodanticonceptie in andere structuren, op voorwaarde dat de kwaliteit en de toegankelijkheid gewaarborgd blijven.

### C. Gedachtewisseling

Sensoa vindt dat de apotheek de meest geschikte plaats is om noodanticonceptie te verstrekken. Volgens mevrouw Groothedde is dit echter alleen omdat er in Vlaanderen geen andere plaatsen daarvoor bestaan. Als Brusselse kent ze de centra voor gezinsplanning, maar ziet zij geen vergelijkbare Nederlandstalige structuur. Zij is al eens een centrum voor gezinsplanning binnengestapt en was aangenaam verrast door het brede dienstenaanbod en de efficiënte aanpak. De context van de welzijns- en gezondheidssector is natuurlijk verschillend in Vlaanderen en Wallonië. Zij zou echter willen weten of dit voor Sensoa een lacune is, en, indien ja, hoe men daar in de toekomst aan kan verhelpen.

Mevrouw Hulsmans antwoordt dat het inderdaad interessant zou zijn om onderzoek te verrichten naar de structuren in Brussel om na te gaan of dat systeem ook in Vlaanderen kan worden toegepast. Zij herinnert er niettemin aan dat België internationaal heel goed geplaatst is op het vlak van het gebruik van anticonceptie en van de abortuscijfers. Hoewel er voor jongeren nog wat obstakels of remmingen zijn om naar de apotheker te gaan en noodanticonceptie en gewone anticonceptie (zoals terugbetaling van het doktersconsult) te vragen, is er een gunstige evolutie in de cijfers. De website waarvan sprake tijdens de uiteenzetting beantwoordt trouwens een hele reeks vragen die jongeren zich kunnen stellen, om tegemoet te komen aan hun bezorgdheden. Zij denkt dat het niet meteen nodig is om bijkomende structuren zoals die in Franstalig België op te richten, omdat er in Vlaanderen een heel dicht net van apothekers bestaat. Men zou wel grondig kunnen nagaan of de *morning-afterpil* ook in andere beveiligde structuren kan worden verstrekt.

Mevrouw Verougstraete voegt eraan toe dat er vroeger in Vlaanderen structuren bestonden die noodanticontraceptie verstrekten. Centrum Sexueel Verzorging (CSV) in Gent was een van de laatste centra voor

avoir existé. En outre, *Sjerp Dilemma VUB* est l'un des derniers organismes néerlandophones à avoir proposé à Bruxelles des services similaires aux CPF. Malheureusement, le *Centrum Algemeen Welzijnswerk* (CAW) national a pris la décision de supprimer les postes de médecins dans ces structures menant à une déliquescence progressive de l'offre de services. L'intervenante évoque également le cas des non bénéficiaires de mutuelle qui, bien qu'elles puissent avoir accès à la contraception d'urgence en pharmacie, doivent dès lors payer le tarif complet. Pour les personnes en grande vulnérabilité psychosociale et financière, la pharmacie n'est donc pas forcément une réponse adéquate. Ces personnes peuvent alors se tourner vers les structures de CPF pour obtenir une contraception d'urgence ou classique ainsi qu'une prise en charge globale.

Mme Masai s'adresse aux deux fédérations de planning familial concernant l'usage limité du DIU au cuivre malgré son efficacité prouvée. Elle s'interroge sur les raisons qui freinent le recours plus fréquent à ce moyen de contraception en particulier. Ensuite, en ce qui concerne les formations adressées au personnel des CPF, la membre se questionne sur le cadre qui les régit. Le propos lors de l'intervention indiquait qu'un plan de formations et de recyclage existait mais est-il, aux yeux des intervenantes, suffisant ou nécessiterait-il un renforcement en cas d'élargissement des compétences pour la prescription des contraceptifs d'urgence.

En ce qui concerne les principaux freins à la pose plus fréquente de DIU au cuivre, Mme Verougstraete mentionne entre autres les délais relativement longs pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue. Les médecins généralistes sont également réticents à placer eux-mêmes des DIU. Les CPF doivent dès lors s'organiser pour fournir un lieu adéquat aux patientes qui devraient en recevoir un d'urgence. L'intervenante plaide dès lors pour que, à l'image de la Grande-Bretagne, dans toutes les villes belges existe un lieu ouvert au quotidien dans lequel les patientes puissent se rendre pour se voir placer des DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence.

Mme Seniora indique que pour les fédérations de centres de planning familial, l'accompagnement de qualité est essentiel. Il s'agit d'un travail tant au niveau de la structure elle-même qu'au niveau des acteurs de deuxième ligne comme les fédérations. La formation à l'heure actuelle n'est pas définie par un arrêté, mais il existe des garants en terme de qualité de l'accompagnement. Les centres de planning sont des acteurs agréés par les pouvoirs subsidiant avec un cadre réglementaire, légal qui définit clairement:

gezinsplanning. Ook Sjerp Dilemma VUB was een van de laatste Nederlandstalige instellingen die in Brussel diensten als die van de centra voor gezinsplanning aanbood. Helaas heeft het nationale Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) beslist om alle artsenposten in deze structuren te schrappen, waardoor het dienstenaanbod geleidelijk aan is afgangen. Spreekster verwijst ook naar de personen die niet aangesloten zijn bij een mutualiteit. Zij kunnen wel noodanticonceptie in de apotheek verkrijgen, maar moeten daarvoor de volledige prijs betalen. Voor mensen die psychosociaal en financieel heel kwetsbaar zijn, is de apotheek dus niet noodzakelijk een oplossing. Deze personen kunnen zich wel wenden tot de centra voor gezinsplanning om nood- of klassieke anticonceptie te verkrijgen, bovendien met een globale begeleiding.

Mevrouw Masai heeft een vraag aan de federaties voor gezinsplanning betreffende het beperkte gebruik van het koperspiraaltje ondanks de bewezen doeltreffendheid ervan. Waarom wordt dit middel minder gebruikt? Vervolgens vraagt zij welk kader de opleidingen organiseert voor het personeel van de centra voor gezinsplanning. In de uiteenzetting werd gewag gemaakt van een plan voor opleidingen en bijscholing, maar is het volgens de spreeksters voldoende of moet het versterkt worden als men de bevoegdheden voor het voorschrijven van noodanticonceptie uitbreidt?

Wat de voornaamste obstakels voor een frequenter gebruik van het koperspiraaltje betreft, antwoordt mevrouw Verougstraete dat dit onder meer te wijten is aan de vrij lange termijnen om een afspraak te maken bij een gynaecoloog. Huisartsen zijn terughoudend om zelf een spiraaltje te plaatsen. De centra voor gezinsplanning moeten zich dus organiseren om een geschikte plaats te vinden voor de patiënten die er dringend nood aan hebben. Zij pleit er dan ook voor dat men, zoals in het Verenigd Koninkrijk, in alle Belgische steden voorziet in een plek die dagelijks open is en waar patiënten naartoe kunnen gaan om een koperspiraaltje als noodanticonceptiemiddel te laten plaatsen.

Mevrouw Seniora wijst erop dat een begeleiding van goede kwaliteit essentieel is voor de federaties van centra voor gezinsplanning. Dat is een opdracht voor zowel de structuren zelf als voor de tweede lijn, zoals de federaties. De opleidingen zijn momenteel niet bij besluit bepaald, maar er bestaan garanties op het vlak van de kwaliteit van de begeleiding. De centra voor gezinsplanning worden erkend door de subsidiërende overheden op grond van een reglementair, wettelijk kader waarin de volgende aspecten duidelijk worden bepaald:

- les missions et activités qui en découlent;
- les diplômes et formations requis pour travailler dans ces structures;
- les normes d'agrément qui fixe des normes de qualité et service (*reporting, accountability, inspections, etc.*).

Les pouvoirs subsidiaires financent également les formations continues dans les centres de planning familial. Elles sont complétées par une formation par les paires qui est une pratique fort répandue dans le secteur. Pour Mme Seniora, un autre garant de qualité est la pluri-disciplinarité qui est également une obligation légale. Cela implique notamment que le médecin fasse partie intégrante de l'équipe et qu'il soit un acteur essentiel pour encadrer l'équipe, notamment réfléchir, valider les protocoles qui encadrent la pratique de la dispensation de la contraception d'urgence en planning. D'après les fédérations, l'ensemble des mesures évoquées sont des critères pour encadrer cette notion de qualité d'accompagnement.

Mme Verougstraete ajoute que plusieurs formations de recyclage relatives à la contraception sont organisées chaque année pour tous les plannings. Ces formations régulières permettent au personnel de se mettre à niveau sur la contraception en général et la contraception d'urgence en particulier.

Mme Masai s'interroge, enfin, sur la procédure de traçabilité des médicaments délivrés dans les centres de planning familial. La membre souhaiterait savoir si des obligations d'enregistrement des médicaments qui sont délivrés existent et si un suivi en termes de chiffres existe.

Mme Seniora indique que le cadre légal actuel permet seulement aux pharmacies de délivrer la contraception d'urgence. Les médecins des centres de planning familial sont en capacité d'en distribuer sous forme d'échantillons tel que défini par la loi. Ces échantillons sont obtenus via les entreprises pharmaceutiques. Les pouvoirs subsidiant financent également l'achat de contraceptifs d'urgence. Au niveau wallon et bruxellois, les rapports d'activités annuels présentent les chiffres de délivrance (soit sous la forme de médicaments ou de bons).

### **III. AUDITIONS DU 10 JANVIER 2022**

- Mme Brigitte Velkeniers, présidente de l'Académie royale de médecine de Belgique;

- de opdrachten en de activiteiten die eruit voortvloeien;
- de vereiste diploma's en opleidingen om in de centra te werken;
- de erkenningsvooraarden die de normen vaststellen inzake kwaliteit en dienstverlening (*reporting, accountability, inspecties, enz.*).

De subsidiërende overheden financieren ook de bijkondeling in de centra voor gezinsplanning. Zij worden aangevuld met een opleiding door *peers*, een wijdverspreide praktijk in de sector. Voor mevrouw Seniora is een andere kwaliteitswaarborg de multidisciplinaire benadering, die ook een wettelijke verplichting is. Dat betekent onder meer dat de arts integraal deel uitmaakt van het team. Hij speelt een essentiële rol om het team te begeleiden, bijvoorbeeld om na te denken over protocollen ter omkadering van de planning voor de verstrekking van noodanticonceptie. Volgens de federaties zijn al deze maatregelen criteria om de kwaliteit van de begeleiding te waarborgen.

Mevrouw Verougstraete voegt eraan toe dat er elk jaar verschillende bijkondelingen over anticonceptie worden georganiseerd voor alle plannings. Deze regelmatige opleidingen zorgen ervoor dat het personeel op de hoogte blijft van anticonceptie in het algemeen en van noodanticonceptie in het bijzonder.

Mevrouw Masai heeft ten slotte een vraag over de traceerbaarheid van de geneesmiddelen die aan de centra voor gezinsplanning worden geleverd. Zij wil weten of er verplichtingen bestaan over de registratie van de geleverde geneesmiddelen en of dat cijfermatig wordt gevolgd.

Spreekster verduidelijkt dat binnen het huidig wettelijk kader, alleen apothekers noodanticonceptie kunnen verstrekken. De artsen van de centra voor gezinsplanning kunnen dat volgens de wet in de vorm van stalen doen. Deze stalen komen van farmaceutische bedrijven. De subsidiërende overheden financieren ook de aankoop van noodanticonceptiemiddelen. Op Waals en Brussels niveau melden de jaarlijkse activiteitenverslagen de aantallen die verstrekt werden (als geneesmiddelen of via *vouchers*).

### **III. HOORZITTING VAN 10 JANUARI 2022**

- Mevrouw Brigitte Velkeniers, voorzitter van de Koninklijke Academie voor geneeskunde van België;

- M. Koen Straetmans, président de l'Association pharmaceutique belge (APB).

## A. Exposé de Mme Brigitte Velkeniers

### *1) Introduction*

Les fonctions et missions des centres de planning familial sont réglées par les Communautés et Régions. La prescription de médicaments par les médecins ainsi que la délivrance et le contrôle de ces médicaments par les pharmaciens des officines ouvertes au public ou hospitalières sont régis par l'autorité fédérale.

Les centres de planning familial poursuivent différents objectifs. Ils offrent un accompagnement aux personnes, aux couples ou aux familles et organisent des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques. Celles-ci sont assurées par des équipes multidisciplinaires composées d'un médecin au moins, d'un psychiatre ou psychologue et d'un assistant social. Certains centres disposent également de juristes, de médiateurs familiaux et de sexologues.

Les centres de planning familial répondent aux questions relatives aux tests de grossesse et au suivi de la grossesse, aux examens gynécologiques, à l'aide disponible en cas de problèmes de fertilité, au dépistage des infections sexuellement transmissibles, à l'aide en matière de contraception (entre autres, des informations sur les contraceptifs et la prescription de contraceptifs), à l'interruption volontaire de grossesse et à l'aide psychologique en cas de problèmes conjugaux ou familiaux. Les centres délivrent en outre des informations juridiques.

Les centres de planning familial insistent sur l'importance de la contraception, ce qui a contribué à faire baisser considérablement le nombre d'interruptions de grossesses à la suite d'une grossesse non désirée chez les jeunes femmes.

### *2) Contraception d'urgence*

L'oratrice approfondira la question de la délivrance d'une contraception d'urgence par du personnel non médical dans des centres de planning familial reconnus par les autorités compétentes et chargés de l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes dans le cadre de la vie affective et sexuelle.

Il existe trois formes de contraception d'urgence:

- de heer Koen Straetmans, voorzitter van de Algemene Pharmaceutische Bond (APB).

## A. Uiteenzetting van Mevrouw Brigitte Velkeniers

### *1) Inleiding*

De functies en opdrachten van de centra voor gezinsplanning worden geregeld door de Gemeenschappen en de Gewesten. Het voorschrijven van medicatie door artsen en de aflevering en het toezicht op deze medicatie door de apothekers via de publieks- of ziekenhuisapotheek worden geregeld door de federale overheid.

De centra voor gezinsplanning hebben verschillende doelstellingen. Ze begeleiden personen, koppels of gezinnen en houden medische, psychologische, sociale en juridische raadplegingen. Deze worden georganiseerd door multidisciplinaire *teams*, samengesteld uit minstens één arts, een psychiater of psycholoog en een maatschappelijk werker. Sommige centra beschikken eveneens over juristen, familiale bemiddelaars en seksuologen.

De centra voor gezinsplanning beantwoorden vragen in verband met zwangerschapstests en –begeleiding, gynaecologisch onderzoek, hulp bij vruchtbaarheidsproblemen, het opsporen van seksueel overdraagbare aandoeningen, hulp inzake anticonceptie (onder meer informatie en voorschrift voor anticonceptie), vrijwillige zwangerschapsafbreking en psychologische steun bij problemen in het koppel of bij gezinsproblemen. De centra verstrekken bovendien ook juridische informatie.

De centra voor gezinsplanning benadrukken het belang van anticonceptie. Dit heeft er dan ook toe bijgedragen dat het aantal zwangerschapsontbrekingen bij ongewilde zwangerschappen bij jongeren gevoelig afgangen is.

### *2) Noodanticonceptie*

Spreekster zal dieper ingaan op de aflevering van nood-anticonceptie door niet-medisch personeel binnen het kader van de centra voor gezinsplanning, die erkend zijn door de bevoegde autoriteiten en die belast zijn met de opvang, de voorlichting en de begeleiding van personen in het kader van hun affectieve en seksuele relaties.

Er bestaan drie vormen van nood-anticonceptie:

- une pilule à base de lévonorgestrel, qui est active jusqu'à septante-deux heures après le rapport sexuel non protégé;
- l'acétate d'ulipristal qui ralentit l'ovulation et est actif jusqu'à cinq jours après le rapport sexuel non protégé;
- un dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre qui empêche l'implantation de l'ovocyte fécondé dans l'utérus. Il est considéré comme l'une des formes les plus efficaces de contraception d'urgence.

Le choix de la contraception d'urgence indiquée dépend du délai écoulé entre, d'une part, l'administration de la contraception d'urgence et, d'autre part, le moment du rapport sexuel non protégé.

Pour le choix de la contraception d'urgence indiquée, on fait également une distinction entre les femmes qui prennent un contraceptif hormonal et celles qui n'en prennent pas.

Chez les femmes ne prenant pas de contraceptif hormonal, on administrera du lévonorgestrel ou éventuellement de l'ulipristal si le rapport sexuel non protégé remonte à moins de septante-deux heures. Si le rapport sexuel a eu lieu plus de septante-deux heures et moins de cinq jours auparavant, on préférera un DIU d'abord et de l'ulipristal en second lieu.

Chez les femmes qui prennent déjà des contraceptifs hormonaux (combinaison d'œstrogènes et de progestérone ou uniquement pilule progestative), il est possible que le progestatif fasse concurrence à l'ulipristal. Dans les septante-deux heures qui suivent le rapport sexuel non protégé, on administrera du lévonorgestrel, avec l'ulipristal comme «plan B». Si un délai entre septante-deux heures et cinq jours s'est écoulé depuis le rapport sexuel non protégé, on accordera la préférence à un DIU, l'ulipristal étant également le «plan B».

Cela montre que la contraception d'urgence est soumise à des indications précises.

La contraception d'urgence présente toutefois aussi des contre-indications relatives. L'ulipristal est contre-indiqué chez la femme qui souffre d'une forme sévère de l'asthme traitée aux corticostéroïdes. Il est relativement contre-indiqué d'administrer une contraception d'urgence en cas d'affections hépatiques graves (qui sont certes rares) et de thrombophilie sévère. La preuve de cette dernière contre-indication est moins évidente dans la littérature scientifique.

- een pil met Levonorgestrel die tot tweeënzeventig uur na een niet beschermd seksueel contact, actief is;
- ulipristal acetaat dat de ovulatie vertraagt en tot vijf dagen na een onbeschermd seksueel contact, actief is;
- IUD (*Intra-uterine device*) bestaande uit koper dat de innesteling van de bevruchte eicel belet. Het wordt beschouwd als één van de meest efficiënte vormen van nood-anticonceptie.

De juiste indicatie voor noodanticonceptie hangt af van de tijd die is verstreken tussen enerzijds de toediening van noodanticonceptie en anderzijds het tijdstip van het onbeschermd seksueel contact.

Voor de indicatie wordt er verder ook een onderscheid gemaakt tussen vrouwen die hormonale anticonceptie nemen en vrouwen die dat niet doen.

Bij vrouwen die geen hormonale anticonceptie nemen, indien het onbeschermd seksueel contact plaatsvond minder dan tweeënzeventig uur geleden, wordt levonorgestrel toegediend met als alternatief ulipristal. Indien het seksueel contact meer dan tweeënzeventig uur en minder dan vijf dagen geleden plaatsvond, wordt de voorkeur gegeven aan het IUD en in tweede instantie aan ulipristal.

Bij vrouwen die al hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken (combinatie oestrogeen-progestagen of alleen progestagenpil), is er mogelijk concurrentie tussen het progestagen en ulipristal. Binnen de tweeënzeventig uur na een onbeschermd seksueel contact wordt levonorgestrel toegediend met ulipristal als «terugvaloptie». Indien er tweeënzeventig uur tot vijf dagen na onbeschermd seksueel contact zijn verstreken wordt de voorkeur gegeven aan IUD waarbij ulipristal een «terugvaloptie» is.

Hieruit blijkt dat er voor de nood-anticonceptie duidelijke indicaties zijn.

Er zijn echter ook relatieve contra-indicaties voor nood-anticonceptie. Als men lijdt aan ernstige astma die met corticosteroïden wordt behandeld, is er een contra-indicatie voor ulipristal. Er bestaat ook een relatieve contra-indicatie voor de toediening van noodanticonceptie bij ernstige leveraandoeningen (hoewel deze niet vaak voorkomen) en bij ernstige trombofilie. Het bewijs voor de laatste contra-indicatie is minder duidelijk in de wetenschappelijke literatuur.

La contraception d'urgence a également des effets secondaires qui sont généralement modérés et ne nécessitent pas de suivi. Il faut cependant en informer la personne concernée. Le lévonorgestrel peut provoquer des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête, des étourdissements, des troubles menstruels tels que des saignements irréguliers (*spotting*). L'ulipristal peut provoquer des maux de tête, des étourdissements, de la fatigue, des douleurs abdominales, des troubles gastro-intestinaux, des troubles menstruels et des mastodynies.

Il peut y avoir des interactions importantes entre la contraception d'urgence et d'autres médicaments. L'ulipristal et le lévonorgestrel sont des substrats de l'enzyme hépatique CYP3A4 et peuvent dès lors avoir une efficacité moindre. Il peut également y avoir une interaction avec des médicaments antiviraux et antiépileptiques.

Il est par ailleurs important d'assurer un suivi de la contraception habituelle après la contraception d'urgence. Ce suivi différera en fonction de la contraception d'urgence utilisée.

La qualité des soins est un autre élément important. Le prestataire de soins qui dispense la contraception d'urgence doit avoir suivi une formation approfondie, y compris en ce qui concerne la protection de la vie privée. Il doit avoir accès au dossier pharmaceutique en raison d'éventuelles interactions avec d'autres médicaments. Des protocoles et listes de contrôle doivent également être établis.

### ***3) La délivrance d'une contraception d'urgence par les centres de planning familial***

La délivrance d'une contraception d'urgence par les centres de planning familial présente certains avantages. Les centres peuvent offrir un encadrement pluridisciplinaire. Ils peuvent fournir gratuitement une contraception d'urgence et permettre, si nécessaire, un accès rapide à un DIU. Ils peuvent fournir un accompagnement à long terme pour la contraception et la grossesse et ce, en tout anonymat. Ces centres peuvent également procéder au dépistage de MST et sont équipés pour identifier les violences sexuelles et les problèmes intrafamiliaux. Ils apportent aussi un soutien psychosocial aux femmes qui se trouvent dans des situations difficiles sur les plans affectif et relationnel ou sexuel. De plus, les médecins des centres sont aisément joignables par téléphone.

Mais les centres présentent aussi des inconvénients. Ils ne sont pas ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept. La contraception d'urgence est délivrée par du personnel non médical, même si celui-ci a

Nood-anticonception heeft ook nevenwerkingen, die meestal mild zijn en geen verdere opvolging vergen. De betrokkenen moet hier wel van op de hoogte gebracht worden. Bij levonorgestrel kunnen er gastro-intestinale stoornissen, hoofdpijn, duizeligheid, menstruele stoornissen zoals onregelmatig bloedverlies (*spotting*) optreden. Bij ulipristal kan er hoofdpijn, duizeligheid, moeheid, abdominale pijn, gastro-intestinale stoornissen, menstruele stoornissen en mastodynies ontstaan.

Er kunnen belangrijke interacties van nood-anticonception met andere medicatie optreden. Ulipristal en levonorgestrel zijn substraten voor het lever enzym CYP3A4 waardoor ze een verminderde werkzaamheid kunnen hebben. Er kan eveneens interactie zijn met antivirale middelen en met anti-epileptica.

Vervolgens is ook de opvolging van de gewone anticonception na nood-anticonception belangrijk. Dit verschilt naargelang het type nood-anticonceptie dat werd gebruikt.

Bovendien is de kwaliteit van de zorg zeer belangrijk. De zorgverlener die nood-anticonception verstrekt moet een gedegen opleiding hebben, ook inzake de bescherming van de privacy. De zorgverlener moet toegang hebben tot het farmaceutisch dossier, gelet op de mogelijke interacties met andere medicatie. Er moeten eveneens protocollen en *checklists* worden opgesteld.

### ***3) De toediening van noodanticonceptie door de centra voor gezinsplanning***

Er zijn bepaalde voordelen aan het toedienen van nood-anticonceptie door de centra voor gezinsplanning. De centra kunnen een pluridisciplinaire omkadering bieden. Ze kunnen gratis nood-anticonceptie uitreiken met – indien nodig – snelle toegang tot IUD nood-anticonceptie. Zij kunnen in alle anonimiteit als coach optreden voor langdurig anticonceptiegebruik en zwangerschap. De centra kunnen ook seksueel overdraagbare aandoening (soa) opsporen en zijn uitgerust om seksueel geweld en intra-familiale problemen te onderkennen. Zij zorgen ook voor psychosociale opvang voor vrouwen in affectieve-relationele of nog seksuele moeilijke situaties. De artsen van de centra zijn bovendien vlot telefonisch bereikbaar.

Er zijn ook nadelen. Zo zijn de centra geen vierentwintig uur per dag en zeven dagen per week beschikbaar. De nood-anticonceptie wordt door niet-medisch opgeleid personeel uitgereikt, dat echter wel een opleiding heeft

bénéficié d'une formation. De plus, le personnel n'a pas accès aux dossiers pharmaceutiques des intéressés et il n'y a pas non plus de médecin ou d'infirmier présent sur place à temps plein.

#### **4) La délivrance d'une contraception d'urgence par les pharmaciens**

Ici aussi, il y a plusieurs avantages. Les pharmacies sont soumises à un cadre légal et sont tenues de respecter la loi sur la protection de la vie privée. Le pharmacien est compétent, formé et a accès au dossier pharmaceutique individuel des intéressés afin de pouvoir évaluer les éventuelles interactions médicamenteuses. En outre, des protocoles sont disponibles dans les pharmacies. La contraception d'urgence est fournie en toute gratuité par les pharmacies quel que soit l'âge de la femme. De plus, grâce au service de garde, les pharmacies sont accessibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

Mais il existe aussi des inconvénients. Ainsi, toutes les pharmacies ne disposent pas d'un local d'accueil. Le suivi des aspects psycho-affectifs ou la détection des violences sexuelles demeure un point d'interrogation. Le suivi en ce qui concerne le résultat de la contraception d'urgence et les conseils en matière de contraception à long terme ne peut être garanti.

Les centres de planning familial et les pharmaciens ont un rôle complémentaire en ce qui concerne la délivrance d'une contraception d'urgence, comme le montre le tableau ci-dessous.

genoten. Het personeel heeft bovendien geen toegang tot de farmaceutische dossiers van de betrokkenen en er is ook geen *full time* arts of verpleegkundige ter plaatse.

#### **4) De toediening van noodanticonceptie door de apotheken**

Hieraan zijn eveneens een aantal voordelen verbonden. De apotheken zijn gebonden aan een wettelijk kader en gehouden aan de privacywet. De apotheker is bevoegd, opgeleid en heeft toegang tot het individueel farmaceutisch dossier van de betrokkenen om eventueel medicamenteuze interacties te kunnen inschatten. Er zijn daarenboven protocollen binnen de apotheken beschikbaar. De nood-anticonceptie wordt door de apotheken volledig gratis afgeleverd ongeacht de leeftijd van de vrouw en daarenboven zijn ze via de wachtdienst vierentwintig uur per dag en zeven dagen per week beschikbaar.

Er zijn echter ook een aantal nadelen. Zo beschikken niet alle apotheken over een *counseling room*. De opvolging van de psycho-affectieve aspecten of het detecteren van seksueel geweld blijft een vraagteken. De opvolging van de uitkomst van de noodanticonceptie en *counseling* voor langdurige anticonceptie kan niet worden gegarandeerd.

De centra voor gezinsplanning en de apothekers hebben ten aanzien van de uitreiking van noodanticonceptie een complementaire functie, zoals in onderstaande tabel wordt getoond.

#### COMPLEMENTARITEIT FUNCTIES EN BEVOEGDHEDEN : APOTHEKER EN CENTRA VOOR GEZINSBEGELEIDING!!

##### **Centra voor gezinsbegeleiding**

###### Sterktes:

- Pluri-disciplinaire opvang, gratis nood-anticonceptie
- Identificatie van seksueel geweld en intra familiale problemen
- Coaching voor langdurige anticonceptie en zwangerschap in alle anonimiteit
- Opsporen SOA
- Psychosociale opvang voor vrouwen in affectieve relationele of nog seksuele moeilijke situaties
- Snel acces voor IUD nood anticonceptie

###### Zwaktes:

- Aflevering nood anticonceptie door niet medisch personeel (wel opleiding voorzien)
- Geen toegang tot farmaceutisch dossier
- Geen full time arts of verpleegkundige ter plaatse

##### **Apotheek**

###### Sterktes:

- Wetgevend kader
- Opgelied
- Beschikbaarheid protocollen
- Toegang tot individueel farmaceutisch dossier
- Beschikbaar 24/24 7/7
- Privacy wetgeving
- Volledig gratis aflevering , welk ook leeftijd van de vrouw

###### Zwaktes:

- Niet alle apotheken beschikken over een counseling room
- Psycho-affectieve aspecten en omgang met seksueel geweld ?
- Opvolging van uitkomst noodanticonceptie en counseling voor langdurige anticonceptie



**5) Avis juridique de M. Stefaan Callens, conseiller juridique auprès de l'Académie royale de médecine de Belgique (ARMB), concernant le cadre législatif et la proposition de résolution (doc. Sénat, n° 7-81/1)**

Au point 3 de la proposition de résolution du 8 octobre 2019, on demande «de prendre le plus rapidement possible un arrêté d'exécution fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 22 avril 2019 modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans afin d'étendre les remboursements prévus pour les contraceptifs et la pilule du lendemain» (doc. Sénat, n° 7-81/1, p. 5).

Entre-temps, l'arrêté royal du 14 avril 2020 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 22 avril 2019 modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans afin d'étendre les remboursements prévus pour les contraceptifs et la pilule du lendemain, et modifiant l'arrêté royal susvisé (*Moniteur belge* du 17 avril 2020) a été promulgué.

Il est indiqué de soumettre la délivrance de produits à une certaine forme de contrôle: ainsi, pour les médecins et les dentistes qui tiennent un dépôt, l'article 20 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé prévoit des règles concernant la délivrance et le contrôle par l'entremise d'une officine ouverte au public ou d'une officine hospitalière:

- «Article 20. Le médecin ou le praticien de l'art dentaire autorisé à tenir un dépôt s'approvisionne en médicaments et en dispositifs médicaux implantables soit dans une officine pharmaceutique ouverte au public, soit dans une officine hospitalière. Il ne peut délivrer ces médicaments et dispositifs médicaux implantables que dans le cadre d'un acte médical.
- En vue de l'application de l'article 8, le médecin visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> conclut un accord avec un titulaire d'une officine ouverte au public ou d'une officine hospitalière.
- Pour l'application de la présente loi, le dépôt est assimilé à une officine non ouverte au public.

**5) Juridisch advies uitgebracht door de heer Stefaan Callens, juridisch adviseur van de Koninklijke Academie voor geneeskunde van België (KAGB) betreffende het wetgevend kader en het voorstel van resolutie (doc. Senaat, nr. 7-81/1)**

In punt 3) van het voorstel van resolutie van 8 oktober 2019 wordt gevraagd om het «uitvoeringsbesluit uit te vaardigen tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van de wet van 22 april 2019, tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar, teneinde de terugbetalingsmogelijkheden voor contraceptiva en de *morning-afterpil* uit te breiden» (doc. Senaat, nr. 7-81/1, blz. 5).

Ondertussen werd het koninklijk besluit van 14 april 2020 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van de wet van 22 april 2019 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar, teneinde de terugbetalingsmogelijkheden voor contraceptiva en de *morning-afterpil* uit te breiden, en tot wijziging van voornoemd koninklijk besluit (*Belgische Staatsblad* van 17 april 2020) uitgevaardigd.

Een zekere controle op de aflevering van producten is aangewezen: bijvoorbeeld voor artsen en tandartsen die een depot houden, is in artikel 20 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, een regeling voorzien voor levering en toezicht via een publieksapotheek of ziekenhuisapotheek:

- «Artikel 20. De arts of tandheelkundige die gemachtigd is een depot te houden, schaft de geneesmiddelen en de implanteerbare medische hulpmiddelen aan, in hetzij een voor het publiek opengestelde apotheek, hetzij een ziekenhuisapotheek. Hij mag deze geneesmiddelen en implanteerbare medische hulpmiddelen slechts afleveren in het kader van een medische akte.
- Met het oog op de toepassing van artikel 8 sluit de in het eerste lid bedoelde arts een overeenkomst met een titularis van een voor het publiek opengestelde apotheek of van een ziekenhuisapotheek.
- Het depot wordt voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een niet voor het publiek opengestelde apotheek.

- Si l'accord visé à l'alinéa 2 est conclu avec un titulaire d'une officine hospitalière, le dépôt est, pour l'application de la présente loi, également assimilé à une officine hospitalière. [...]»

S'il devait s'avérer que certains centres sont mieux à même de délivrer certains produits, il serait indiqué de créer un cadre juridique prévoyant la communication d'informations claires, la nécessité de respecter la vie privée et la sécurité dans le stockage, et la délivrance de médicaments. Un contrôle ou une surveillance par le biais d'une collaboration avec une officine publique ou une officine hospitalière est indiqué(e), comme c'est le cas pour la délivrance de la pilule du lendemain.

## B. Exposé de M. Koen Straetmans

L'Association pharmaceutique belge (APB) est la fédération nationale des pharmaciens d'officine indépendants. Plus de quatre pharmacies publiques belges sur cinq y sont affiliées et sont représentées par leur union professionnelle locale. Au-delà de la défense et de la promotion de la profession auprès de tous les intervenants du secteur de la santé, l'APB met à la disposition de ses membres un large éventail de services et d'outils visant à les soutenir dans l'exercice quotidien de leur métier.

En parallèle, l'APB développe une importante activité de recherche et de réflexion prospective axée sur le déploiement de nouveaux services en pharmacie qui apportent une contribution positive à la santé publique.

M. Straetmans entame son intervention en expliquant que sa présentation a été réalisée par l'APB et a reçu le soutien de l'Office des pharmacies coopératives de Belgique (OPHACO) afin d'exposer une position concertée pour l'ensemble du secteur. Il rappelle que ces deux associations sont indépendantes et n'ont pas de lien avec l'industrie pharmaceutique. Il n'y a donc pas de conflits d'intérêt entre l'industrie et ces associations représentatives des pharmaciens d'officine.

En ce qui concerne la proposition de résolution n° 7-81/1 visant à permettre aux centres de planning familial (CPF) de délivrer la contraception d'urgence, M. Straetmans indique que cette demande existe essentiellement du côté francophone, à Bruxelles et en Wallonie. En revanche, du côté néerlandophone, cette demande est moins prégnante, comme l'a souligné le représentant de Sensoa (*Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid*) lors des auditions précédentes.

- Indien de in het tweede lid bedoelde overeenkomst wordt gesloten met een titularis van een ziekenhuisapotheek, wordt het depot voor de toepassing van deze wet verder gelykgesteld met een ziekenhuisapotheek. [...]»

Als blijkt dat bepaalde centra op een betere wijze bepaalde producten kunnen afleveren is het aangewezen een juridisch kader te creëren dat voorziet in duidelijke informatieverstrekking, aandacht voor privacy en veiligheid bij opslag en levering van geneesmiddelen. Een controle of toezicht door een samenwerking met de publieksapotheek of ziekenhuisapotheek is aangewezen, zoals voor de levering van de *morning-afterpill*.

## B. Uiteenzetting van de heer Koen Straetmans

De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) is de nationale federatie van zelfstandige officina-apothekers. Meer dan vier publieke Belgische apotheken op vijf zijn hierbij aangesloten en worden er door hun lokale beroepsvereniging vertegenwoordigd. Naast de verdediging en de promotie van het beroep bij alle *stakeholders* van de gezondheidssector, biedt de APB aan zijn leden een brede waaier van diensten en middelen die hen ondersteunen in de dagelijkse uitoefening van hun beroep.

Parallel ontwikkelt de APB talrijke researchactiviteiten en prospectieve studies voor het ontwikkelen van nieuwe diensten in de apotheek die een positieve bijdrage leveren tot de volksgezondheid.

De heer Straetmans verklaart bij aanvang van zijn uiteenzetting dat zijn presentatie door de APB gemaakt werd en de steun heeft gekregen van de Vereniging der coöperatieve apotheken van België (OPHACO), om een gezamenlijk standpunt van de hele sector naar voor te brengen. Hij wijst er op dat beide verenigingen onafhankelijk zijn en geen band met de farmaceutische nijverheid hebben. Er is dus geen belangenvermeniging tussen de nijverheid en deze verenigingen die de officina-apothekers vertegenwoordigen.

Wat het voorstel van resolutie nr. 7-81/1 betreft, dat als doel heeft om toe te staan dat de centra voor gezinsplanning (CPF) noodanticonceptie verstrekken, zegt de heer Straetmans dat die vraag vooral aan Franstalige kant, in Brussel en Wallonië leeft. Aan Nederlandstalige kant daarentegen is die vraag minder pregnant, zoals de vertegenwoordiger van Sensoa (Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid) bij een vorige hoorzitting verklaard heeft.

Selon la vision de Sensoa, la délivrance de la contraception d'urgence doit être réservée aux pharmaciens d'officine car ceux-ci sont spécifiquement formés pour la dispenser de manière optimale. L'orateur partage cette vision et insiste sur le fait que, pour les pharmaciens, cette manière de dispenser la contraception permet à chacun des acteurs de jouer un rôle complémentaire dans l'intérêt des patientes. En effet, les pharmaciens d'officine travaillent en étroite collaboration avec chacun des prescripteurs que ce soient les gynécologues, les médecins généralistes ou encore les centres de planning familial.

### ***1) Accessibilité financière***

En 2013, un rapport du périodique scientifique *Prescrire* (17) a mis en exergue que l'accessibilité financière de la contraception d'urgence constituait un frein important qu'il conviendrait de lever afin d'éviter bon nombre d'interruptions volontaires de grossesse et de grossesses non désirées. En effet, depuis des années, les pharmaciens d'officine ont la possibilité de délivrer la contraception d'urgence. Toutefois, jusqu'en septembre 2020, il n'y avait pas de remboursement possible, sans une prescription médicale, ce qui constituait un frein pour certaines patientes.

Depuis le 10 septembre 2020, une nouvelle réglementation permet aux pharmaciens d'appliquer directement le tiers-payant lors de la délivrance de la contraception d'urgence – autrement dit de procéder à un remboursement immédiat. Dans les faits, il s'agit d'une compensation de 9 euros directement applicable en pharmacie. Cette mesure a permis de rendre gratuits ou pratiquement gratuits les quatre contraceptifs d'urgence les plus connus (voir infographie ci-dessous). Enfin, l'orateur rappelle, à l'instar de Mme Velkeniers, que les pharmacies de garde sont accessibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept et qu'il n'est désormais plus nécessaire d'obtenir préalablement une prescription pour être remboursé.

Volgens Sensoa moet het verstrekken van noodanticonceptie het voorrecht blijven van officina-apothekers, omdat zij specifiek opgeleid zijn om ze op optimale wijze te verstrekken. Spreker is het daarmee eens en beklemtoont dat die manier van anticonceptie verstrekken volgens de apothekers alle *stakeholders* de kans geeft om in het belang van de patiënten een complementaire rol te spelen. De officina-apothekers werken immers nauw samen met alle voorschrijvers, of het nu gynaecologen, huisartsen of centra voor gezinsplanning zijn.

### ***1) Financiële toegankelijkheid***

In 2013 beklemtoonde een rapport van het wetenschapsblad *Prescrire* (17) dat de financiële toegankelijkheid van noodanticonceptie een belangrijke drempel was die men beter wegneemt, om een groot aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen en ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Officina-apothekers kunnen immers al jaren noodanticonceptie verstrekken. Tot september 2020 was terugbetaling echter niet mogelijk zonder een medisch voorschrift, wat voor bepaalde patiënten een drempel was.

Sinds 10 september 2020 kunnen apothekers dankzij een nieuwe reglementering rechtstreeks de derdebetalersregeling toepassen bij het verstrekken van noodanticonceptie. Ze kunnen met andere woorden voor onmiddellijke terugbetaling zorgen. Eigenlijk gaat het om een compensatie van negen euro die onmiddellijk in de apotheek van toepassing is. Dankzij die maatregel werden de vier bekendste noodanticonceptiemiddelen kosteloos of zo goed als kosteloos (zie onderstaande infografie). Tot slot wijst spreker er zoals mevrouw Velkeniers op dat de apotheken met wachtdienst vierentwintig uur op vierentwintig en zeven dagen op zeven toegankelijk zijn en dat het voortaan niet meer nodig is vooraf een voorschrift te hebben om te worden terugbetaald.

(17) <https://www.prescrire.org>.

(17) <https://www.prescrire.org>.

## Accessibilité

### Financière

- La contraception d'urgence peut être obtenue directement à la pharmacie sans prescription médicale
- 9/2020 : une intervention de 9 € par boîte est accessible à toutes les femmes sans limite d'âge directement à la pharmacie
- Gratuité pour la plupart des spécialités
- Aussi pendant la garde des pharmacies (24h/24h – 7j/7j)

spécialité		quantité	prix public	ticket mod.
Justine	compr.	1 x	7,81 €	0,00 € aJ
Levodonna	compr.	1 x	8,55 €	0,00 € aJ
Postinor	compr.	1 x	9,00 €	0,00 € aJ
Norlevo	compr.	1 x	9,85 €	0,85 € J
<b>EllaOne</b>				
compr. pellic.		1 x	24,98 €	15,98 € J

10-01-2022

4

L'impact de cette nouvelle réglementation est particulièrement notable lorsqu'on analyse les statistiques liées à la délivrance de la contraception d'urgence directement en officine. En effet, au troisième trimestre 2020, on note, par rapport au second trimestre (voir infographie ci-dessous), une augmentation significative du nombre de contraceptifs d'urgence délivrés en tiers-payant à l'initiative du pharmacien. M. Straetmans indique que très peu des patientes, avant la mise en œuvre de cette réglementation, passaient par un médecin afin d'obtenir une prescription médicale et de bénéficier d'un remboursement via l'assurance maladie. Les statistiques démontrent que la plupart des conditionnements délivrés sont désormais directement remboursés, et que la délivrance directe et remboursée par le pharmacien représente environ 97 % des conditionnements remboursés, ce qui veut dire que seulement 3 % des conditionnements sont remboursés à la suite d'une prescription médicale.

De impact van die nieuwe reglementering is bijzonder opvallend, wanneer men de statistieken in verband met het rechtstreeks verstrekken van noodanticonceptie in de officina analyseert. In het derde kwartaal van 2020 ziet men immers, in vergelijking met het tweede kwartaal (zie onderstaande infografie), een significante toename van het aantal anticonceptiva dat op initiatief van de apotheker met de derdebetalersregeling werd verstrekt. De heer Straetmans meldt dat voor die reglementering werd uitgevoerd, heel weinig vrouwen bij een arts een medisch voorschrift gingen halen om via de ziekteverzekering terugbetaling te krijgen. Uit de statistieken blijkt dat de meeste verpakkingen die verstrekt worden onmiddellijk worden terugbetaald en dat de rechtstreekse en terugbetaalde verstrekking door de apotheker ongeveer 97 % vertegenwoordigt van de terugbetaalde verpakkingen, wat betekent dat slechts 3 % van de verpakkingen aan de hand van een medisch voorschrift wordt terugbetaald.

# Statistiques



Délivrance en tiers-payant à l'officine ouverte au public par trimestre

septembre 2020 : autorisation de délivrance en tiers-payant à l'initiative du pharmacien

ATC	Nombre total de conditionnements délivrés								Octobre 2021
	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2020Q4	2021Q1	2021Q2	2021Q3		
G03AD01 LEVONORGESTREL	122	327	3268	13550	13308	14963	16652	5941	
G03AD02 ULIPIRISTAL	87	242	1640	7654	7718	9030	9834	3506	
<b>Nombre de conditionnements délivrés à l'initiative du pharmacien</b>									
ATC	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2020Q4	2021Q1	2021Q2	2021Q3	Octobre 2021	
G03AD01 LEVONORGESTREL	1	1	2784	13096	12834	14476	16170	5789	
G03AD02 ULIPIRISTAL	0	0	1289	7322	7357	8669	9462	3393	
<b>% du nombre total délivrés à l'initiative du pharmacien</b>									
ATC	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2020Q4	2021Q1	2021Q2	2021Q3	Octobre 2021	
G03AD01 LEVONORGESTREL	1%	0%	85%	97%	96%	97%	97%	97%	
G03AD02 ULIPIRISTAL	0%	0%	79%	96%	95%	96%	96%	97%	

Contraception d'urgence – 10-01-2022

5

Dans le passé, il était déjà possible de recevoir un remboursement pour la contraception d'urgence en pharmacie sans prescription médicale. Cependant, ce remboursement devait intervenir *a posteriori*. En effet, cela nécessitait une attestation, dite «annexe 30», à faire remplir par le pharmacien et à introduire ultérieurement auprès de l'assurance maladie. Toutefois, cette méthode de remboursement pouvait aboutir à un problème de confidentialité, notamment vis-à-vis des jeunes filles mineures, dans la mesure où le remboursement était souvent effectué sur un compte lié à l'assurance maladie des parents. Pour M. Straetmans, ces barrières sont aujourd'hui tombées.

De nos jours, grâce à la nouvelle réglementation mais aussi à la sensibilisation du secteur réalisée par l'APB, la quasi-totalité (97 %) des contraceptifs d'urgence sont délivrés et remboursés directement par les pharmaciens d'officine.

## 2) Accessibilité géographique

À côté de l'accessibilité financière, l'accessibilité géographique joue également un rôle important. Selon l'APB, les patients ont une immense confiance dans leur pharmacien de proximité. En effet, il existe un peu moins de 4 700 pharmacies de proximité à travers le pays. Des pharmacies où travaillent plus de 12 000 pharmaciens universitaires et quelque 6 000 assistants-pharmaciers.

In het verleden was het al mogelijk zonder medisch voorschrijf terugbetaling te krijgen voor noodanticonceptie in de apotheek. Die terugbetaling diende echter achteraf plaats te vinden. Daarvoor had men immers een getuigschrift nodig, de zogenaamde «bijlage 30», die men moest laten invullen door de apotheker en vervolgens moest indienen bij de ziekteverzekerings. Die wijze van terugbetaling kon echter een probleem van vertrouwelijkheid met zich brengen, met name bij minderjarige meisjes, aangezien de terugbetaling vaak gebeurde op een rekening die aan de ziekteverzekerings van de ouders gekoppeld was. Voor de heer Straetmans zijn die hinderpalen vandaag verdwenen.

Vandaag worden dankzij de nieuwe reglementering, maar ook dankzij de bewustmaking van de sector door de APB, nagenoeg alle (97 %) noodanticonceptiva verstrekken en onmiddellijk terugbetaald door de officina-apothekers.

## 2) Geografische toegankelijkheid

Naast de financiële toegankelijkheid speelt ook de geografische toegankelijkheid een belangrijke rol. Volgens de APB is het vertrouwen van de patiënten in hun buurtapotheker heel groot. Er zijn immers iets meer dan 4 700 buurtapotheken in het land. Apotheken waar meer dan 12 000 academische apothekers en zowat 6 000 apothekersassistenten werken. Die apotheken ontvangen

Ces pharmacies accueillent chaque jour plus de 500 000 patients. De plus, comme déjà précisé, ces officines sont accessibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept grâce au réseau de garde. Ces éléments sont d'autant plus importants que cette disponibilité géographique permet de dispenser rapidement la contraception d'urgence. En outre, cette proximité et cette disponibilité permettent d'augmenter l'efficacité du traitement mais aussi de limiter l'anxiété et le stress des patientes confrontées à ces situations.

Les centres de planning familial sont, selon M. Straetmans, plus dispersés mais surtout plus concentrés au sein des grandes villes. Ces centres sont également moins flexibles en termes d'horaires d'ouverture et n'offrent pas une présence permanente de personnel médical qualifié, contrairement aux officines pharmaceutiques.

### **3) Soins pharmaceutiques de base et formation**

La délivrance des soins pharmaceutiques est définie par l'arrêté royal du 21 janvier 2009 (18) ainsi que dans le *Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales* (GBPPO) (19). Ce dernier définit les différentes étapes que le pharmacien doit suivre dans le cadre de la procédure de délivrance des soins, à la fois sur le plan administratif mais aussi au niveau de l'accueil du patient, de la validation de sa demande, de la délivrance des informations et de l'enregistrement du traitement dans son dossier pharmaceutique ainsi que de son accompagnement dans la prise de la médication.

L'accompagnement de qualité des soins est défini par la loi mais doit aussi être adapté par la pratique quotidienne sur le terrain. La qualité est au cœur des gènes du pharmacien mais également dans sa formation. À cet égard, la qualité se retrouve également au cœur des formations post-universitaires disponibles pour les pharmaciens. Ainsi en 2022, un trajet de formation leur sera proposé sur le thème de l'automédication accompagnée. Cette formation se concentrera sur la contraception d'urgence. Une liste de questions sera mise à disposition des pharmaciens afin de leur permettre d'évaluer l'état de leurs connaissances en la matière. Des outils digitaux disponibles via *webroom* seront également mis à leur disposition pour les former.

Par ailleurs, cette année, une formation post-universitaire organisée par la Société scientifique des pharmaciens francophones (SSPF) et l'*Instituut voor permanente*

(18) Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instruction pour les pharmaciens, [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2009012132](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2009012132).

(19) <https://www.uphoc.com/files/uploads/2017/05/GBPPO.pdf>.

elke dag meer dan 500 000 patiënten. Bovendien zijn die officina's zoals reeds gezegd vierentwintig uur op vierentwintig en zeven dagen op zeven toegankelijk, dankzij de wachtdiensten. Die aspecten zijn vooral belangrijk omdat dankzij die geografische beschikbaarheid de noodanticonceptie snel kan worden verstrekt. Tevens is dankzij die nabijheid en die beschikbaarheid de doeltreffendheid van de behandeling groter en de angst en stress van de vrouwen die met die situatie geconfronteerd worden, kleiner.

De centra voor gezinsplanning liggen volgens de heer Straetmans verder uit elkaar en concentreren zich vooral in de grote steden. Die centra zijn ook minder flexibel wat openingstijden betreft en bieden, in tegenstelling tot de farmaceutische officina's, geen permanente aanwezigheid van geschoold medisch personeel.

### **3) Basis farmaceutische zorg en opleiding**

Het verstrekken van farmaceutische zorg wordt bepaald door het koninklijk besluit van 21 januari 2009 (18) alsook in de *Gids voor de Goede Officinale Farmaceutische Praktijken* (GBPPO) (19). Die laatste bepaalt de diverse stappen die de apotheker moet zetten in het raam van de procedure voor het verstrekken van zorg, zowel op administratief gebied als op het gebied van het onthaal van de patiënt, van de validatie van zijn vraag, van het verstrekken van informatie en het registreren van de behandeling in zijn farmaceutisch dossier alsook van de medicatiebegeleiding.

De kwaliteitsvolle begeleiding van de zorg is bij de wet bepaald, maar moet ook door de dagelijkse praktijk in het veld worden aangepast. Kwaliteit is een cruciale eigenschap van de apotheker, maar ook van zijn opleiding. Kwaliteit is tevens van cruciaal belang bij de postuniversitaire opleidingen voor apothekers. Aldus zal hun in 2022 een opleidingstraject worden aangeboden rond het thema van de begeleide zelfmedicatie. Die opleiding zal zich op de noodanticonceptie toespitsen. De apothekers zullen een vragenlijst krijgen om hun kennis terzake te testen. Ze zullen voor hun opleiding tevens via *webroom* over digitale tools kunnen beschikken.

Bovendien zullen de *Société scientifique des pharmaciens francophones* (SSPF) en het Instituut voor permanente studie voor apothekers (IPSA), in samenwerking

(18) Koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers, [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2009012132&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2009012132&table_name=wet).

(19) <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-gids-BPO.pdf>.

*studie voor apothekers* (IPSA), en collaboration avec la KULeuven, sera proposée aux pharmaciens d'officines. M. Straetmans indique, dans le cadre de ce programme de formation, qu'il existe un projet de «patient simulé» qui peut être envoyé anonymement – à la demande du pharmacien – en officine afin d'évaluer l'accompagnement du pharmacien dans le cadre d'un trajet d'automédication. À l'issue de cette visite anonyme, un rapport est envoyé au pharmacien pour lui indiquer ce qui devrait être amélioré dans le cadre de sa prestation au niveau de ses connaissances, de ses attitudes et de ses compétences.

#### **4) Choix du traitements et conseils**

Le choix du traitement contraceptif est un élément important. En effet, en fonction de la situation de la patiente, le pharmacien pourra indiquer quel traitement est opportun. Cependant, M. Straetmans rappelle qu'il n'est pas toujours nécessaire de recourir à un traitement. Lorsqu'il ne s'agit que de l'oubli d'une seule pilule dans le cadre de la contraception classique, un traitement n'est pas nécessaire sauf s'il s'agit de la première prise de la pilule.

En tous les cas, le rôle du pharmacien est d'interroger la patiente sur sa situation afin de voir si elle utilise, ou non, une méthode de contraception traditionnelle. Il doit également l'interroger sur la période durant laquelle le rapport sexuel est intervenu. En fonction des informations transmises par la patiente, le pharmacien pourra proposer la contraception d'urgence adéquate.

Le premier choix est toujours de proposer la pose d'un stérilet à base de cuivre. Toutefois, cette solution n'est pas toujours aisée à mettre en œuvre dans le délai imparti. Si cette solution n'est pas possible, une contraception d'urgence orale sera administrée en fonction du moment où a eu lieu le rapport sexuel. Si celui-ci est intervenu moins de septante-deux heures avant la visite en officine, le pharmacien privilégiera le lévonorgestrel.

En outre, le pharmacien rappellera à la patiente l'importance de reprendre sa contraception habituelle et il l'orientera vers une consultation dédiée auprès de son médecin de famille ou d'un centre de planning familial. À ce titre, M. Straetmans voit dans cette pratique une manière de collaborer avec les CPF tout en respectant le rôle de chacun. Par ailleurs, le pharmacien rappellera qu'il sera nécessaire d'utiliser un préservatif dans les sept jours qui suivent la prise de la contraception d'urgence mais aussi, en cas de vomissements dans les

met de KULeuven, dit jaar een opleiding aanbieden aan officina-apothekers. De heer Straetmans geeft aan dat er in het kader van dit opleidingsprogramma een project bestaat waarbij een «*undercover* patiënt» anoniem – en op vraag van de apotheker – naar de officina-apotheek kan worden gestuurd om de begeleiding van de apotheker in het kader van een zelfmedicatiatraject te evalueren. Na dit anoniem bezoek ontvangt de apotheker een verslag waarin wordt aangegeven wat er in zijn dienstverlening voor verbetering vatbaar is op het vlak van kennis, gedrag en bekwaamheden.

#### **4) Keuze van behandeling en raadgeving**

De keuze van de anticonceptiebehandeling is een belangrijk aspect. Naargelang van de toestand van de patiënt zal de apotheker immers kunnen aangeven welke behandeling aangewezen is. De heer Straetmans herinnert er niettemin aan dat een behandeling niet altijd nodig is. Wanneer iemand die klassieke anticonceptie gebruikt slechts één pil heeft overgeslagen, is een behandeling niet nodig tenzij het om de eerste pil gaat.

In ieder geval is het de taak van de apotheker om de patiënt te bevragen over haar toestand om na te gaan of zij al dan niet een traditionele anticonceptiemethode gebruikt. Hij moet ook vragen wanneer het seksueel contact heeft plaatsgevonden. Op grond van de informatie van de patiënt kan de apotheker de gepaste noodanticonceptie voorstellen.

De eerste keuze gaat altijd naar de plaatsing van een koperspiraaltje. Deze oplossing is echter niet altijd makkelijk toe te passen binnen de vereiste termijn. Als deze oplossing niet mogelijk is, zal orale noodanticonceptie worden aangeboden op grond van het ogenblik waarop het seksueel contact heeft plaatsgevonden. Als dat minder dan tweeënzeventig uur voor het bezoek aan de apotheker is gebeurd, zal de apotheker bij voorkeur levonorgestrel meegeven.

Bovendien zal de apotheker de patiënt eraan herinneren dat het belangrijk is dat zij haar gewone anticonceptie herneemt en zal hij haar oriënteren naar een consultatie bij haar huisarts of een centrum voor gezinsplanning. De heer Straetmans ziet hierin een manier om samen te werken met de centra voor gezinsplanning, met respect voor eenieders rol. De apotheker zal er ook aan herinneren dat een condoom moet worden gebruikt tijdens de zeven dagen na de inname van de noodanticonceptie, maar ook dat indien binnen drie uur na de inname

trois heures après la prise du traitement ou de fortes diarrhées, de reprendre un nouveau comprimé.

Enfin, le pharmacien informera la patiente sur les éventuels effets secondaires de la contraception, comme les saignements en dehors de la période normale de menstruations ou encore sur la nécessité de réaliser un test de grossesse si la patiente rencontre un retard de règles après cinq à sept jours.

### **5) Le dossier pharmaceutique partagé**

Le dossier pharmaceutique partagé est indispensable au suivi médical des patients. Ce dossier est partagé via «eSanté» dans l'ensemble des pharmacies du pays et dans le respect des données personnelles des personnes qui y sont inscrites. En effet, les patients doivent donner leur consentement pour la consultation de ce dossier. Cet instrument permet au pharmacien de voir si le patient a reçu d'autres traitements dans une autre officine mais aussi de voir l'historique pharmaceutique du patient, par exemple, au cours des douze mois précédents.

La consultation du dossier pharmaceutique est essentielle dans le cadre de la délivrance, sûre et efficace, de la contraception d'urgence. Elle permet par exemple de voir si la patiente prend déjà une contraception classique – dans ce cas une contraception d'urgence n'est pas nécessaire – ou si elle prend d'autres médications. En effet, il peut y avoir des contre-indications ou d'interactions entre la contraception d'urgence et d'autres traitements. Par exemple, dans le cadre d'un traitement pour l'épilepsie, la contraception d'urgence peut être moins efficace, car ce traitement provoque une induction d'enzymes dans le foie, même après l'arrêt de la médication. En fonction des traitements suivis, il se peut que des mesures complémentaires doivent être prises comme la délivrance d'une seconde pilule.

Il existe également des contre-indications avec des traitements comme le colestipol/colestyramine ou le charbon actif qui doivent être pris distinctement de la contraception d'urgence. L'ulipristal n'est, quant à lui, pas recommandé en cas d'asthme sévère. Si la patiente est atteinte de la maladie de Crohn, il faudra être particulièrement attentif aux problèmes de mauvaise absorption de la contraception d'urgence. Enfin, si le dossier pharmaceutique montre que la patiente use de la contraception d'urgence de manière répétée, il sera nécessaire d'orienter la patiente vers un médecin généraliste ou un CPF.

braken of hevige diarree optreedt, een nieuwe pil moet worden ingenomen.

Ten slotte zal de apotheker de patiënt informeren over de mogelijke bijwerkingen van de anticonceptie, als bloedingen buiten de normale menstruatieperiode of de noodzaak om een zwangerschapstest uit te voeren wanneer de menstruatie vijf à zeven dagen na het normale tijdstip nog steeds niet is opgetreden.

### **5) Het gedeeld farmaceutisch dossier**

Het gedeeld farmaceutisch dossier is onontbeerlijk voor de medische *follow-up* van patiënten. Dit dossier wordt gedeeld via «eHealth» in alle apotheken van het land, met inachtneming van de regels omtrent de persoonsgegevens van wie is ingeschreven. Patiënten moeten immers instemmen met de raadpleging van dit dossier. Dit instrument stelt de apotheker in staat om te zien of de patiënt andere behandelingen heeft gekregen in een andere apotheek, maar ook om zijn farmaceutische geschiedenis, van de laatste twaalf maanden bijvoorbeeld, te bekijken.

De raadpleging van het farmaceutisch dossier is essentieel voor een veilige en efficiënte verstrekking van noodanticonceptiva. Men kan bijvoorbeeld zien of de patiënt reeds klassieke anticonceptie gebruikt – in dat geval is noodanticonceptie niet nodig – dan wel of ze andere medicatie gebruikt. Er kunnen immers tegenindicaties zijn of interacties tussen het noodanticonceptiemiddel en andere geneesmiddelen. Bij een behandeling voor epilepsie, bijvoorbeeld, kan noodanticonceptie minder efficiënt zijn omdat die behandeling een inductie van enzymen in de lever veroorzaakt, zelfs na het stopzetten van de medicatie. Naargelang van de gevorgde behandeling kan het gebeuren dat bijkomende maatregelen moeten worden genomen, zoals het toedienen van een tweede pil.

Er bestaan ook tegenindicaties voor behandelingen met colestipol/colestyramine of actieve kool, die apart van noodanticonceptie moet worden ingenomen. Ulipristal is dan weer niet aanbevolen in geval van ernstige astma. Indien de patiënt aan de ziekte van Crohn lijdt, zal men heel nauwlettend moeten toezien op een mogelijke slechte absorptie van het noodanticonceptiemiddel. Als uit het dossier ten slotte blijkt dat de patiënt herhaaldelijk gebruik maakt van noodanticonceptie, moet zij doorverwezen worden naar een huisarts of een centrum voor gezinsplanning.

## **6) Sécurité et contrefaçons**

Enfin le secteur a également mis en place des outils afin de lutter contre les médicaments falsifiés. Ces outils permettent en temps réel de vérifier que les médicaments sont satisfaisants et qu'ils ne sont en aucun cas des contrefaçons. Un dispositif de sécurité ou *anti-tempering device* permet au pharmacien de s'en assurer.

## **7) Confidentialité garantie**

M. Straetmans revient sur la proposition de résolution et les dispositions visant à garantir la confidentialité des données des patients. À cet égard, il rappelle que les officines sont accessibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre sans motif et sans rendez-vous prédefini. Dans le cadre de leur formation initiale et de la formation continue, les pharmaciens sont formés au secret professionnel tel que défini dans le Code pénal.

Le partage des données des patients doit préalablement être consenti par les patients et ces données sont, par ailleurs, protégées par la loi «qualité». De plus, chaque pharmacie doit disposer d'un espace de confidentialité au sein de l'officine. Il se peut que certaines n'en disposent pas encore mais à défaut de cet espace, il est important que le patient puisse demander un moment de confidentialité pour s'entretenir avec le pharmacien. Ce dernier fera le nécessaire pour respecter cette demande.

Enfin, un système de contrôle des officines par d'autres pharmaciens sera mis en œuvre dans le cadre de la loi «diverses dispositions santé 2022» (20). Dans ce cadre, des audits obligatoires seront organisés. L'orateur rappelle qu'avec la délivrance directe en tiers-payant de la contraception d'urgence, les démarches administratives antérieures ont été supprimées et que, dès lors, le problème de confidentialité vis-à-vis des parents l'a été aussi.

## **8) Encadrement légal**

En Belgique, les médicaments, qu'ils soient soumis ou non à la prescription médicale, ne peuvent être délivrés qu'en pharmacie. Pour l'APB ce cadre réglementaire est adéquat pour la délivrance de la contraception d'urgence car il permet de garantir et de maintenir les efforts faits en matière de qualité et de sécurité lors de la délivrance des médicaments.

## **6) Veiligheid en namaak**

Ten slotte heeft de sector ook instrumenten ingesteld om te strijden tegen vervalste medicijnen. Deze instrumenten kunnen in real time nagaan of de geneesmiddelen voldoen en in geen geval vervalsingen zijn. De apotheker kan zich hiervan vergewissen dankzij een veiligheids-systeem of *anti-tempering device*.

## **7) Gewaarborgde vertrouwelijkheid**

De heer Straetmans komt terug op het voorstel van resolutie en de bepalingen die de vertrouwelijkheid van de patiëntengegevens moet waarborgen. Hij herinnert eraan dat de officina-apotheken vierentwintig uur op vierentwintig toegankelijk zijn zonder motief of voorafgaande afspraak. Zowel in hun basisopleiding als in hun voortgezette opleiding krijgen apothekers informatie over de bepalingen van het Strafwetboek betreffende het beroepsgeheim.

Een patiënt moet op voorhand instemmen met het delen van zijn gegevens, die ook beschermd zijn door de wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering. Bovendien moet elke apotheek beschikken over een vertrouwelijke plek in de officina. Het zou kunnen dat sommige daar nog niet over beschikken, maar in dat geval is het belangrijk dat de patiënt een vertrouwelijk gesprek met de apotheker kan vragen. Die zal het nodige doen om de vraag in te willigen.

Ten slotte zal een controlesysteem van de apotheken-officina door andere apothekers worden ingesteld in het kader van de wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (20). In dat kader zullen verplichte audits worden georganiseerd. Spreker herinnert eraan dat met de rechtstreekse verstrekking van noodanticonceptie volgens de derdebetalersregeling, de vroegere administratieve procedures geschrapt werden, en daarmee dus ook het probleem van de vertrouwelijkheid ten opzichte van de ouders.

## **8) Wettelijk kader**

In België zijn geneesmiddelen, ongeacht of zij al dan niet op voorschrijf verkrijgbaar zijn, alleen in apotheken verkrijgbaar. Voor de APB is dit een geschikt kader om noodanticonceptie te verstrekken, omdat dit ervoor zorgt dat de normen inzake kwaliteit en veiligheid bij het verstrekken van geneesmiddelen gewaarborgd en gehandhaafd blijven.

(20) Doc. Chambre, n° 55 2320/001, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2320/55K2320001.pdf>.

(20) Doc. Kamer, nr. 55 2320/001, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2320/55K2320001.pdf>.

Ce cadre réglementaire permet, en outre, d'alimenter les données de l'eSanté en garantissant le secret professionnel et la bonne information tant du pharmacien que du médecin de famille sur le dossier pharmaceutique du patient.

L'APB est donc opposée à l'ouverture d'une brèche législative qui aurait pour conséquence d'attirer des acteurs ayant une visée purement commerciale. M. Straetmans estime que si l'on changeait la législation cela pourrait écarter certaines femmes de l'accès aux soins pharmaceutiques. Par ailleurs, il voit, dans cette brèche éventuelle, un précédent qui mènerait à une fragilisation du secteur des officines avec un impact sur l'accessibilité des soins pharmaceutiques. Le secteur des pharmacies est crucial pour la santé publique et cela été plus que démontré lors de la pandémie. En effet, les pharmaciens d'officines ont été en première ligne, du fait de leur proximité et de leur disponibilité, tout au long de la crise et plus particulièrement pour le *testing* des patients.

M. Straetmans rappelle que chaque acteur a un rôle à jouer en matière de contraception d'urgence. Il plaide donc pour une meilleure complémentarité dans la collaboration des acteurs de première ligne. Enfin, l'orateur insiste sur le fait que la délivrance d'un médicament n'est pas un acte anodin et qu'il est nécessaire que cet acte fasse l'objet d'un accompagnement du patient. Le rôle du pharmacien est aussi d'éduquer les patients à la santé afin d'éviter la banalisation de la prise de médicaments.

## **9) Conclusions**

Des mesures importantes ont été prises en Belgique pour favoriser l'accès à la contraception d'urgence au sein des pharmacies belges. Celles-ci sont présentes sur l'ensemble du territoire et disponibles de jour comme nuit. Chaque belge a une pharmacie à plus au moins 1,5 kilomètre de son domicile. Cette proximité et cette disponibilité permettent d'augmenter l'efficacité du traitement mais aussi de limiter l'anxiété et le stress des patientes confrontées à ces situations.

Le secret médical est, conformément à la loi, en permanence respecté au sein des officines. L'APB réitère la vision partagée avec Sensoa. Pour l'APB, seuls les pharmaciens d'officine sont compétents pour délivrer la contraception d'urgence et d'assurer le suivi pharmaceutique dans le dossier partagé du patient. Il s'agit d'une position politique cohérente.

Dit reglementair kader vult bovendien de gegevensbank van de e-gezondheid aan, en waarborgt het beroepsgeheim en een degelijke informatie voor zowel de apotheker als de huisarts over het farmaceutisch dossier van de patiënt.

De APB is er dan ook tegen gekant dat men een bres wil slaan in de wetgeving waardoor actoren met puur commerciële bedoelingen zouden worden aangetrokken. De heer Straetmans denkt dat een wijziging in de wetgeving sommige vrouwen zou kunnen uitsluiten van toegang tot farmaceutische zorg. Bovendien dreigt hij dat deze bres een precedent schept die de sector van de officina-apotheken zou verzwakken, met alle gevolgen van dien voor de toegang tot farmaceutische zorg. De farmaceutische sector is cruciaal voor de volksgezondheid, wat tijdens de pandemie ten overvloede gebleken is. Officina-apothekers stonden tijdens de hele crisis immers in de eerste lijn dankzij hun nabijheid en beschikbaarheid, in het bijzonder voor het testen van patiënten.

De heer Straetmans herinnert eraan dat elke actor een eigen rol te spelen heeft in noodanticonceptie. Hij pleit dus voor een betere complementariteit in de samenwerking tussen de eerstelijnsactoren. Ten slotte benadrukt spreker dat het verstrekken van geneesmiddelen geen onschuldige handeling is en dat het gepaard moet gaan met een begeleiding van de patiënt. De apotheker heeft ook de taak om patiënten in te lichten over gezondheidszorg om te voorkomen dat het gebruik van geneesmiddelen gebanaliseerd wordt.

## **9) Besluiten**

België heeft belangrijke maatregelen genomen om noodanticonceptie toegankelijker te maken in de Belgische apotheken. Deze zijn verspreid over het hele grondgebied en zijn dag en nacht toegankelijk. Elke Belg heeft een apotheek op minder dan 1,5 km van zijn woonplaats. De nabijheid en beschikbaarheid bevorderen de doeltreffendheid van de behandelingen, maar beperken ook de angst en stress van patiënten in deze situaties.

Het beroepsgeheim wordt, zoals de wet voorschrijft, te allen tijde in acht genomen in de officina-apotheken. De APB herhaalt het standpunt dat hij met Sensoa deelt. Voor de APB zijn alleen de officina-apothekers bevoegd om noodanticonceptie te verstrekken en om te zorgen voor farmaceutische *follow-up* in het gedeelde dossier van de patiënt. Dit is een coherent politiek standpunt.

En conclusion, M. Straetmans plaide pour que la délivrance de la contraception reste du ressort des officines. Toutefois, il est en faveur d'un renforcement de la collaboration, à l'instar de l'exposé de Mme Velkeniers, entre les acteurs de la première ligne que ce soient les centres de planning familial ou les médecins de familles.

### C. Échanges de vues

Mme Groothedde formule deux questions complémentaires à l'attention de M. Straetmans. Ce dernier a notamment évoqué la préoccupation de la confidentialité des données de remboursement de la contraception d'urgence des jeunes femmes mineures vis-à-vis de l'assurance maladie de leurs parents. Elle se réjouit que cette préoccupation soit prise en considération par l'APB. Toutefois, la membre s'interroge sur l'existence d'une éventuelle lacune en matière de respect de la confidentialité des données de ces jeunes patientes. En effet, il pourrait y avoir un problème intra-familial si les parents remarquaient que leur enfant a eu recours à la contraception d'urgence. Elle se demande donc si les parents de ces jeunes femmes mineures auraient la possibilité d'avoir accès aux données du dossier pharmaceutique partagé. M. Straetmans pourrait-il apporter des éclaircissements à ce sujet?

Par ailleurs, Mme Groothedde se réjouit de l'introduction de ce projet de résolution car, pour elle, il soulève une question importante sur la situation en Flandre. En effet, les centres de planning familial fonctionnent en Wallonie et à Bruxelles mais ils ont été supprimés en Flandre.

À Bruxelles, il y a des centres de planning familial du côté francophone mais pas du côté néerlandophone. N'y-a-t-il pas là une lacune, dans cette résolution, notamment vis-à-vis d'un public précarisé?

Si ce public fait face à ce genre de situation d'urgence, il faut que ces personnes puissent faire appel à un professionnel de la santé. Toutefois, lorsqu'il s'agit de la pose d'un stérilet à base de cuivre, il n'est pas possible de réaliser cet acte en officine. Bien sûr, il est toujours possible d'orienter les patientes vers certaines structures adaptées. Néanmoins, on sait que lorsqu'on réoriente certaines personnes, notamment les plus précaires, on risque de les perdre en chemin. Dès lors, ne faudrait-il pas prévoir, comme c'était le cas dans le passé en Communauté flamande, des structures de soins de proximité qui soient à même de travailler spécifiquement sur les questions de santé sexuelle?

Tot slot pleit de heer Straetmans ervoor dat het verstreken van anticonceptiemiddelen een bevoegdheid van de officina-apotheken zou blijven. Hij is niettemin voorstander, zoals mevrouw Velkeniers, van een grotere samenwerking tussen de eerstelijnsactoren als de centra voor gezinsplanning en de huisartsen.

### C. Gedachtwisseling

Mevrouw Groothedde wil twee aanvullende vragen stellen aan de heer Straetmans. Hij heeft onder meer gewezen op de kwestie van de vertrouwelijkheid van de terugbetalingsgegevens van noodanticonceptie van minderjarige jonge vrouwen ten opzichte van de ziekteverzekering van hun ouders. Zij verheugt zich erover dat de APB hiermee rekening houdt. Zij vraagt zich echter af of er geen lacune is in de naleving van de vertrouwelijkheidsregels voor deze jonge patiënten. Er kan immers een probleem ontstaan binnen het gezin als de ouders ontdekken dat hun dochter gebruik heeft gemaakt van noodanticonceptie. Zij vraagt zich dus af of de ouders van deze minderjarige vrouwen toegang zouden kunnen hebben tot het gedeeld farmaceutisch dossier. Kan de heer Straetmans hier meer uitleg over geven?

Voor het overige is mevrouw Groothedde blij met dit voorstel van resolutie, omdat het een belangrijke vraag opwerpt in verband met de toestand in Vlaanderen. De centra voor gezinsplanning zijn werkzaam in Wallonië en Brussel, maar werden gesloten in Vlaanderen.

In Brussel zijn er dus centra voor gezinsplanning aan Franstalige kant, maar niet aan Nederlandstalige kant. Is de resolutie dan niet ontoereikend ten overstaan van een kwetsbare groep in de samenleving?

Als dit publiek met een dergelijke noedsituatie wordt geconfronteerd, moet het een beroep kunnen doen op een gezondheidswerker. Het inbrengen van een koperspiraaltje kan echter niet in de apotheek worden uitgevoerd. Natuurlijk is het altijd mogelijk patiënten door te verwijzen naar bepaalde geschikte faciliteiten. We weten echter dat wanneer we bepaalde mensen, met name de meest kwetsbare, doorverwijzen, we het risico lopen hen onderweg te verliezen. Moeten we daarom niet, zoals in het verleden in de Vlaamse Gemeenschap het geval was, voorzien in lokale zorgstructuren die specifiek kunnen werken rond seksuele gezondheidszorg?

Enfin, Mme Groothedde salue le travail effectué par les pharmaciens tout au long de la pandémie. Elle tient à leur fait part de sa reconnaissance pour cet engagement durant ces deux dernières années.

À la question du remboursement et de la confidentialité des données des jeunes patientes, M. Straetmans répond qu'en effet, avant 2021, la contraception d'urgence pouvait être obtenue sans prescription médicale en officine. Pour être remboursé, il fallait ensuite introduire une attestation auprès de l'assurance maladie. Cet acte administratif pouvait *de facto* créer une visibilité de l'acte sur le compte bancaire ou dans le dossier d'assurance maladie des parents.

Aujourd'hui, ce problème est réglé. Les patientes peuvent se rendre directement en officine où la contraception d'urgence est immédiatement remboursée. Il n'y a donc plus de communication vis-à-vis des membres de la famille de la patiente.

En ce qui concerne les centres de planning familial, l'orateur, à l'instar de Mme Velkeniers, explique que ceux-ci sont mieux armés que les pharmacies par rapport à certaines compétences. Les centres offrent un espace de confiance où il est certainement plus facile de parler, d'obtenir un suivi psychologique des patients et à d'autres types d'accompagnement. Il plaide pour que les pharmaciens puissent renvoyer vers ces centres et leurs compétences.

En Flandre, on a tendance à renforcer la première ligne, c'est-à-dire à se reposer sur les médecins de famille et les pharmaciens de proximité (*huisapotheker*). Il s'agit d'une compétence communautaire et donc d'une décision politique. De son côté, l'orateur appelle à maintenir la délivrance des médicaments dans le giron des pharmaciens. Néanmoins, il souhaite que les pharmaciens puissent être mieux connus dans leur rôle d'orientation des patients vers des spécialistes pour des problèmes spécifiques.

Mme Groothedde souhaite un complément d'information sur le remboursement des médicaments via l'assurance maladie des parents. Peuvent-ils avoir accès via le dossier pharmaceutique partagé ou encore via la mutuelle à l'information sur le type de médicament qui a été délivré?

M. Straetmans répond que dans le cas de mineurs, en tout cas de moins de seize ans, les parents pourraient avoir la possibilité de demander un accès au dossier pharmaceutique de leur enfant. À sa connaissance, il n'y a pas eu beaucoup de demandes en ce sens. Toutefois,

Tot slot looft mevrouw Groothedde het werk van de apothekers tijdens de gehele pandemie. Ze spreekt haar waardering uit voor hun inzet gedurende de afgelopen twee jaar.

Wat de terugbetaling en de vertrouwelijkheid van de gegevens van de jonge patiënten betreft, antwoordt de heer Straetmans dat noodanticonceptie vóór 2021 zonder medisch voorschrift in de apotheek verkrijgbaar was. Om terugbetaald te worden, moest vervolgens een attest worden ingediend bij de ziekteverzekeringsmaatschappij. Deze administratieve handeling zou *de facto* de noodanticonceptie zichtbaar kunnen maken op de bankrekening of het ziekteverzekeringsdossier van de ouders.

Vandaag is dit probleem opgelost. Patiënten kunnen rechtstreeks naar de apotheek gaan, waar noodanticonceptie onmiddellijk wordt terugbetaald. Er is dus geen communicatie meer met de familieleden van de patiënt.

Wat de centra voor gezinsplanning betreft, heeft spreker, net als mevrouw Velkeniers, uitgelegd dat deze centra beter zijn uitgerust dan de apotheken wat bepaalde expertise betreft. De centra bieden een ruimte van vertrouwen waar het zeker gemakkelijker is om te praten over psychologische *follow-up* voor patiënten en andere vormen van ondersteuning. Hij pleit voor een verwijzing door de apothekers naar deze centra en hun deskundigheid.

In Vlaanderen is er een tendens om de eerste lijn te versterken, dat wil zeggen te steunen op huisartsen en huisapothekers. Dit is een gemeenschapsbevoegdheid en dus een politieke beslissing. Spreker dringt erop aan dat de verstrekking van geneesmiddelen in handen van de apothekers blijft. Hij hoopt echter dat apothekers meer bekendheid krijgen voor hun rol bij het doorverwijzen van patiënten naar specialisten voor specifieke problemen.

Mevrouw Groothedde zou graag meer informatie krijgen over de terugbetaling van geneesmiddelen via de ziekteverzekeringsmaatschappij van de ouders. Kunnen zij via het gedeeld farmaceutisch dossier of via het ziekenfonds toegang krijgen tot informatie over het soort geneesmiddel dat is afgeleverd?

De heer Straetmans antwoordt dat in het geval van minderjarigen, in ieder geval onder de zestien jaar, de ouders de mogelijkheid hebben om inzage te vragen in het farmaceutisch dossier van hun kind. Voor zover hij weet, zijn er niet veel van dat soort verzoeken geweest. Hij legt

en pratique, il explique ne pas être un spécialiste de ces questions de confidentialité, plus particulièrement vis-à-vis des mineurs. Quoiqu'il en soit, le système de remboursement direct en officine génère beaucoup moins de visibilité, pour les parents, que l'ancien système qui nécessitait une attestation à introduire auprès de l'assurance maladie.

Mme Groothedde estime qu'en effet, le nouveau système de remboursement immédiat est plus adéquat en matière de confidentialité. Elle indique que ses deux questions visaient à éclaircir la problématique des jeunes femmes mineures faisant face à des situations particulières, comme la précarité, la violence intrafamiliale ou encore un contexte personnel difficile. Ces questions méritent donc d'être approfondies en commission puisqu'elles relèvent *de facto* de choix politiques.

En ce qui concerne la confidentialité des données des adolescents, Mme Velkeniers indique que les parents n'ont pas toujours la possibilité d'avoir accès à toutes les données relatives à leurs enfants. La confidentialité des données s'applique également aux adolescents. Tout comme M. Straetmans, l'oratrice est dans l'incapacité de répondre à la question de savoir si les parents sont en mesure de voir [via une vue auprès de leur mutuelle et un aperçu au niveau des remboursements], si oui ou non, il y a eu un remboursement de la contraception d'urgence pour leur enfant.

Mme Gahouchi rejoint les orateurs quant à la pertinence de la question de la confidentialité des données des jeunes femmes. En effet, cette question peut mener, en cas de découverte de ces informations, à des drames familiaux. Elle indique que cette question sera approfondie lors des travaux de la commission. Enfin, elle clôture les auditions en remerciant les différents intervenants pour leurs contribution.

#### **IV. DISCUSSION GÉNÉRALE**

##### **A. Projet d'avis**

Sur la base des auditions et des avis écrits dont il a eu connaissance à cette occasion, le comité d'avis a élaboré l'avis suivant: Selon l'Organisation mondiale de la santé, «la mise à disposition d'informations et de services en matière de contraception est fondamentale pour la santé et les droits humains de toute personne. Toutes les femmes et jeunes filles exposées à un risque

echter uit dat hij in de praktijk geen specialist is op het gebied van deze vraagstukken inzake vertrouwelijkheid, in het bijzonder met betrekking tot minderjarigen. Het systeem van rechtstreekse terugbetaling in de apotheek genereert hoe dan ook veel minder zichtbaarheid voor de ouders dan het oude systeem, waarbij een attest moest worden ingediend bij de ziekteverzekering.

Mevrouw Groothedde is van mening dat het nieuwe systeem van onmiddellijke terugbetaling inderdaad adequater is uit vertrouwelijkheidsoverwegingen. Ze wijst erop dat haar twee vragen bedoeld waren om de problematiek te verduidelijken van jonge minderjarige vrouwen die geconfronteerd worden met bijzondere situaties, zoals bestaanszekerheid, intrafamiliaal geweld of een moeilijke persoonlijke context. Deze vraagstukken zouden daarom grondig moeten worden onderzocht in de commissie, aangezien het *de facto* om politieke keuzes gaat.

Wat de vertrouwelijkheid van de gegevens van adolescenten betreft, zegt mevrouw Velkeniers dat ouders niet altijd de mogelijkheid hebben om toegang te krijgen tot alle gegevens van hun kinderen. Gegevensbescherming geldt ook voor adolescenten. Net als de heer Straetmans kan zij geen antwoord geven op de vraag of de ouders [via hun ziekenfonds en een overzicht van de terugbetalingen] kunnen zien of er al dan niet een terugbetaling is gebeurd voor noodanticonceptie voor hun kind.

Mevrouw Gahouchi is het met de sprekers eens over de relevantie van de vertrouwelijkheid van de gegevens van jonge vrouwen. Als deze informatie wordt ontdekt, kan dat namelijk tot familiedrama's leiden. Ze zegt dat dit punt tijdens de werkzaamheden van de commissie grondiger zal worden onderzocht. Ten slotte rondt zij de hoorzittingen af met een dankwoord aan de verschillende sprekers voor hun bijdragen.

#### **IV. ALGEMENE BESPREKING**

##### **A. Ontwerp van advies**

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is het ter beschikking stellen van informatie en diensten in verband met anticonceptie fundamenteel voor de gezondheid en de mensenrechten van eenieder. Alle vrouwen en meisjes die het risico lopen ongewenst zwanger te worden, hebben het recht op toegang tot noodanticonceptie en tot de desbetreffende methoden, die systematisch in alle

de grossesse non désirée ont le droit d'avoir accès à la contraception d'urgence [et les méthodes correspondantes] qui doi[ven]t être systématiquement intégré[es] à l'ensemble des programmes nationaux de planification familiale» (21).

En Belgique, l'organisation des soins de première ligne et la dispensation de la contraception d'urgence y sont organisées différemment selon les régions. La Flandre tend à privilégier la première ligne, c'est-à-dire à se reposer sur les médecins de famille et les pharmaciens de proximité (*huisapotheker*). À Bruxelles et en Wallonie, il apparaît que les médecins des centres de planning familial (CPF) et les pharmaciens ont un rôle complémentaire et dispensent tous deux la contraception d'urgence. Dans tous les cas, il faut rappeler que la contraception d'urgence est aussi disponible en trois clics sur internet, sans aucun accompagnement cette fois.

La proposition de résolution n° 7-81/1 vise à apporter une solution complémentaire à la délivrance de la contraception d'urgence par le personnel médical, en autorisant les centres de plannings familial à dispenser, en toute légalité, la pilule du lendemain. Dans la pratique, en effet, les CPF ne disposent pas d'un médecin présent en permanence au sein de leurs locaux.

Lors des auditions, l'Association pharmaceutique belge (APB) a plaidé pour que la délivrance de la contraception reste du ressort des officines: des mesures importantes ayant été prises pour favoriser l'accès à la contraception d'urgence au sein des pharmacies belges. Celles-ci sont présentes sur l'ensemble du territoire et disponibles de jour comme de nuit. Chaque belge a une pharmacie à plus au moins 1,5 kilomètre de son domicile. Une crainte est relevée concernant la confidentialité: les pharmacies ne disposant pas toujours d'une pièce attenante à l'officine pour pouvoir recevoir et écouter la patiente. De plus, les pharmaciens n'ont pas toujours l'occasion (ou la formation adéquate) pour faire de la prévention ou du conseil face à la violence sexuelle ou psycho-affective. Les pharmacies ne sont pas en mesure d'effectuer le suivi des résultats de la contraception d'urgence ni de fournir des conseils pour une contraception permanente, qui doit être le résultat d'une anamnèse.

D'un autre côté, de par leurs missions et fonctionnements, les CPF peuvent garantir une accessibilité sans entrave à la contraception d'urgence, y compris pour les personnes qui ne sont pas en ordre de mutuelle, avec une grande confidentialité. En effet, pour les personnes en

nationale programma's voor gezinsplanning moeten worden opgenomen (21).

In België zijn de eerstelijnszorg en de verstrekking van noodanticonceptie naargelang van het gewest verschillend georganiseerd. Vlaanderen wil voorrang geven aan de eerste lijn, dat wil zeggen zich verlaten op de huisartsen en de huisapotheekers. In Brussel en Wallonië blijken de artsen van de centra voor gezinsplanning (*centres de planning familial – CPF*) en de apotheken een complementaire rol te hebben en beide noodanticonceptie te verstrekken. Men moet erop wijzen dat noodanticonceptie in elk geval ook in drie klikken op het internet beschikbaar is, maar dan zonder enige begeleiding.

Voorstel van resolutie nr. 7-81/1 wil een aanvullende oplossing bieden voor de aflevering van noodanticonceptie door het medisch personeel, door de centra voor gezinsplanning toe te staan de *morning-afterpil* volstrekt legaal af te leveren. In de praktijk beschikken de CPF immers niet over een arts die permanent ter plaatse aanwezig is.

Op de hoorzittingen heeft de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) ervoor gepleit dat het verstrekken van anticonceptie de bevoegdheid van de officina's blijft: er zijn belangrijke maatregelen getroffen om de toegang tot noodanticonceptie in de Belgische apotheken te bevorderen. Ze zijn over het hele grondgebied aanwezig en zowel overdag als 's nachts beschikbaar. Iedere Belg heeft op ongeveer 1,5 kilometer van zijn woonplaats een apotheek. Men wijst op een bekommernis in verband met de vertrouwelijkheid: apotheken beschikken niet altijd over een belendende ruimte bij de officina waar men de patiënt kan ontvangen en naar haar kan luisteren. Bovendien hebben apothekers niet altijd de gelegenheid (of de geschikte opleiding) om aan preventie te doen of advies te geven bij seksueel of bij psychisch en emotioneel geweld. De apotheken zijn niet in staat de resultaten te volgen van de noodanticonceptie, noch advies te geven voor permanente anticonceptie, die het resultaat moet zijn van een anamnese.

Anderzijds, door hun taken en werking, kunnen de centra voor gezinsplanning toegankelijkheid waarborgen in alle vertrouwelijkheid, zonder de noodanticonceptie te belemmeren, ook voor mensen die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds. Voor mensen die psychosociaal

(21) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

(21) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

grande vulnérabilité psychosociale et financière, la pharmacie n'est donc pas forcément une réponse adéquate. Ces personnes peuvent alors se tourner vers les structures de CPF pour obtenir une contraception d'urgence ou classique ainsi qu'une prise en charge globale.

La fourniture de la contraception d'urgence par les centres de planning familial présente certains avantages. Les centres peuvent offrir un cadre multidisciplinaire. Ils peuvent fournir gratuitement une contraception d'urgence avec – si nécessaire – un accès rapide à des stérilets d'urgence. Ils peuvent servir d'accompagnateurs pour la contraception et la grossesse à long terme dans un anonymat total. Ces centres peuvent également détecter les maladies sexuellement transmissibles (MST) et sont équipés pour reconnaître les violences sexuelles et les problèmes intrafamiliaux. Ils apportent également un soutien psychosocial aux femmes qui se trouvent dans des situations affectives-relationnelles ou encore sexuellement difficiles. En outre, les médecins des centres sont facilement joignables par téléphone.

Enfin, en complément des informations récoltées lors des auditions, une recherche complémentaire a été réalisée afin d'obtenir toutes les informations nécessaires sur le niveau de confidentialité relatif au remboursement de la contraception d'urgence via l'assurance maladie des parents ou tuteurs. La contraception d'urgence est facturée aux organismes assureurs par les pharmaciens via le circuit électronique *Pharmanet* (en tiers payant); ces données ne sont pas exposées aux affiliés (*eMut*, app mobile, etc.).

Compte tenu de ces éléments et des avis récoltés, le comité d'avis:

- 1) salue l'avancée que la réglementation de septembre 2020 a permis en termes d'accessibilité financière et de remboursement des contraceptions d'urgence sans prescription médicale et sans passer par un remboursement *a posteriori*;
- 2) souhaite que soient renforcés encore la collaboration étroite entre les pharmaciens et les CPF en Fédération Wallonie-Bruxelles;
- 3) suggère d'envisager (après étude et analyse approfondies) un accès à la contraception d'urgence dans d'autres structures à condition que la qualité et l'accessibilité soient garanties en Flandre;

en financieel heel kwetsbaar zijn, is een apotheek niet noodzakelijk een geschikte oplossing. Die mensen kunnen zich dan tot de structuren van de centra voor gezinsplanning wenden voor nood- of gewone anticonceptie en voor algemene zorg.

Er zijn een aantal voordelen wanneer noodanticonceptie via centra voor gezinsplanning wordt verstrekt. De centra kunnen een multidisciplinair kader bieden. Ze kunnen gratis noodanticonceptie verstrekken met – indien nodig – een snelle toegang tot noodspiraaltjes. Zij kunnen optreden als begeleiders op lange termijn voor contraceptie en zwangerschap, in alle anonimiteit. Die centra kunnen ook seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) vaststellen en hebben middelen om seksueel geweld en intrafamiliale problemen te herkennen. Zij geven ook psychosociale steun aan vrouwen die in moeilijke affectief-relationele of seksuele situaties verkeren. Bovendien zijn de artsen van die centra gemakkelijk telefonisch te bereiken.

Tot slot, aansluitend op de informatie die tijdens de hoorzittingen werd bekomen, werd aanvullend onderzoek verricht om alle nodige informatie te verkrijgen over de mate van vertrouwelijkheid bij de terugbetaling van noodanticonceptie via de ziekteverzekering van de ouders of voogd. De noodanticonceptie wordt door de apothekers aan de verzekeraars gefactureerd via het elektronische netwerk *Pharmanet* (als derde-betaler); die gegevens worden niet bekendgemaakt aan de aangesloten leden (*eMut*, mobiele app, enz.).

Gelet op die elementen en de verkregen adviezen,

- 1) is het adviescomité verheugd dat dankzij de reglementering van september 2020 vooruitgang kon worden geboekt met betrekking tot de financiële toegankelijkheid en de terugbetaling van noodanticonceptie zonder medisch voorschrift en zonder dit te laten verlopen via een terugbetaling *a posteriori*;
- 2) hoopt het adviescomité dat de nauwe samenwerking tussen de apothekers en de centra voor gezinsplanning in de Franse Gemeenschap verder wordt versterkt;
- 3) stelt het adviescomité voor om (na grondige bestudering en analyse) de toegang tot noodanticonceptie in andere structuren te overwegen, op voorwaarde dat de kwaliteit en de toegankelijkheid in Vlaanderen gewaarborgd zijn;

4) soutient l'importance de renforcer l'accessibilité de la contraception d'urgence à l'image de ce que l'OMS préconise: plus la contraception sera disponible dans des endroits variés, plus elle sera accessible à l'ensemble des femmes concernées, y compris parmi les publics fragilisés.

## B. Discussion du projet d'avis

Mme Masai indique que le projet d'avis pour lequel elle est rapporteuse reprend une série de constats issus des auditions sur le sujet. Le texte débute par un cadrage qui précise le contexte et les atouts de la dispensation de la contraception d'urgence à la fois au sein des officines et pharmacies ainsi qu'au sein des centres de planning familial. Cette proposition d'avis se termine par quatre recommandations:

- la première salue l'avancée, réalisée en septembre 2020, permettant une plus grande accessibilité financière et le remboursement de la contraception d'urgence. Différents acteurs lors des auditions ont souligné cette évolution positive;
- la deuxième recommandation concerne la nécessité de renforcer encore la collaboration entre les pharmacies et les centres de planning familial;
- la troisième suggère d'envisager un accès à la contraception d'urgence également dans d'autres structures, y compris en Flandre. Sensoa avait, lors de son audition, souligné ce point;
- enfin, la quatrième recommandation vise à soutenir et renforcer l'accessibilité de la contraception d'urgence. Pour rappel, rendre la contraception d'urgence disponible plus largement permet à un maximum de personnes d'y avoir accès comme l'OMS le préconise dans ses propres recommandations.

M. Daems indique que son groupe souscrit à l'esprit général de la proposition d'avis. Toutefois, il partage les objections principales formulées dans les amendements par les collègues du groupe MR. La contraception d'urgence doit être prescrite avant tout par du personnel médicalement qualifié. Ensuite, la question du secret professionnel discrétionnaire est également primordial. M. Daems estime que si des adaptations en ce sens pouvaient être appliquées dans le texte du projet, alors ce dernier serait positivement accueilli par son groupe.

M. Courard souhaite dresser un état des lieux. Il conçoit tout à fait que ce texte soit soutenu par toutes les fractions politiques, car effectivement, cette contraception

4) onderstreept het adviescomité hoe belangrijk het is om de toegankelijkheid tot noodanticonceptie meer te laten aansluiten op het beeld dat de WHO ervan uitdraagt: hoe meer contraceptie beschikbaar zal zijn op verschillende plaatsen, hoe meer ze beschikbaar zal zijn voor alle betrokken vrouwen, ook voor kwetsbare groepen.

## B. Bespreking van het ontwerp van advies

Mevrouw Masai geeft aan dat het ontwerp van advies waarvoor zij rapporteur is een aantal vaststellingen overneemt uit de hoorzittingen ter zake. De tekst schetst eerst de context en de voordelen van de verstrekking van noodanticonceptie, zowel in apotheken als in centra voor gezinsplanning. Dit voorstel van advies formuleert vervolgens vier aanbevelingen:

- de eerste aanbeveling looft de vooruitgang die geboekt werd in september 2020, waardoor noodanticonceptie financieel toegankelijker wordt en terugbetaling mogelijk wordt. Verschillende actoren hebben tijdens de hoorzittingen die positieve evolutie benadrukt;
- de tweede aanbeveling gaat over de noodzaak om de samenwerking tussen de apotheken en de centra voor gezinsplanning verder te versterken;
- de derde aanbeveling stelt voor om de toegang tot noodanticonceptie ook in andere structuren te overwegen, ook in Vlaanderen. Sensoa heeft dit punt tijdens zijn uiteenzetting benadrukt;
- tot slot beoogt de vierde aanbeveling de toegankelijkheid van noodanticonceptie te steunen en de vergroten. Ter herinnering, door noodanticonceptie veel toegankelijker te maken, kan een zo groot mogelijk mensen hiervan gebruik maken, zoals de WHO in zijn aanbevelingen aanraadt.

De heer Daems geeft aan dat zijn fractie zich kan vinden in de algemene strekking van het voorstel van advies. Hij sluit zich echter aan bij de belangrijkste bezwaren die de collega's van de MR-fractie opwerpen in de amendementen. Noodanticonceptie moet in de eerste plaats worden voorgeschreven door medisch personeel. Vervolgens is de kwestie van het beroepsgeheim van groot belang. De heer Daems meent dat, indien de tekst van het ontwerp in die zin kan worden aangepast, dit gesteund zal worden door zijn fractie.

De heer Courard wil een stand van zaken opmaken. Hij begrijpt heel goed dat deze tekst door alle politieke fracties gesteund wordt. Noodanticonceptie is immers

d'urgence est indispensable dans toute une série de cas. Elle est d'ailleurs de plus en plus accessible. Elle est disponible dans les pharmacies mais il est également possible de la commander sur Internet puisque la prescription médicale est devenue superfétatoire. Par contre, il est notoire et compréhensible que certaines jeunes filles éprouvent des difficultés à formuler ce type de demande au sein d'une pharmacie. L'anonymat n'y est en effet absolument pas garanti. À l'inverse, un centre de planning familial est précisément une institution organisée pour faciliter le contact et pour aider celles et ceux qui connaissent des difficultés. C'est donc plus naturellement vers un centre de planning familial que ce jeune public se dirigera pour chercher de l'aide, avec un certain anonymat, sans être montré du doigt et où il est possible de rencontrer des spécialistes qui ont l'habitude de ces cas. Cela n'est pas toujours le cas de médecins généralistes ou de pharmaciens. M. Courard indique qu'il ne comprendrait pas le refus de rendre l'accès à la contraception d'urgence possible dans les centres de planning familial alors que ce médicament est largement disponible sans prescription médicale par ailleurs. Il paraît dès lors légitime d'adapter le texte pour le rendre conforme aux besoins et à la réalité quotidienne de celles et ceux qui sont confrontés à des difficultés et doivent avoir une accessibilité facilitée à des structures qui dispensent ce dispositif. M. Courard en appelle au respect du droit des femmes.

Mme Durenne, qui a exercé le métier de pharmacienne auparavant, souhaite réagir aux propos de M. Courard. Elle conteste fermement le manque d'anonymat au sein des officines. Il s'agit là d'un élément essentiel au même titre que le secret professionnel. Mme Durenne salue et respecte les centres de planning familial pour le travail effectué. Toutefois, elle ne comprend pas pourquoi l'anonymat serait respecté au sein de ces structures et pas au sein des officines. De même, pourquoi serait-on pointé du doigt dans une pharmacie et pas dans un centre de planning familial? Mme Durenne appelle l'ensemble des membres à être constructifs sur cet avis font cette proposition de résolution en y apportant des amendements et en entendant les réponses des uns et des autres tout en tenant compte des différents avis formulés durant les auditions.

Mme Vanwallegem estime que le projet d'avis sur la dispensation de la contraception d'urgence poursuit un noble objectif auquel son groupe souscrit pleinement. Il est de la plus haute importance que toutes les femmes, indépendamment de leur âge, de leur origine ou de leur statut socio-économique, aient accès aux contraceptifs et à la contraception d'urgence. Cette possibilité renforce le droit des femmes à l'autodétermination et constitue

noodzakelijk in heel wat situaties. Ze is bovendien hoe langer hoe toegankelijker. Ze kan in apotheken worden verkregen, maar kan ook op internet worden besteld omdat een medisch voorschrift niet meer nodig is. Maar het is bekend en begrijpelijk dat sommige jonge meisjes het moeilijk hebben om hiernaar te vragen in een apotheek. Anonimiteit is daar immers helemaal niet gewaarborgd. Een centrum voor gezinsplanning is nu net een laagdrempelige instelling, waar mensen met problemen worden geholpen. Jonge mensen zullen dus spontaner hulp zoeken in een centrum voor gezinsplanning waar een zekere mate van anonimiteit is, waar ze niet met de vinger worden gewezen en waar ze specialisten kunnen raadplegen die vertrouwd zijn met dit probleem. Dat is niet altijd het geval bij huisartsen of apotheken. De heer Courard zou het onbegrijpelijk vinden dat de toegang tot noodanticonceptie in centra voor gezinsplanning zou worden geweigerd, terwijl dit medicijn elders gewoon zonder medisch voorschrift kan worden verkregen. Het lijkt dan ook terecht dat de tekst wordt aangepast om tegemoet te komen aan de noden en de dagelijkse werkelijkheid van mensen die in de problemen zitten en die gemakkelijk toegang moeten hebben tot structuren die dit middel verstrekken. De heer Courard roept op tot de eerbiediging van de rechten van de vrouw.

Mevrouw Durenne, die vroeger apotheker was, wil reageren op wat de heer Courard heeft gezegd. Zij betwist ten stelligste het gebrek aan anonimiteit in apotheken. Het gaat hier om een even essentieel element als het beroepsgeheim. Mevrouw Durenne looft en respecteert de centra voor gezinsplanning voor hun werk. Maar ze begrijpt niet waarom anonimiteit binnen die structuren wel gewaarborgd zou zijn en niet in apotheken. En waarom zou men in een apotheek iemand met de vinger wijzen en niet in een centrum voor gezinsplanning? Mevrouw Durenne vraagt alle leden om constructief te zijn over dit advies betreffende het voorstel van resolutie, door amendementen in te dienen en naar de antwoorden van iedereen te luisteren, rekening houdend met de verschillende adviezen die tijdens de hoorzittingen werden geformuleerd.

Mevrouw Vanwallegem denkt dat het ontwerp van advies over de verstrekking van noodanticonceptie een nobel doel nastreeft, waar haar fractie volledig mee akkoord gaat. Het is uiterst belangrijk dat vrouwen, ongeacht hun leeftijd, herkomst of sociaal-economische status, kunnen beschikken over voorbehoedsmiddelen en noodanticonceptie. Die mogelijkheid versterkt het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen en vormt een van

l'une des garanties fondamentales qui leur permettent de bénéficier d'une justice égale. Cette proposition d'avis est donc un exercice intellectuel très intéressant. Elle permet de s'interroger sur les structures qui sont les plus qualifiées pour fournir cette contraception d'urgence et celles qui le sont moins.

Néanmoins, Mme Vanwallegem, à l'instar des autres membres qui ont pris la parole, souhaite formuler un certain nombre de commentaires sur la forme et le contenu. Les auditions ont révélé un déséquilibre fondamental dans ce texte, simplement dû à l'absence de ces centres de planning familial en Flandre. Il s'agit donc d'un fait sur lequel il faut s'appuyer et pour lequel nous devons trouver une solution. Ensuite, depuis la loi de 2020 sur l'accessibilité à la contraception d'urgence, la situation s'est largement améliorée surtout au niveau financier. Elle ajoute qu'en Flandre la question ne se pose pas de savoir si un autre organisme, comme les centres de planning familial francophones, doit être responsable de la dispensation de la contraception d'urgence. Le groupe CD&V considère donc que les pharmacies en Flandre doivent demeurer les structures qui fournissent la contraception d'urgence. La qualité et la sécurité de la délivrance sont optimales et les professionnels sont formés en la matière. Ils ont également un accès au dossier médical global. De cette manière, il est plus clair de savoir où demander une contraception d'urgence et, dans certains cas, le service peut être optimisé au sein de la première ligne.

Pour cette raison, le groupe estime qu'il n'est donc pas opportun de créer soudainement un autre organisme en Flandre, mais plutôt de renforcer réellement le rôle des pharmacies. À cet égard, le groupe suivra l'avis des experts qui ont été interrogés lors des auditions comme Sensoa et l'Association des pharmaciens de Belgique. La membre indique être également disposée, comme M. Daems, à trouver une solution, car son groupe est bien entendu favorable à l'esprit de la proposition de résolution. Un amendement a dès lors été déposé afin de supprimer le point trois des recommandations.

Mme Yigit signale que son groupe soutient le projet d'avis. L'intérêt de celui-ci est de rendre la contraception d'urgence aussi accessible que possible, au prix le plus bas possible et dans le plus grand nombre d'endroits possibles. Deux points sont particulièrement essentiels à ses yeux. D'abord, des mesures sont importantes en vue de rendre la contraception d'urgence nécessaire le moins souvent possible. Un maximum d'efforts doit donc être réalisé en matière de prévention, à la fois en informant le plus largement possible mais aussi en

de fundamentale waarborgen voor gelijke rechten. Dit voorstel van advies is dus een erg interessante denkoeffening waarbij men zich kan afvragen welke structuren het meest geschikt zijn om die noodanticonceptie te verstrekken en welke minder.

Zoals de overige leden die aan het woord kwamen, wil mevrouw Vanwallegem toch een aantal opmerkingen over de vorm en de inhoud formuleren. Uit de hoorzittingen blijkt dat er in de tekst een fundamenteel onevenwicht is, omdat er eenvoudigweg geen centra voor gezinsplanning zijn in Vlaanderen. Dit is een gegeven waarvoor een oplossing moet worden gevonden. Sinds de wet van 2020 over de toegankelijkheid van noodanticonceptie, is de situatie er vooral financieel sterk op vooruitgegaan. Spreekster geeft ook aan dat men zich in Vlaanderen niet afvraagt of een andere instantie, zoals de Franstalige centra voor gezinsplanning, belast moet zijn met de verstrekking van noodanticonceptie. De CD&V-fractie vindt dan ook dat de apotheken in Vlaanderen de structuren moeten blijven waar noodanticonceptie wordt verstrekt. De kwaliteit en de veiligheid van de verstrekking zijn optimaal en de apothekers zijn hiervoor opgeleid. Zij hebben ook toegang tot het globaal medisch dossier. Zo is het duidelijker waar noodanticonceptie kan worden gevraagd en in bepaalde gevallen kan de dienst in de eerstelijnszorg worden verbeterd.

Daarom vindt de fractie het dus niet aangewezen om plots een nieuwe instantie in Vlaanderen op te richten, maar wel om de rol van de apotheken daadwerkelijk te versterken. In die zin zal de fractie het advies van de deskundigen volgen die tijdens de hoorzittingen zijn gehoord, zoals Sensoa en de Algemene Pharmaceutische Bond. Spreekster geeft ook aan zij, net als de heer Daems, bereid is om naar een oplossing te zoeken, aangezien haar fractie uiteraard achter de algemene strekking van het voorstel van resolutie staat. Bijgevolg werd een amendement ingediend om punt drie van de aanbevelingen te doen vervallen.

Mevrouw Yigit wijst erop dat haar fractie het ontwerp van advies steunt. Het doel is noodanticonceptie zo toegankelijk mogelijk te maken, tegen een zo laag mogelijke prijs en op zoveel mogelijk plaatsen. Volgens spreekster zijn twee punten daarbij essentieel. Ten eerste zijn er maatregelen nodig om ervoor te zorgen dat er zo weinig mogelijk een beroep wordt gedaan op noodanticonceptie. Er moet dus maximaal worden ingezet op preventie door zoveel mogelijk te informeren en door de toegankelijkheid te vergroten zowel inzake prijs als

favorisant une accessibilité la plus aisée possible tant au niveau du prix que des lieux de délivrance. Que la contraception d'urgence soit proposée dans les pharmacies flamandes est une bonne chose, mais la limite mentionnée dans ce projet d'avis est, à juste titre, que de nombreuses pharmacies ne disposent pas d'un lieu pour une discussion plus confidentielle. Elles ne disposent pas non plus toujours des moyens pour réaliser de la prévention ni faire un suivi des patientes. Dans ce sens, le groupe PVDA-PTB salue le fait que le projet d'avis envisage d'examiner la possibilité de mise en œuvre d'une structure supplémentaire pour la Flandre. Au point 3) des recommandations, qui fait l'objet d'un amendement, il est également clairement indiqué qu'une étude et une analyse approfondies doivent être réalisées et que la qualité et l'accessibilité doivent être garanties en Flandre. L'avantage des centres de planning familial est qu'ils représentent un frein moins important, comme cela a été mentionné, surtout pour les groupes vulnérables. Ils sont également en mesure d'informer plus précisément et de mettre en œuvre des actions de prévention. Cette résolution permet aussi de répartir la pression qui pèse sur les médecins de première ligne, fortement exposés ces dernières années.

M. Courard mesure évidemment que la situation de la Flandre est différente de celle en Wallonie et de Bruxelles. Il n'en disconvient nullement et souhaite tenir compte de cette réalité. Dans le cas présent, il n'est nullement question de mettre en péril ou en difficulté qui que ce soit. Le souhait du groupe PS est d'élargir le spectre. Les centres de planning familial permettent de recevoir des jeunes et moins jeunes dans toute une série de circonstances de manière relativement anonyme. Ce sont des lieux moins fréquentés que les officines. Des locaux sont prévus pour rencontrer les patientes et offrir un soutien psychologique. M. Courard doute que ce soit systématiquement possible dans les pharmacies. Dans les officines, les patients font la file de telle manière que chacun entend ce que le précédent demande. Toutes les officines ne disposent pas nécessairement d'un local annexe. Le membre ne pense pas non plus que le personnel d'une officine dispose du temps nécessaire pour accompagner psychologiquement les patientes. Il précise également que, dans la plupart des pharmacies qu'il fréquente, ce ne sont pas nécessairement des pharmaciens ou pharmaciennes qui renseignent mais plutôt des employés qui n'ont pas nécessairement le diplôme de pharmacien. Toutefois, il ne remet nullement en cause le fait qu'il faille faciliter la délivrance en pharmacie de l'ensemble des contraceptifs dans les meilleures conditions qui soient. Il s'interroge par contre sur les raisons pour lesquelles il faudrait interdire à un centre de planning familial de le faire également. Ces organismes

plaats van verstrekking. Het is een goede zaak dat nood-anticonceptie wordt aangeboden in Vlaamse apotheken, maar het probleem waarop in het ontwerp van advies terecht wordt gewezen, is dat in heel wat apotheken geen ruimte is waar een meer vertrouwelijk gesprek kan worden gevoerd. Ze hebben ook niet altijd de middelen om aan preventie te doen of de patiënten te volgen. In die zin verheugt de fractie PVDA-PTB zich erover dat in het ontwerp van advies wordt overwogen om na te gaan of in een bijkomende structuur kan worden voorzien voor Vlaanderen. In punt 3) van de aanbevelingen, waarop een amendement werd ingediend, staat ook duidelijk dat een grondige studie en analyse nodig zijn en dat de kwaliteit en de toegankelijkheid in Vlaanderen moeten worden gewaarborgd. Het voordeel van de centra voor gezinsplanning is dat zij, zoals reeds vermeld, vooral voor kwetsbare groepen laagdrempeliger zijn. Zij zijn ook in staat om nauwkeuriger te informeren en aan preventie te doen. Deze resolutie zorgt er ook voor dat de druk waaronder de huisartsen de afgelopen jaren gebukt gingen, gespreid wordt.

De heer Courard is zich ervan bewust dat de situatie in Vlaanderen verschillend is van die in Wallonië en Brussel. Hij betwist dit niet en wil rekening houden met die realiteit. Het is helemaal niet de bedoeling wie dan ook in gevaar of in de problemen te brengen. De PS-fractie wil het spectrum verbreden. De centra voor gezinsplanning kunnen in heel wat omstandigheden jonge en minder jonge mensen vrij anoniem opvangen. Het is er minder druk dan in apotheken. Er zijn lokalen ter beschikking om met patiënten te spreken en psychologische ondersteuning te bieden. De heer Courard betwijfelt of dat systematisch kan in apotheken. In de apotheken staan klanten zo in de wachtrij opgesteld dat men kan horen wat de vorige klant vraagt. Alle apotheken hebben niet noodzakelijk een aanpalende ruimte. Bovendien denkt spreker dat het personeel van een apotheek niet genoeg tijd heeft om patiënten psychologisch te begeleiden. Spreker geeft ook aan dat in de meeste apotheken waar hij komt, het niet noodzakelijk apothekers zijn die informatie geven, maar veeleer bedienden die niet noodzakelijk het diploma van apotheker hebben. Maar hij trekt niet in twijfel dat de verstrekking van alle voorbehoedsmiddelen in apotheken gemakkelijker moet zijn in de best mogelijke omstandigheden. Hij stelt zich daarentegen vragen over de redenen waarom een centrum voor gezinsplanning dit niet ook zou mogen doen. Die instellingen waarborgen meer discretie, meer anonimiteit en mensen hebben minder het gevoel dat ze te kijk staan. Apotheken en artsen moeten uiteraard een

assurent une plus grande discréction, un plus grand anonymat et les personnes se sentent moins exposées. Les pharmacies et les médecins doivent bien entendu rester au centre du projet mais il faut aussi ouvrir la possibilité aux dispositifs développés spécifiquement pour cela. Comme Mme Yigit l'a souligné, il faut diversifier les sources et les possibilités.

Mme Durenne apporte quelques éléments de réponse en tant qu'ancienne pharmacienne en milieu rural. Tout d'abord, elle assure qu'il est toujours possible d'avoir une pièce attenante, comme celle dans laquelle le pharmacien ou la pharmacienne compose les préparations magistrales ou à tout le moins une réserve, qui permet de recevoir et discuter en toute discréction. L'élément primordial demeure de prendre le temps de conseiller les patients. Ensuite, dans les grandes officines comme en ville, plusieurs pharmaciens ou pharmaciennes sont en général présents ainsi que des assistants ou assistantes en pharmacie qui ont reçu une formation de plusieurs années avant d'être diplômés. Mme Durenne rappelle, en outre, que le pharmacien reste toujours responsable de la délivrance des médicaments. Enfin, elle rejoint M. Courard quant à la délivrance des contraceptifs d'urgence sur Internet et estime que cela relève du scandale. Il s'agit de médicaments progestatifs et non de produits vendus dans des magasins de grande distribution. Mme Durenne souhaite trouver un consensus pour cet avis, mais elle tient à défendre le respect de la profession de pharmacien.

M. Courard est convaincu du professionnalisme de l'ensemble des pharmaciens, pharmaciennes et assistants ou assistantes. Il assure être également pleinement conscient que le métier est difficile puisqu'il faut être apte à conseiller, renseigner et accompagner les patients dans toutes leurs demandes. Il ne croit toutefois pas que l'anonymat soit aisément à respecter dans toutes les situations. En effet, pour parvenir à s'isoler dans une pièce et prendre le temps d'écouter et de conseiller une personne, il faut qu'un collègue puisse prendre le relais auprès des autres patients, il faut être formé adéquatement pour cela et enfin, cela implique que la personne puisse évoquer publiquement sa difficulté avant de s'isoler avec le ou la pharmacienne. Selon M. Courard, cette démarche de formulation de la demande dans un espace semi-public est précisément ce qui demeure compliqué pour certains ou certaines.

### **C. Discussion des amendements**

La présidente précise que des modifications techniques au niveau de la forme du texte ont été soumises par différents membres du comité d'avis. En l'occurrence,

centrale plaats blijven innemen, maar de deur moet ook opengezet worden voor alternatieven die daartoe zijn ontwikkeld. Zoals mevrouw Yigit al benadrukte, dienen middelen en mogelijkheden te worden gediversifieerd.

Mevrouw Durenne geeft enkele antwoorden vanuit haar ervaring als voormalig apotheker op het platteland. Ten eerste verzekert zij dat apothekers altijd wel over een aanpalende ruimte beschikken, zoals de kamer waarin zij preparaten op recept voorbereiden, of op zijn minst een voorraadkamer, waar zij in alle discréction kunnen ontvangen en zaken bespreken. Het essentiële aspect blijft dat men de tijd neemt om de patiënten advies te geven. Vervolgens zijn in grote apotheken, zoals in de steden, meestal verschillende apothekers aanwezig, of assistenten die hun diploma na een meerjarige opleiding hebben behaald. Mevrouw Durenne herinnert eraan dat de apotheker bovendien altijd verantwoordelijk blijft voor het verstrekken van geneesmiddelen. Ten slotte is zij het eens met de heer Courard over de verkoop van noodanticonceptiemiddelen op het internet en beschouwt zij dit als een schandalige praktijk. Het gaat om progestatieve geneesmiddelen, en niet om producten die in grootwarenhuizen worden verkocht. Mevrouw Durenne wil een consensus bereiken over dit advies, maar wil ook opkomen voor respect voor het beroep van apotheker.

De heer Courard twijfelt niet aan het professionalisme van de apothekers en assistenten. Hij is er zich ook goed van bewust dat het een moeilijk beroep is, waarbij men de patiënten met al hun vragen moet kunnen adviseren, informeren en begeleiden. Hij denkt echter niet dat het gemakkelijk is om de anonimitet in alle situaties te waarborgen. Om zich te kunnen afzonderen in een kamer en de tijd te nemen om iemand te horen en raad te geven, moet een collega de zaak overnemen voor andere patiënten en moet men daarvoor correct opgeleid zijn. Het impliceert ook dat de persoon zijn of haar probleem in het openbaar kenbaar moet maken alvorens zich met de apotheker of apotheekster af te zondern. De heer Courard meent dat het stellen van de vraag in een semiopenbare ruimte voor sommigen net het probleem is.

### **C. Bespreking van de amendementen**

De voorzitster verklaart dat verschillende leden van het adviescomité technische vormwijzigingen aan de tekst hebben voorgesteld. Zo is er gevraagd om instellingen

il est demandé d'indiquer les noms complets des institutions et de ne pas recourir aux acronymes. De même, à la recommandation n° 1 du texte, pour une lisibilité parfaite, il est demandé de remplacer les mots «en termes de» par «en matière de».

#### a) Alinéa n° 2 des constatations

Mme Gahouchi et consorts introduit l'amendement n° 1 visant à supprimer, dans le texte en français, le mot «y» entre les mots «d'urgence» et le mot «sont». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

L'amendement n° 11 introduit par Mme Durenne et consorts visait, quant à lui à compléter l'alinéa par «et moyennant le paiement du prix plein, faute de remboursement de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

#### b) Alinéa n° 3 des constatations

L'amendement n° 2 introduit par Mme Gahouchi et consorts visait à remplacer les mots «en autorisant les centres de planning familial à dispenser, en toute légalité, la pilule du lendemain» par les mots «en autorisant le personnel des centres de planning familial – formé mais non médical – à dispenser, en toute légalité, des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence non susceptibles de présenter un danger pour la santé».

Mme Durenne et consorts ont introduit le sous-amendement n° 19 visant à supprimer, dans l'amendement n° 2 de Mme Gahouchi et consorts, les mots «non susceptibles de présenter un danger pour la santé». Elle rappelle que la contraception d'urgence est composée de progestatifs. À cet égard, un risque pour la santé est toujours possible. Des études récentes signalent en outre que la prise régulière de contraceptifs d'urgence peut entraîner des problèmes de stérilité. La partie de l'amendement proposée par Mme Gahouchi et consorts indiquant «non susceptibles de présenter un danger pour la santé» est donc inadéquate.

M. Courard reconnaît que la surconsommation de tout médicament peut entraîner des conséquences lourdes. Toutefois, il estime que le risque concernant la contraception d'urgence est limité et n'est pas plus aigu qu'avec d'autres médicaments, y compris pour des substances en vente libre comme le *Dafalgan*.

Mme Durenne rappelle que certaines jeunes filles prennent régulièrement un contraceptif d'urgence et s'en

met hun volledige naam te benoemen en niet met acroniemen. Ook werd in aanbeveling nr. 1 van de tekst omwille van de leesbaarheid gevraagd om in het Frans de woorden «*en termes de*» te vervangen door «*en matière de*».

#### a) Tweede lid van de vaststellingen

Mevrouw Gahouchi c.s. dient amendement nr. 1 in ten einde in de Franse tekst het woord «y» tussen de woorden «*d'urgence*» en het woord «*sont*» te doen vervallen. Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

Het amendement nr. 11, ingediend door mevrouw Durenne c.s. wil het tweede lid van de vaststellingen als volgt aanvullen: «en tegen betaling van de volledige prijs, bij gebrek aan terugbetaling van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)». Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

#### b) Derde lid van de vaststellingen

Het amendement nr. 2 ingediend door mevrouw Gahouchi c.s strekt ertoe de woorden «door de centra voor gezinsplanning toe te staan de *morning-afterpil* volstrekt legaal af te leveren» te vervangen door de woorden «door het – opgeleide, maar niet-medische – personeel van de centra voor gezinsplanning toe te staan om geneesmiddelen voor noodanticonceptie die geen gevaar voor de gezondheid kunnen opleveren, volstrekt legaal af te leveren».

Mevrouw Durenne c.s. heeft amendement nr. 19 ingediend dat ertoe strekt in het amendement nr. 2 van mevrouw Gahouchi c.s. de woorden «die geen gevaar voor de gezondheid kunnen opleveren» te doen vervallen. Zij herinnert eraan dat noodanticonceptiemiddelen bestaan uit progestatieve stoffen. Daarom bestaat er altijd een potentieel gevaar voor de gezondheid. Recente studies hebben bovendien aangetoond dat een regelmatig gebruik van noodanticonceptie tot steriliteitsproblemen kan leiden. De formulering «die geen gevaar voor de gezondheid kunnen opleveren» die mevrouw Gahouchi c.s. voorstelt, is dus onjuist.

De heer Courard erkent dat overconsumptie van elk geneesmiddel zware gevolgen kan hebben. Hij denkt echter dat het risico bij noodanticonceptie beperkt is en niet groter is dan bij andere geneesmiddelen, met inbegrip van vrij verkrijgbare producten als *Dafalgan*.

Mevrouw Durenne herinnert eraan dat sommige meisjes regelmatig noodanticonceptiemiddelen innemen

procurent à la fois dans les officines et les centres de planning familial. Le contrôle est donc plus ardu. La surconsommation ou la prise trop régulière de médicaments quels qu'ils soient peut entraîner des complications.

#### c) Alinéa n° 4 des constatations

L'amendement n° 12 introduit par Mme Durenne et consorts visait à insérer entre les mots «de son domicile.» et les mots «Une crainte», les mots suivants: «Les officines garantissent également l'accessibilité financière via les remboursements INAMI. Leur personnel, de par sa formation universitaire et post-universitaire, est spécialement formé à la délivrance des médicaments.» Cet amendement avait pour but de citer tous les avantages que proposent les pharmacies. Il n'a pas donné lieu à des discussions.

L'amendement n° 13 introduit par Mme Durenne et consorts, visait à compléter l'alinéa par «Le secret professionnel est, lui, toujours de mise et par-là même la discréction quant aux motifs de visite des patientes». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

#### d) Alinéa n° 5 des constatations

L'amendement n° 3 introduit par Mme Gahouchi et consorts visait à, ajouter, dans la première phrase de l'alinéa, le mot «pluridisciplinaire» après le mot «fonctionnements». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

À la première ligne, l'amendement n° 4 introduit par Mme Gahouchi et consorts visait à insérer les mots «sont des acteurs incontournables de la contraception en Belgique francophone. Ils» entre les mots «les CPF» et «peuvent». Mme Durenne préfère les termes «de premier plan» au mot «incontournables». Les dispositifs de contraception d'urgence sont disponibles en dehors des centres de planning familial et donc, l'usage du terme «incontournables» est erroné dans ce cas-ci. C'est pourquoi elle a introduit le sous-amendement n° 20 portant sur l'amendement n° 5 de Mme Gahouchi et consorts. M. Courard marque son accord.

L'amendement n° 5 introduit par Mme Gahouchi et consorts visait à compléter la première phrase de l'alinéa

en dat zij die zowel in apotheken als in centra voor gezinsplanning kunnen verkrijgen. De controle is dus moeilijker. Overconsumptie of te regelmatig gebruik van geneesmiddelen, welke dan ook, kan complicaties met zich meebrengen.

#### c) Vierde lid van de vaststellingen

Amendement nr. 12 van mevrouw Durenne *c.s* werd ingediend teneinde tussen de woorden «een apotheek.» en de woorden «Men wijst op» de volgende zin in te voegen: «De apotheken garanderen ook de betaalbaarheid via de RIZIV-terugbetalingen. Hun personeel is, door zijn universitaire en postuniversitaire scholing, speciaal opgeleid om geneesmiddelen af te leveren.» Dit amendement strekt ertoe alle voordelen van de apotheken te vermelden. Het amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

Amendement nr. 13 van mevrouw Durenne *c.s.* wil het lid aanvullen als volgt: «Beroepsgeheim is en blijft gebooden, en daarmee de geheimhouding omtrent de redenen van het bezoek van de patiënten.» Het amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

#### d) Vijfde lid van de vaststellingen

Amendement nr. 3 van mevrouw Gahouchi *c.s.* werd ingediend teneinde in de eerste zin, het woord «multidisciplinaire» in te voegen tussen het woord «hun» en het woord «taken». Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

Amendement nr. 4 van mevrouw Gahouchi *c.s.* strekt ertoe de eerste zin te vervangen als volgt: «Anderzijds, door hun taken en werking, zijn de centra voor gezinsplanning centrale actoren op het gebied van anticonceptie in Franstalig België. Ze kunnen toegankelijkheid waarborgen in alle vertrouwelijkheid, zonder de noodanticonceptie te belemmeren, ook voor mensen die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds.» Mevrouw Durenne verkiest in de Franse tekst de woorden «*de premier plan*» boven het woord «*incontournables*». Noodanticonceptie is eveneens verkrijgbaar buiten de centra voor gezinsplanning, en dus is de term «*incontournables*» in dit geval onjuist. Daarom heeft zij subamendement nr. 20 op amendement nr. 5 van mevrouw Gahouchi *c.s.* ingediend. De heer Courard is het hiermee eens.

Amendement nr. 5 werd ingediend door mevrouw Gahouchi *c.s.* teneinde in de eerste zin, tussen het woord

par les mots suivants «et une garantie d'anonymat». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

L'amendement n° 14 introduit par Mme Durenne et consorts visait à compléter la première phrase par «dans la limite de leurs heures d'ouverture et de la présence d'un médecin en leur sein».

M. Courard considère qu'indiquer «dans la limite de leurs heures d'ouverture» sous-entend que les centres de planning familial ne sont pas suffisamment accessibles au public. Dans ce cas, des moyens financiers pourraient éventuellement être mis à disposition pour étendre ces heures d'ouverture. De plus, il lui paraît hypocrite de notifier explicitement que la présence d'un médecin est requise au sein du centre de planning familial pour la dispensation de la contraception d'urgence. Selon les urgences et les situations, ce n'est pas toujours nécessaire comme les débats l'ont largement évoqué précédemment.

Mme Durenne indique que la position du groupe MR sur la question de la nécessaire présence d'un médecin ou professionnel pour la délivrance d'un médicament est claire. Concernant la mention des heures d'ouverture, l'amendement renvoie simplement aux horaires des centres de planning familial.

À la dernière phrase, l'amendement n° 6 introduit par Mme Gahouchi et consorts visait à supprimer les mots «ou classique» puisque la proposition de résolution concerne la contraception d'urgence. Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

#### e) Alinéa n° 6 des constatations

Mme Gahouchi et consorts introduit l'amendement n° 7 qui porte sur le texte en français et vise à remplacer le mot «fourniture» par le mot «dispensation». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

Dans la deuxième phrase de cet alinéa, l'amendement n° 8 introduit par Mme Gahouchi et consorts vise à remplacer les mots «peuvent offrir» par les mots «offrant une prise en charge holistique et». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

#### f) Recommandation n° 2

M. Courard propose de remplacer la recommandation par une nouvelle formulation via l'amendement n° 9 introduit par Mme Gahouchi et consorts: «Souhaite que soit renforcée davantage la collaboration étroite entre

«vertrouwelijkheid» en het woord «, zonder» de woorden «en anonimiteit» in te voegen. Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

Amendement nr. 14 werd ingediend door mevrouw Durenne *c.s.* teneinde de eerste zin als volgt aan te vullen «binnen hun openingstijden en bij aanwezigheid van een arts ter plaatse».

De heer Courard vindt dat de woorden «binnen hun openingstijden» de indruk wekken dat de centra voor gezinsplanning niet vaak genoeg open zijn voor het publiek. Als dat zo is, kunnen eventueel meer financiële middelen worden vrijgemaakt om de openingsuren te verruimen. Bovendien lijkt het hem hypocriet om uitdrukkelijk te vermelden dat een arts ter plaatse aanwezig moet zijn om noodanticonceptie toe te dienen. Naargelang de hoogdringendheid en de situatie is dat niet altijd nodig, zoals in de debatten ruimschoots werd aangegeven.

Mevrouw Durenne antwoordt dat het standpunt van de MR over de noodzakelijke aanwezigheid van een arts of beroepsbeoefenaar bij het verstrekken van een geneesmiddel duidelijk is. Wat de openingsuren betreft, verwijst het amendement alleen maar naar de openingsuren van de centra voor gezinsplanning.

Amendement nr. 6 werd ingediend door mevrouw Gahouchi *c.s.* teneinde in de laatste zin, de woorden «nood- of gewone anticonceptie» te vervangen door het woord «noodanticonceptie». Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

#### e) Zesde lid van de vaststellingen

Mevrouw Gahouchi *c.s.* diende amendement nr. 7 in om in de Franse tekst het woord «fourniture» te vervangen door het woord «dispensation». Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

Amendement nr. 8 werd ingediend door mevrouw Gahouchi *c.s.* om de tweede zin als volgt te vervangen: «De centra bieden een holistische aanpak en een multidisciplinair kader». Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

#### f) Aanbeveling nr. 2

De heer Courard stelt voor om de aanbeveling via amendement nr. 9 ingediend door mevrouw Gahouchi *c.s.* te vervangen door een nieuwe formulering: «hoopt het adviescomité dat de nauwe samenwerking tussen

les pharmaciens et les centres de planning familial en Fédération Wallonie-Bruxelles afin de garantir l'accèsibilité à la contraception d'urgence dans la plus grande confidentialité;».

Mme Durenne propose via l'amendement n° 15 de supprimer la mention «en Fédération Wallonie-Bruxelles». Une jeune fille qui se présente dans une officine en Flandre peut également se rendre dans un centre de planning familial en Wallonie ou à Bruxelles. Des collaborations étroites entre les pharmaciens et centres de planning peuvent avoir lieu dans les différentes Communautés et Régions du pays.

M. Courard indique qu'il n'était nullement question de donner un caractère restrictif à la recommandation et est disposé à supprimer la mention en question.

L'amendement n° 15 de Mme Durenne et consorts devient dès lors un sous-amendement à l'amendement n° 9 de Mme Gahouchi et consorts.

#### g) Recommandation n° 3

M. Courard propose de remplacer la recommandation par une nouvelle formulation via l'amendement n° 10 introduit par Mme Gahouchi et consorts: «Suggère, en tenant compte des réalités de terrain très différentes en Flandre et en Fédération Wallonie-Bruxelles, d'envisager la délivrance de la contraception d'urgence par le personnel (formé mais non médical) d'organismes agréés par les autorités publiques ayant pour vocation d'accueillir, d'informer et d'aider dans diverses matières familiales;».

Mme Durenne souligne que son groupe s'oppose fermement à cette recommandation ou à l'amendement n° 10 introduit par Mme Gahouchi et consorts. Il est inconcevable que la contraception d'urgence soit délivrée par du personnel non médical. C'est pourquoi Mme Durenne et consorts dépose un amendement n° 16 visant à supprimer la recommandation.

Mme Vanwalleghem signale que le groupe CD&V souhaite également supprimer cette recommandation car en Flandre, les centres de planning familial n'existent pas. L'amendement n° 18 introduit par Mme Vanwalleghem vise également à supprimer cette recommandation.

#### h) Recommandation n° 4

L'amendement n° 17 de Mme Durenne et consorts visait à remplacer les mots «plus la contraception sera disponible dans des endroits variés, plus elle» par les

de apothekers en de centra voor gezinsplanning in de Franse Gemeenschap verder wordt versterkt, teneinde de toegang tot noodanticonceptie te waarborgen met inachtneming van de grootst mogelijke vertrouwelijkheid».

Mevrouw Durenne stelt voor om via het amendement nr. 15 de woorden «in de Franse Gemeenschap» te schrappen. Een meisje dat zich in een apotheek in Vlaanderen aanmeldt, kan zich ook naar een centrum voor gezinsplanning in Wallonië of Brussel begeven. Er kan nauw worden samengewerkt tussen apothekers en centra voor gezinsplanning in de verschillende Gemeenschappen en Gewesten van het land.

De heer Courard verklaart dat het geenszins de bedoeling was om de draagwijdte van de aanbeveling te beperken, en is dus bereid om deze woorden te schrappen.

Amendement nr. 15 van mevrouw Durenne *c.s.* wordt dus een subamendement op amendement nr. 9 van mevrouw Gahouchi *c.s.*

#### g) Aanbeveling nr. 3

De heer Courard stelt voor om via amendement nr. 10 de aanbeveling te vervangen door een nieuwe formulering ingediend door mevrouw Gahouchi *c.s.*: «stelt het adviescomité voor om, rekening houdend met de zeer verschillende realiteiten op het terrein in Vlaanderen en in de Franse Gemeenschap, de verstrekking te overwegen van noodanticonceptie door het (opgeleide, maar niet-medische) personeel van door de overheid erkende instanties die zich bezighouden met onthaal, informatie en bijstand in diverse familiale aangelegenheden;».

Mevrouw Durenne benadrukt dat haar fractie resoluut gekant is tegen deze aanbeveling en tegen amendement nr. 10 van de mevrouw Gahouchi *c.s.* Het is ondenkbaar dat noodanticonceptie wordt verstrekt door niet-medisch personeel. Mevrouw Durenne *c.s.* dient dan ook amendement nr. 16 in om deze aanbeveling te schrappen.

Mevrouw Vanwalleghem verklaart dat de CD&V-fractie deze aanbeveling ook wil schrappen omdat er in Vlaanderen geen centra voor gezinsplanning bestaan. Amendement nr. 18 werd ingediend door mevrouw Vanwalleghem om deze aanbeveling eveneens te doen vervallen.

#### h) Aanbeveling nr. 4

Het amendement nr. 17 van mevrouw Durenne *c.s.* werd ingediend teneinde de woorden «hoe meer contragezie beschikbaar zal zijn op verschillende plaatsen, hoe meer

mots «plus il y aura d'endroits agréés pour délivrer la contraception d'urgence sur l'ensemble du territoire, plus celle-ci». Cet amendement n'a pas donné lieu à des discussions.

## D. Votes

### a) Alinéa 2 des constatations

L'amendement n° 1 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 11 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

### b) Alinéa 3 des constatations

L'amendement n° 19, sous-amendement à l'amendement n° 2, est rejeté par 6 voix contre 5.

L'amendement n° 2 est adopté par 8 voix contre 2, et 1 abstention.

### c) Alinéa 4 des constatations

L'amendement n° 12 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 13 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

### d) Alinéa 5 des constatations

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 20, sous-amendement à l'amendement n° 4, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 4, tel que sous-amendé, est adopté par 9 voix contre 2.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 14 est rejeté par 8 voix contre 3.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

ze» te vervangen door de woorden «hoe meer plaatsen er in het hele land erkend zijn om noodanticonceptie te verstrekken, hoe meer die». Dit amendement geeft geen aanleiding tot discussies.

## D. Stemmingen

### a) Tweede lid van de vaststellingen

Amendement nr. 1 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 11 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

### b) Derde lid van de vaststellingen

Amendement nr. 19, subamendement op amendement nr. 2, wordt verworpen met 6 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 2 wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

### c) Vierde lid van de vaststellingen

Amendement nr. 12 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 13 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

### d) Vijfde lid van de vaststellingen

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 20, subamendement op amendement nr. 4, wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 4 wordt in de gesubamendeerde vorm aangenomen met 9 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 5 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 6 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

e) Alinéa 6 des constatations

L'amendement n° 7 est adopté par 10 voix contre 1.

L'amendement n° 8 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

f) Recommandation n° 2

L'amendement n° 15, sous-amendement à l'amendement n° 9, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 9 , tel que sous-amendé,est adopté par 10 voix contre 1.

g) Recommandation n° 3

L'amendement n° 10 est adopté par 8 voix contre 3.

L'amendement n° 16 est rejeté par 6 voix contre 3, et 2 abstentions.

L'amendement n° 18 devient sans objet.

h) Recommandation n° 4

L'amendement n° 17 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

**V. TEXTE ADOPTÉ**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), «la mise à disposition d'informations et de services en matière de contraception est fondamentale pour la santé et les droits humains de toute personne. Toutes les femmes et jeunes filles exposées à un risque de grossesse non désirée ont le droit d'avoir accès à la contraception d'urgence [et les méthodes correspondantes] qui doi[ven]t être systématiquement intégré[es] à l'ensemble des programmes nationaux de planification familiale» (22).

En Belgique, l'organisation des soins de première ligne et la dispensation de la contraception d'urgence sont organisées différemment selon les régions. La Flandre tend à privilégier la première ligne, c'est-à-dire à se repérer sur les médecins de famille et les pharmaciens de proximité (*huisapotheker*). À Bruxelles et en Wallonie, il apparaît que les médecins des centres de

e) Zesde lid van de vaststellingen

Amendement nr. 7 wordt aangenomen met 10 tegen 1 stemmen.

Amendement nr. 8 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

f) Aanbeveling nr. 2

Amendement nr. 15, subamendement op amendement nr. 9, wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 9 wordt in de gesubamendeerde vorm aangenomen met 10 tegen 1 stemmen.

g) Aanbeveling nr. 3

Amendement nr. 10 wordt aangenomen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 6 tegen 3 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 18 vervalt dientengevolge.

h) Aanbeveling nr. 4

Amendement nr. 17 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

**V. GOEDGEKEURDE TEKST**

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) is het ter beschikking stellen van informatie en diensten in verband met anticonceptie fundamenteel voor de gezondheid en de mensenrechten van eenieder. Alle vrouwen en meisjes die het risico lopen ongewenst zwanger te worden, hebben het recht op toegang tot noodanticonceptie en tot de desbetreffende methoden, die systematisch in alle nationale programma's voor gezinsplanning moeten worden opgenomen (22).

In België zijn de eerstelijnszorg en de verstrekking van noodanticonceptie naargelang van het Gewest verschillend georganiseerd. Vlaanderen wil voorrang geven aan de eerste lijn, dat wil zeggen zich verlaten op de huisartsen en de huisapotheekers. In Brussel en Wallonië blijken de artsen van de centra voor gezinsplanning (*centres de planning familial* – CPF) en de

(22) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

(22) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

planning familial (CPF) et les pharmaciens ont un rôle complémentaire et dispensent tous deux la contraception d'urgence. Dans tous les cas, il faut rappeler que la contraception d'urgence est aussi disponible en trois clics sur internet, sans aucun accompagnement cette fois et moyennant le paiement du prix plein, faute de remboursement de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

La proposition de résolution n° 7-81/1 vise à apporter une solution complémentaire à la délivrance de la contraception d'urgence par le personnel médical, en autorisant le personnel des centres de planning familial – formé mais non médical – à dispenser, en toute légalité des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence non susceptibles de présenter un danger pour la santé. Dans la pratique, en effet, les centres de planning familial ne disposent pas d'un médecin présent en permanence au sein de leurs locaux.

Lors des auditions, l'Association pharmaceutique belge (APB) a plaidé pour que la délivrance de la contraception reste du ressort des officines: des mesures importantes ayant été prises pour favoriser l'accès à la contraception d'urgence au sein des pharmacies belges. Celles-ci sont présentes sur l'ensemble du territoire et disponibles de jour comme de nuit. Chaque belge a une pharmacie à plus au moins 1,5 kilomètre de son domicile. Les officines garantissent également l'accessibilité financière via les remboursements INAMI. Leur personnel, de par sa formation universitaire et post-universitaire, est spécialement formé à la délivrance des médicaments. Une crainte est relevée concernant la confidentialité: les pharmacies ne disposant pas toujours d'une pièce attenante à l'officine pour pouvoir recevoir et écouter la patiente. De plus, les pharmaciens n'ont pas toujours l'occasion (ou la formation adéquate) pour faire de la prévention ou du conseil face à la violence sexuelle ou psycho-affective. Les pharmacies ne sont pas en mesure d'effectuer le suivi des résultats de la contraception d'urgence et ni de fournir des conseils pour une contraception permanente, qui doit être le résultat d'une anamnèse. Le secret professionnel est, lui, toujours de mise et par-là même la discrétion quant aux motifs de visite des patientes.

D'un autre côté, de par leurs missions et fonctionnements pluridisciplinaires, les centres de planning familial sont des acteurs de premier plan de la contraception en Belgique francophone. Ils peuvent garantir une accessibilité sans entrave à la contraception d'urgence, y compris pour les personnes qui ne sont pas en ordre de mutuelle, avec une grande confidentialité et une garantie d'anonymat. En effet, pour les personnes en grande

apotheken een complementaire rol te hebben en beide noodanticonceptie te verstrekken. Men moet erop wijzen dat noodanticonceptie in elk geval ook in drie klikken op het internet beschikbaar is, maar dan zonder enige begeleiding en tegen betaling van de volledige prijs, bij gebrek aan terugbetaling van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Voorstel van resolutie nr. 7-81/1 wil een aanvullende oplossing bieden voor de aflevering van noodanticonceptie door het medisch personeel, door het – opgeleid maar niet medische – personeel van de centra voor gezinsplanning toe te staan om geneesmiddelen voor noodanticonceptie die geen gevaar voor de gezondheid kunnen opleveren, volstrekt legaal af te leveren. In de praktijk beschikken de CPF immers niet over een arts die permanent ter plaatse aanwezig is.

Op de hoorzittingen heeft de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) ervoor gepleit dat het verstrekken van anticonceptie de bevoegdheid van de officina's blijft: er zijn belangrijke maatregelen getroffen om de toegang tot noodanticonceptie in de Belgische apotheken te bevorderen. Ze zijn over het hele grondgebied aanwezig en zowel overdag als 's nachts beschikbaar. Iedere Belg heeft op ongeveer 1,5 kilometer van zijn woonplaats een apotheek. De apotheken garanderen ook de betaalbaarheid via de RIZIV-terugbetalingen. Hun personeel is, door zijn universitaire en postuniversitaire scholing, speciaal opgeleid om geneesmiddelen af te leveren. Men wijst op een bekommernis in verband met de vertrouwelijkheid: apotheken beschikken niet altijd over een belendende ruimte bij de officina's waar men de patiënt kan ontvangen en naar haar kan luisteren. Bovendien hebben apothekers niet altijd de gelegenheid (of de geschikte opleiding) om aan preventie te doen of advies te geven bij seksueel of bij psychisch en emotioneel geweld. De apotheken zijn niet in staat de resultaten te volgen van de noodanticonceptie, noch advies te geven voor permanente anticonceptie, die het resultaat moet zijn van een anamnese. Beroepsgeheim is en blijft geboden, en daarmee de geheimhouding omtrent de redenen van het bezoek van de patiënten.

Anderzijds, door hun multidisciplinaire taken en working, zijn de centra voor gezinsplanning belangrijke actoren op het gebied van de anticonceptie in Franstalig België. Zij kunnen de toegankelijkheid waarborgen in alle vertrouwelijkheid en anonimitet, zonder de noodanticonceptie te belemmeren, ook voor mensen die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds. Voor mensen die psychosociaal en financieel heel kwetsbaar zijn, is een

vulnérabilité psychosociale et financière, la pharmacie n'est donc pas forcément une réponse adéquate. Ces personnes peuvent alors se tourner vers les structures de centres de planning familial pour obtenir une contraception d'urgence ainsi qu'une prise en charge globale.

La dispensation de la contraception d'urgence par les centres de planning familial présente certains avantages. Les centres offrent une prise en charge holistique et un cadre multidisciplinaire. Ils peuvent fournir gratuitement une contraception d'urgence avec – si nécessaire – un accès rapide à des stérilets d'urgence. Ils peuvent servir d'accompagnateurs pour la contraception et la grossesse à long terme dans un anonymat total. Ces centres peuvent également détecter les maladies sexuellement transmissibles (MST) et sont équipés pour reconnaître les violences sexuelles et les problèmes intrafamiliaux. Ils apportent également un soutien psychosocial aux femmes qui se trouvent dans des situations affectives-relationnelles ou encore sexuellement difficiles. En outre, les médecins des centres sont facilement joignables par téléphone.

Enfin, en complément des informations récoltées lors des auditions, une recherche complémentaire a été réalisée afin d'obtenir toutes les informations nécessaires sur le niveau de confidentialité relatif au remboursement de la contraception d'urgence via l'assurance maladie des parents ou tuteurs. La contraception d'urgence est facturée aux organismes assureurs par les pharmaciens via le circuit électronique *Pharmanet* (en tiers-payant); ces données ne sont pas exposées aux affiliés (*eMut*, *app* mobile, etc.).

Compte tenu de ces éléments et des avis récoltés, le comité d'avis:

1) salue l'avancée que la réglementation de septembre 2020 a permis en matière d'accessibilité financière et de remboursement des contraceptions d'urgence sans prescription médicale et sans passer par un remboursement *a posteriori*;

2) souhaite que soit renforcée davantage la collaboration étroite entre les pharmaciens et les centres de planning familial afin de garantir l'accessibilité à la contraception d'urgence dans la plus grande confidentialité;

3) suggère, en tenant compte des réalités de terrain très différentes en Flandre et en Fédération Wallonie-Bruxelles, d'envisager la délivrance de la contraception d'urgence par le personnel (formé mais non médical)

apotheek niet noodzakelijk een geschikte oplossing. Die mensen kunnen zich dan tot de structuren van de centra voor gezinsplanning wenden voor noodanticonceptie en voor algemene zorg.

Er zijn een aantal voordelen wanneer noodanticonceptie via centra voor gezinsplanning wordt verstrekt. De centra bieden een holistische aanpak en een multidisciplinair kader. Ze kunnen gratis noodanticonceptie verstrekken met – indien nodig – een snelle toegang tot noodspiraaltjes. Zij kunnen optreden als begeleiders op lange termijn voor contraceptie en zwangerschap, in alle anonimiteit. Die centra kunnen ook seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) vaststellen en hebben middelen om seksueel geweld en intrafamiliale problemen te herkennen. Zij geven ook psychosociale steun aan vrouwen die in moeilijke affectief-relationele of seksuele situaties verkeren. Bovendien zijn de artsen van die centra gemakkelijk telefonisch te bereiken.

Tot slot, aansluitend op de informatie die tijdens de hoorzittingen werd bekomen, werd aanvullend onderzoek verricht om alle nodige informatie te verkrijgen over de mate van vertrouwelijkheid bij de terugbetaling van noodanticonceptie via de ziekteverzekering van de ouders of voogd. De noodanticonceptie wordt door de apothekers aan de verzekeraars gefactureerd via het elektronische netwerk *Pharmanet* (als derdebetaler); die gegevens worden niet bekendgemaakt aan de aangesloten leden (*eMut*, mobiele *app*, enz.).

Gelet op die elementen en de verkregen adviezen,

1) is het adviescomité verheugd dat dankzij de reglementering van september 2020 vooruitgang kon worden geboekt met betrekking tot de financiële toegankelijkheid en de terugbetaling van noodanticonceptie zonder medisch voorschrijft en zonder dit te laten verlopen via een terugbetaling *a posteriori*;

2) hoopt het adviescomité dat de nauwe samenwerking tussen de apothekers en de centra voor gezinsplanning verder wordt versterkt, teneinde de toegang tot noodanticonceptie te waarborgen met inachtneming van de grootst mogelijke vertrouwelijkheid;

3) stelt het adviescomité voor om, rekening houdend met de zeer verschillende realiteiten op het terrein in Vlaanderen en in de Franse Gemeenschap, de verstrekkings te overwegen van noodanticonceptie door

d'organismes agréés par les autorités publiques ayant pour vocation d'accueillir, d'informer et d'aider dans diverses matières familiales;

4) soutient l'importance de renforcer l'accessibilité de la contraception d'urgence à l'image de ce que l'Organisation mondiale de la santé préconise: plus il y aura d'endroits agréés pour délivrer la contraception d'urgence sur l'ensemble du territoire, plus celle-ci sera accessible à l'ensemble des femmes concernées, y compris parmi les publics fragilisés.

## **VI. VOTE**

La proposition d'avis ainsi amendée est adoptée par 8 voix contre 2 et 1 abstention.

Confiance a été faite à la rapporteuse pour la rédaction du présent rapport.

\*  
\* \* \*

*La rapporteuse,*

France MASAI.

*La présidente,*

Latifa GAHOUCHI.

het (opgeleide, maar niet-medische) personeel van door de overheid erkende instanties die zich bezighouden met onthaal, informatie en bijstand in diverse familiale aangelegenheden;

4) onderstreept het adviescomité hoe belangrijk het is om de toegankelijkheid tot noodanticonceptie meer te laten aansluiten op het beeld dat de Wereldgezondheidsorganisatie ervan uitdraagt: hoe meer plaatsen er in het hele land erkend zijn om noodanticonceptie te verstrekken, hoe meer die beschikbaar zal zijn voor alle betrokken vrouwen, ook voor kwetsbare groepen.

## **VI. STEMMING**

Het aldus geamendeerde voorstel van advies wordt aangenomen met 8 tegen 2 stemmen, bij 1 onthouding.

Vertrouwen werd geschenken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

\*  
\* \* \*

*De rapporteur,*

France MASAI.

*De voorzitster,*

Latifa GAHOUCHI.