

# Recommandations phares émises par la Commission d'évaluation relative à l'IVG en 2020



## CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE

- **Accroître l'accessibilité à la contraception en ce compris d'urgence et de longue durée** ainsi que l'information sur son utilisation, par des campagnes régulières d'informations émanant des services publics à destination du grand public.
- Autoriser la délivrance sans ordonnance de la contraception d'urgence **par le personnel paramédical et les sages-femmes.**
- **Renforcer l'accessibilité à la contraception pour le public jeune** par la délivrance de la pilule d'urgence dans les CPF et dans les établissements scolaires via les CPMS qui collaborent avec les services de promotion de la santé et prévoir la mise en place de distributeurs gratuits de préservatifs dans les écoles.



## INFORMATION ET SENSIBILISATION

- **Diligenter une étude** afin de recueillir des données sur les femmes qui sont enceintes malgré l'usage correct d'un contraceptif, information non reprise jusqu'ici dans les statistiques.
- Développer sous l'égide du gouvernement un **site internet officiel spécifique** et régulièrement actualisé sur le droit à l'IVG regroupant les informations utiles pour éclairer le choix des femmes confrontées à une grossesse non désirée (liste des lieux accessibles pour une écoute ou pour pratiquer une IVG, loi...).
- Prévoir des **campagnes officielles et régulières** d'information à destination du grand public sur les grossesses non planifiées/non désirées et sur l'IVG en utilisant plusieurs moyens de diffusion.
- **Promouvoir l'information et les animations EVRAS à l'école**, mais aussi via des sites internet de référence (par ex. [www.zanzu.be](http://www.zanzu.be)) pour développer chez les jeunes un sens critique, entre autres sur les séries qui banalisent les grossesses d'adolescentes.

## FORMATION ET RECONNAISSANCE

- Organiser un **module de formation à l'IVG** dans les différentes facultés de médecine.
- Reconnaître la **spécificité des médecins généralistes pratiquant l'IVG** en centre extrahospitalier.



## PRISE EN CHARGE EN MILIEU HOSPITALIER

- **Améliorer l'accueil et la prise en charge des IVG dans les hôpitaux** et y prévoir un code de nomenclature spécifique pour les IVG. Actuellement, pour obtenir un financement de l'INAMI les codes « curetage » sont utilisés pour les IVG chirurgicales, et « consultation et échographie » pour les IVG médicamenteuses. Or ces dernières nécessitent une surveillance de près d'une demi-journée par l'équipe médicale et paramédicale.
- **Prévoir le financement pour un psychologue/assistant social** dans les services hospitaliers afin de mener les entretiens psychologiques pré-IVG qui constituent une obligation légale.

## PUBLIC PRÉCAIRE

- **Accorder aux femmes les plus démunies une prise en charge directe par l'INAMI** (suppression du ticket modérateur) pour le coût de la consultation et de la contraception (en priorité de la contraception longue durée).
- Permettre, via une simplification administrative, un **accès aux soins médicaux d'urgence** pour les personnes ne bénéficiant pas de droit de séjour.



## REMBOURSEMENT



- Prévoir un **système clair de remboursement ou de prise en charge directe** par la sécurité sociale pour garantir un reste à charge zéro pour la patiente.
- **Assurer le remboursement total par l'INAMI de tous les contraceptifs et contraceptifs d'urgence**, ainsi que l'achat et le placement pour les contraceptifs de longue durée et non plus par les mutuelles afin d'éviter les différences de prise en charge.
- **Prendre en charge les frais médicaux liés à l'interruption de grossesse et à la contraception post-IVG** des femmes ne disposant pas de couverture sociale.