



PROJET REGIONAL POUR  
**FAVORISER LA  
RÉDUCTION DES  
INÉGALITÉS  
D'ACCÈS A L'  
AVORTEMENT  
(FRIDA)**  
EN ÎLE-DE-FRANCE (2014-2017)



**Introduction** **p5**

**Volet 1 : Etat des lieux : quelques chiffres clés** **p7**

**Volet 2 : Programme d'actions pluriannuel FRIDA** **p13**

**Volet 3 : Cahier des charges régional** **p23**



# Introduction

L'élaboration du présent projet régional visant à Favoriser la Réduction des Inégalités D'accès à l'Avortement (FRIDA) fait suite au rapport réalisé en 2012, par la Direction de la Démocratie Sanitaire de l'ARS Île-de-France, qui avait pour objet de mettre en lumière les difficultés rencontrées par les associations d'usagers et de professionnels dans le domaine de l'interruption volontaire de grossesse. Cette première approche, conduite par le Dr Karine Galaup, avait permis de lister une trentaine de recommandations destinées à améliorer la lisibilité et la qualité de l'information ainsi que le recours aux soins et les conditions de la prise en charge de l'IVG.

La mise en œuvre opérationnelle des recommandations de ce rapport a été ensuite confiée à la Direction de la Santé Publique de l'ARS, auprès d'Anne-Gaëlle DANIEL, chargée de mission périnatalité et IVG.

Les travaux menés en 2013 par l'ARS IF ont été concomitants à ceux engagés par le Haut Conseil à l'Égalité Femmes-Hommes (HCEfh) à la demande de Madame la Ministre des Droits des femmes. Le rapport, qui lui a été remis le 7 novembre 2013 relatif à l'accès à l'IVG, fait ainsi état d'une trentaine de recommandations visant à « faire de l'avortement un droit à part entière et de l'IVG un acte médical comme un autre [...] dont l'accès et l'exercice sont, dans les faits, garantis par un service public qui assure pleinement sa mission ».

Au final le programme d'actions proposé par l'ARS IF répond à un certain nombre des recommandations citées dans ce rapport, et relevant des compétences des ARS, notamment :

- R7 : affirmer le rôle des ARS dans l'organisation de l'information et la communication de proximité relative à l'IVG et à la contraception
- R11 : Faire respecter l'article R2212-4 du CSP qui impose la pratique de l'IVG à tous les établissements publics disposant d'un service de gynécologie et/ou chirurgie
- R12 : faire respecter l'article R2212-4 du CSP qui dispose que tous les établissements [concernés par cet article] doivent pratiquer l'IVG, et ce jusqu'à 12 semaines de grossesse
- R18 : informer régulièrement les professionnels amenés par leur pratique à accueillir des femmes en demande d'IVG sur l'existence et les coordonnées des structures d'orientation et d'information, et sur l'organisation du système de soins
- R20 : assurer à toutes les femmes l'information sur l'ensemble des méthodes d'IVG
- R21 : assurer tous les choix de méthode dans chaque établissement de santé pratiquant l'IVG
- R29 : compléter le dispositif d'information pour disposer de l'ensemble des données nécessaires au suivi et à l'évaluation de la prise en charge de l'IVG
- R32 : exiger des ARS l'inscription de l'activité IVG dans les CPOM les liants aux établissements de santé et la mise en place d'un suivi et d'une évaluation régulière
- R33 : développer des « commissions régionales sexualités-IVG-contraception »
- R34 : veiller à la coordination des acteurs, notamment hors établissements de santé, par la constitution ou le renforcement de réseaux opérationnels médicaux, médico-sociaux et sociaux, assurant la réalisation de l'activité dans les territoires et doté d'un financement public

Le projet régional FRIDA s'articule autour de la notion de parcours de santé dans le recours à l'avortement, intégrant aussi bien la dimension d'éducation/promotion de la santé que la question centrale de l'accès aux soins ou bien encore l'approche qualitative de la prise en charge médicale.

Il est composé de trois volets principaux :

- 1- Un état des lieux régional, non finalisé mais dont quelques chiffres clés sont présentés ici
- 2- Un programme pluriannuel de 26 actions à mettre en œuvre par les services de l'ARS
- 3- Un cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé



## **Volet 1**

### **Etat des lieux : quelques chiffres clés**

En 2011, **54 470** interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées en Ile-de-France sur les 222 500 enregistrées en France, soit près d'un quart des IVG totales et 45% des IVG médicamenteuses (source DREES).

❖ Ces 54 470 IVG réalisées en IDF en 2011 se répartissent de la manière suivante :

- 41 881 hospitalières
- 621 en CS, CPEF
- 11 968 par un professionnel libéral

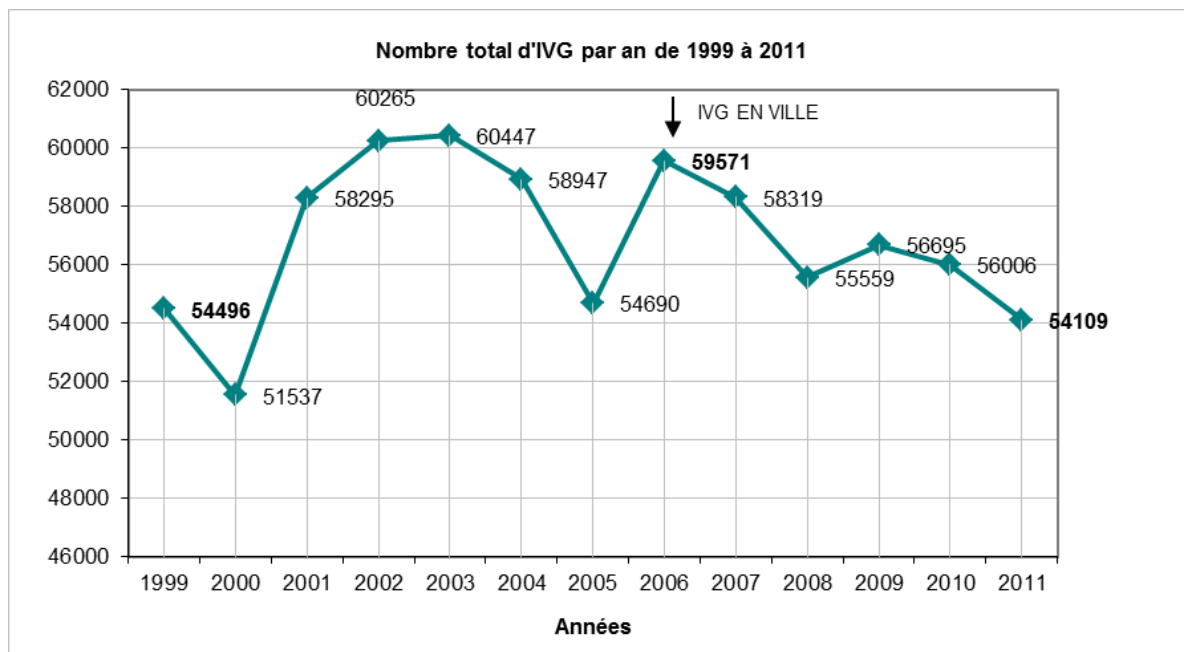
Plus d'une Francilienne sur cinq (21.5%) sexuellement active déclare avoir déjà eu recours à une IVG vs 17.6% dans les autres régions de France (résultats du Baromètre santé 2010 de l'INPES, exploitation ORS). Ce taux varie de 18.1% chez les 15-29 ans à 26 % chez les 40-54 ans (19.2% chez les 30-39 ans).

**Le taux de recours en Île-de-France est estimé à 18.1 IVG** pour 1 000 femmes en âge de procréer vs 14.6‰ en France métropolitaine en 2011 (source DREES). Ce taux diminue régulièrement chaque année : 18.7 en 2008, 18.5 en 2010.

- Paris et la Seine-Saint-Denis ont un taux bien supérieur à celui de la région (avec respectivement en 2010 : 23,9‰ et 24,8‰)
- Pour les mineures, le taux de recours est estimé à 11.8‰ vs 10.5‰ en France (source DREES 2011). Il était de 12.7‰ en 2010.
- Pour les 20-24 ans, le taux de recours est estimé à 26.9‰

*Il est à noter que ces taux de recours sont calculés à partir des actes réalisés sur un territoire et non à partir du nombre de femmes domiciliées dans un département ayant eu recours à une IVG.*

### Evolution du nombre d'IVG en Île-de-France entre 1999 et 2011



source DREES



## Répartition des IVG à l'hôpital selon le département de domiciliation des femmes en 2012

	Départements de domiciliation								
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Nb femmes 15-49 ans	622 320	327 759	337 168	294 073	405 739	390 634	337 961	294 517	3 010 171
% femmes 15-49 ans	52.4	48.4	46.7	47.6	49.3	50.1	48.9	48.9	49.3
<b>Nb IVG hospitalières</b>	<b>7 062</b>	<b>4 185</b>	<b>3 808</b>	<b>3 958</b>	<b>5 152</b>	<b>6 980</b>	<b>4 434</b>	<b>3 744</b>	<b>39 323</b>
Taux de recours pop dom	11.36‰	12.76‰	11.31‰	13.42‰	12.71‰	17.99‰	13.17‰	12.77‰	13.09‰

Données domiciliées 2012 source PMSI

En 2012, **39 323** actes d'IVG ont été réalisés dans un établissement de santé pour des femmes domiciliées en Île-de-France.

## Répartition des IVG à l'hôpital selon le département de réalisation de l'acte en 2012

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
<b>Nb d'IVG en ES</b>	<b>9 543</b>	<b>3 335</b>	<b>3 553</b>	<b>3 529</b>	<b>6 124</b>	<b>7 228</b>	<b>3 760</b>	<b>2 820</b>	<b>39 892</b>
<b>Sites hospitaliers</b>	18	13	10	12	16	14	11	11	105

Données enregistrées 2012 source PMSI

En 2012, **39 892** actes d'IVG ont été réalisés dans un établissement de santé d'Île-de-France pour des femmes domiciliées en France entière.

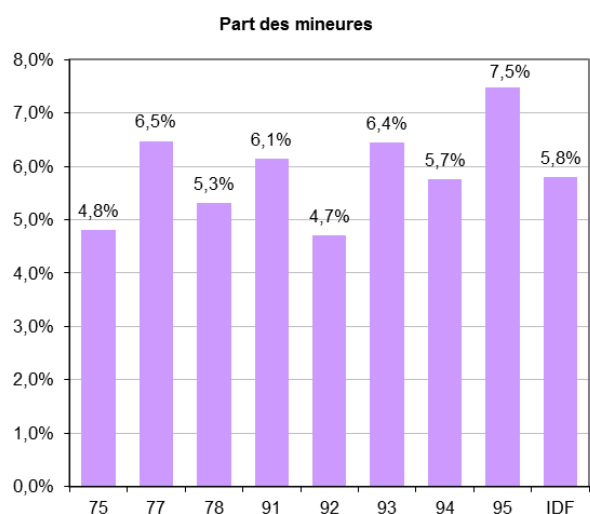
## Lieux de réalisation des IVG hospitalières par rapport au département de domiciliation

	75	77	78	91	92	93	94	95
<b>Part des IVG réalisées dans un ES du dépt de domiciliation</b>	82%	73%	83%	76%	78%	78%	64%	64%
<i>Part des accouchements réalisés dans un ES du dépt de domiciliation</i>	88%	74%	83%	75%	76%	69%	68%	84%

Données domiciliées 2012 source PMSI

En 2012, 82% des femmes domiciliées à Paris qui ont eu recours à une IVG en établissement de santé l'ont fait dans un établissement parisien, contre 64% pour les femmes domiciliées dans le Val de Marne ou dans le Val d'Oise.

## Part des IVG hospitalières réalisées chez les mineures domiciliées en Île de France (PMSI 2012)



5.8% des IVG hospitalières réalisées chez des Franciliennes en 2012 concernent des mineures (source PMSI). Ce taux varie de 4.7% chez les femmes résidant dans les Hauts-de-Seine à 7.5% chez les femmes résidant dans le Val d'Oise.

Cela concerne 2 282 jeunes filles mineures domiciliées en Île-de-France

Données domiciliées 2012 source PMSI

## Répartition des IVG en ville selon la caisse d'affiliation au régime général des femmes en 2012

	Caisse 751	Caisse 771	Caisse 781	Caisse 911	Caisse 921	Caisse 931	Caisse 941	Caisse 951	total
Nb femmes 15-49 ans	622 320	327 759	337 168	294 073	405 739	390 634	337 961	294 517	3 010 171
% femmes 15-49 ans	52.4	48.4	46.7	47.6	49.3	50.1	48.9	48.9	49.3
<b>Nb IVG réalisées en ville</b>	<b>3 024</b>	<b>1 217</b>	<b>598</b>	<b>930</b>	<b>1 205</b>	<b>1 731</b>	<b>1 629</b>	<b>1 482</b>	<b>11 816</b>
Dont nb d'IVG réalisées chez un professionnel de santé (PS)	2 880	1 209	590	885	1 176	1 570	1 554	1 459	11 323
Dont nb d'IVG réalisées en centre de santé (CS) ou Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)	149	8	8	45	30	163	78	25	506
Taux de recours / caisse d'affiliation	4.85‰	3.7‰	1.7‰	3.16‰	2.96‰	4.43‰	4.82‰	5.03‰	3.92‰

Source SIAM 2012- forfaits honoraires et médicaments de ville (FHV et FMV) facturés aux bénéficiaires du RG

En 2012, **11 816** femmes différentes affiliées à une caisse du régime général d'Île-de-France ont été remboursées d'un forfait IVG en ville.

**A noter :** les données relatives aux centres de planification familiale sont sous-estimées car ne tiennent pas compte des actes réalisés pour des femmes en difficultés ou des mineures pour lesquelles la prise en charge financière est assurée par le Conseil Général et ne donne pas lieu à un remboursement de l'assurance maladie.

## Répartition des IVG réalisées dans le cadre de REVHO selon le département de domiciliation des femmes en 2012

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Nb IVG réalisées dans le cadre de REVHO (2012) 531 hors région ou NR	1 724	685	82	242	491	1 253	606	558	5 641

Données REVHO 2012

5 641 actes d'IVG médicamenteuses ont été réalisés par un professionnel du réseau REVHO pour des femmes domiciliées en Île-de-France, soit près de 50% des IVG réalisées en ville.

### Répartition des professionnels pratiquant l'IVG par département en 2012

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
<b>Nb de gynécologues libéraux pratiquant des IVG</b>	<b>112</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>293</b>
<i>Dont adhérents REVHO</i>									125
<b>Nb de MG libéraux pratiquant des IVG</b>	<b>34</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>120</b>
<i>Dont adhérents REVHO</i>									124
<b>Autres praticiens libéraux pratiquant des IVG</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
<i>Dont adhérents REVHO</i>									2

*Source SIAM 2012- forfaits honoraires et médicaments de ville (FHV et FMV) facturés aux bénéficiaires du RG*

En 2012, 418 professionnels libéraux exerçant en Île-de-France ont prescrit au moins un acte d'IVG médicamenteuse.



## **Volet 2**

# **Programme d'actions pluriannuel FRIDA**

Par les lois du 4 juillet 2001, qui inscrit le droit à l'IVG dans le code de la santé publique, et du 9 août 2004, qui inscrit le champ de la contraception et de l'IVG parmi les domaines de la santé publique, le législateur a positionné la question de l'IVG comme un enjeu majeur de santé publique, du fait, notamment, du nombre de femmes concernées, et de la proportion non négligeable d'adolescentes et de femmes devant partir à l'étranger pour bénéficier d'une IVG.

L'ARS Île-de-France a choisi de positionner le recours à l'IVG dans une logique de santé publique en accordant une place particulière à l'information des femmes et à la lisibilité du parcours de santé des femmes de l'accès à la contraception à l'accès au système de soins.

La démarche retenue a consisté à évaluer quantitativement et qualitativement les écarts existants entre les attentes des femmes et le parcours de santé qui leur est proposé. Les débats engagés ont rapidement mis en évidence que le droit des femmes à une information éclairée et à un accès aux soins rapide et de qualité n'était pas suffisamment respecté.

**Trois axes d'intervention majeurs** ont été identifiés par les différents groupes de travail autour de la problématique de l'IVG :

- **L'information et l'éducation à la santé des femmes** pour leur permettre un choix éclairé de la contraception au recours à l'IVG, et pour faciliter l'expression de leurs besoins
- **Les conditions d'accès à l'IVG** nécessaires pour garantir un bon état de santé physique et psychique des femmes
- **Les éléments d'analyse disponibles** pour mieux connaître et mieux comprendre les difficultés de recours à l'IVG

Ces axes d'intervention ont été déclinés en enjeux spécifiques pour la région Île-de-France, puis en objectifs et actions opérationnels, dont 5 sont considérées comme particulièrement innovantes (★):

#### AXE 1

1. **Offrir aux femmes un accès à l'information** clair et rapide
2. **Favoriser l'expression des femmes** sur leurs besoins et leurs attentes

#### AXE 2

3. **Positionner** l'IVG en tant qu'activité médicale à part entière dans le système de soins, en tenant compte des spécificités requises pour son organisation
4. **Maintenir** et promouvoir une offre diversifiée au sein de chaque territoire et, au mieux, au sein de chaque établissement
5. **Renforcer la politique de ressources humaines** en faveur des professionnels de santé pratiquant l'activité IVG

#### AXE 3

6. **Construire un véritable système d'information** sur l'IVG en Île-de-France
7. **Approfondir l'approche qualitative** par le biais d'enquêtes spécifiques

## **Répondre à l'enjeu n°1 : Offrir aux femmes un accès à l'information clair et rapide**

### **Objectif 1 : Promouvoir la diffusion et la fiabilisation de l'information**

Le domaine de l'IVG souffre d'interventions de communication de la part de ses détracteurs qui viennent totalement brouiller le message à l'attention des femmes. Les moteurs de recherche internet sont la plupart du temps très favorables aux associations anti-avortement qui investissent financièrement de manière importante pour leur référencement.

Il existe actuellement plusieurs outils de communication disponibles au niveau national : site généraliste du ministère et diffusion de guides spécialisés à l'attention des professionnels et des usagers. Le ministère des droits de la femme mène également une réflexion sur la mise en ligne d'un site spécialisé (rapport HCEfh).

#### **Action 1 : Poursuivre le soutien aux outils existants**

Au niveau régional, l'ARS a consacré une page dédiée à l'IVG sur son site internet, et contribue à la promotion de plusieurs supports :

- le site internet IVGlesadresses.org, promu par le réseau REVHO
- la plateforme téléphonique régionale du MFPP
- les sites internet des réseaux de périnatalité

### **Objectif 2 : Sensibiliser les professionnels aux éléments de langage et conduites à tenir**

#### **Action 2 : Poursuivre les actions d'information/formation**

Les réseaux REVHO et de périnatalité sont un vecteur essentiel de l'information auprès des professionnels de santé et professionnels de la périnatalité. Ils diffusent des plaquettes sur les bonnes conduites à tenir et mettent à disposition des annuaires ressources pour faciliter l'orientation des femmes.

## **Répondre à l'enjeu n°2 : Favoriser l'expression des femmes**

### **Objectif 1 : Renforcer les compétences des femmes en matière de santé**

#### **Action 3 : Accompagner les initiatives locales des associations de femmes ou de quartiers sur les sujets de la contraception et des grossesses non désirées**

Une approche globale de la santé des femmes doit être privilégiée pour aborder les questions de la contraception et des grossesses non désirées. Des actions au sein des communautés de femmes, comme des groupes de paroles, permettent de diffuser largement les messages de prévention et promotion de la santé.

### **Objectif 2 : Mobiliser l'ensemble des associations de femmes autour de la santé**



#### **Action 4 : Animer un réseau d'associations de femmes en partenariat avec la Délégation aux droits des femmes**

Donner la parole à l'ensemble des femmes en tant que telles et pas seulement par une approche problématisante, comme les violences ou le droit à l'IVG, permettra une meilleure compréhension par les institutions des attentes de ces dernières en matière de santé. La place spécifique des femmes comme usagères du système de santé doit être reconnue.

**Répondre à l'enjeu n°3: Positionner l'IVG en tant qu'activité médicale à part entière dans le système de soins, en tenant compte des spécificités requises pour son organisation**

*La mise en œuvre du droit à l'IVG correspond à une obligation de service public. Les femmes ont également le droit d'être prises en charge dans de bonnes conditions matérielles, physiques, psychiques et morales (rapport IGAS 2009).*

**Objectif 1 : Faire appliquer la réglementation existante par les directions hospitalières**

- ⇒ **Loi du 4 juillet 2001** : *les établissements publics de santé qui disposent de lits ou de places en gynécologie obstétrique ou en chirurgie, ne peuvent refuser de pratiquer des IVG (art L.2212-8 et R. 2212-4 du CSP). Le chef de service de l'un ou l'autre de ces services a obligation d'organiser la prise en charge des IVG.*

**Action 5 : Contractualiser avec les ES publics et privés sur l'activité IVG, notamment ceux qui présentent un niveau d'activité jugé insuffisant au regard de leur activité d'obstétrique**

A l'occasion de la campagne de contractualisation, une liste, arrêtée par le siège de l'ARS, précisera les établissements dont l'activité IVG est jugée insuffisante au regard de leur activité totale en obstétrique (activité IVG inférieure ou égale à 20% du total IVG + accouchements).

Au regard de l'activité 2012, cette liste concerne potentiellement 43 ES dont 27 ES publics (4 sur Paris, 5 dans le 77, 3 dans le 78, 3 dans le 91, 2 dans le 92, 1 dans le 93, 3 dans le 94, 5 dans le 95).

- ⇒ **Appliquer l'article R2212-7**: *les établissements publics qui pratiquent des IVG comportent un centre de planification ou d'éducation familiale agréé ou passent convention afin que ce centre exerce, dans l'établissement, les activités définies par les articles R.2311-7 à R.2311-18.*

*Les établissements privés qui pratiquent des IVG passent une convention avec un centre de planification ou d'éducation familiale agréé afin que ce centre exerce les activités définies par les articles R.2311-7 à R.2311-18.*

**Action 6 : Engager les directeurs des établissements de santé pratiquant l'IVG et qui ne comportent pas de CPEF à se rapprocher du Conseil Général**

Dans le secteur public, chaque service pratiquant une activité IVG doit disposer in situ d'un CPEF et dans le secteur privé, une convention doit être formalisée avec un CPEF. Ce point fera l'objet d'une attention particulière des délégations territoriales de l'ARS à l'occasion de la négociation contractuelle et/ou de visites de contrôle de la structure.

L'ARS établit, au niveau de chaque délégation territoriale, la liste des établissements concernés, en croisant la liste des CIVG et celle des CPEF, et la liste des établissements privés qui ne disposent pas de convention avec un CPEF.

- ⇒ **Appliquer l'article L2212-1 du CSP** : *le délai d'accès à l'IVG est allongé de 12 à 14 semaines d'aménorrhée*

**Action 7 : Vérifier la mise en place effective de mesures garantissant la prise en charge des femmes jusqu'à 14 SA**

Lors des visites de contrôle ou de négociation contractuelle, l'ARS vérifiera la mise en œuvre de mesures telles que:

- La formalisation d'une procédure d'urgence
- L'organisation de formations spécifiques pour le personnel



## Objectif 2 : Prendre en compte les spécificités requises pour l'organisation de l'activité IVG



### Action 8 : Elaborer un cahier des charges régional d'organisation de l'activité IVG en milieu hospitalier

Ce cahier des charges régional est élaboré en concertation avec les professionnels de santé et les associations sous l'égide de l'ARS. Il a vocation à préciser les conditions organisationnelles nécessaires à une bonne prise en charge des patientes en milieu hospitalier. Il est diffusé à titre pédagogique auprès de l'ensemble des établissements de santé pratiquant une activité IVG.

Il rappelle notamment les points suivants :

- L'identification de moyens dédiés à l'activité IVG par les directions hospitalières (humains, locaux, matériels...)
- L'offre d'un parcours complet de prise en charge pour les patientes
- Une organisation de l'activité IVG au sein de l'établissement reconnue, formalisée et partagée avec l'ensemble des professionnels de santé et administratifs
- Un accès garanti aux différentes méthodes de prise en charge
- Une articulation indispensable avec le centre de planification in situ ou conventionné
- Un partenariat nécessaire avec la ville (libéraux, centres de planification, réseau périnatal, associations...)

### Action 9 : Evaluer la mise en œuvre effective des recommandations du cahier des charges

Le respect des critères d'organisation prévus au cahier des charges régional est évalué par les équipes de l'ARS au niveau territorial à l'occasion d'un programme de contrôle ou des visites sur site lors de négociations contractuelles avec l'établissement.

Un outil d'évaluation informatisé est élaboré à partir de ce cahier des charges et permet d'objectiver de manière dynamique le niveau de réponses de chaque établissement aux critères définis dans le cahier des charges.

## Objectif 3 : Favoriser les échanges d'expériences et de connaissances entre les acteurs

### Action 10 : Poursuivre la dynamique de rencontre du groupe régional IVG animé par l'ARS

L'ARS réunit 3 fois par an le groupe régional IVG composé de professionnels intervenant dans le parcours de santé IVG en ville ou à l'hôpital, les représentants des services de planification des Conseils Généraux, le Conseil Régional, les associations d'usagers, les délégations territoriales de l'ARS, les coordinations des réseaux de périnatalité, les URPS médecins et sages-femmes...

Le groupe échange sur des éléments d'actualités ou des problématiques rencontrées sur le terrain dans une optique de partage d'expériences et de connaissances.

### Action 11 : Intégrer la dimension IVG dans la future commission régionale de la santé des femmes et du nouveau-né

Cette commission régionale est une instance de représentation officielle, interlocutrice des pouvoirs publics dans les domaines de la périnatalité, de la néonatalogie et de l'IVG.

**Répondre à l'enjeu n°4 :** *Maintenir et promouvoir une offre diversifiée au sein de chaque territoire et, au mieux, au sein de chaque établissement, en apportant une attention particulière à la mise en œuvre de l'IVG par aspiration sous anesthésie locale*

**Objectif 1 : Assurer un niveau d'activité globale (ville-hôpital) sur le territoire départemental répondant aux besoins de la population**



**Action 12 :** Définir des stratégies locales pour répondre en proximité à la demande de prise en charge des femmes

Dès 2014, une dynamique d'échanges entre professionnels et associations du département va être initiée par chaque délégation territoriale de l'ARS, dans le cadre du lancement du projet FRIDA. Des points de situation seront réalisés environ 2 fois par afin de mieux identifier les freins et les leviers d'actions disponibles pour améliorer le niveau et la qualité de l'offre existante sur le territoire.

**Action 13 :** Inciter les directions et les chefs de services à conditionner le recrutement de praticiens hospitaliers à la pratique de l'IVG

Afin de pérenniser l'offre en IVG existante, une attention particulière doit être portée sur les nouveaux médecins recrutés au sein des établissements de santé.

**Objectif 2 : Maintenir l'offre initiale en IVG lors des restructurations hospitalières**

Les projets de restructuration et/ou reconstruction d'établissement sont trop souvent l'occasion d'oublier ou d'abandonner l'activité IVG assurée jusqu'à lors par l'établissement. Ces restructurations successives dans la région Île-de-France ont conduit à la réduction du nombre de sites proposant une offre IVG mais aussi d'une baisse du volume d'activité réalisé.

**Action 14 :** Veiller à la prise en compte des différentes composantes de l'activité IVG dans les projets de restructuration d'établissement

L'ARS porte une attention particulière à la poursuite de l'activité IVG dans des conditions correctes d'organisation et de prise en charge dans le cadre des projets de restructuration et de reconstruction qui seront portés à sa connaissance.

**Objectif 3 : Renforcer l'organisation territoriale en réseau**

Le recours à l'IVG est aujourd'hui trop souvent vécu comme « un parcours du combattant » par les femmes franciliennes qui subissent le manque de formation à l'orientation et/ou à la prise en charge des professionnels de santé et l'insuffisante coordination des acteurs.

**Action 15 :** Définir le parcours de santé de recours à l'IVG pour les femmes franciliennes

L'ARS, en concertation avec les acteurs du domaine, formalise un parcours de santé optimal pour les femmes souhaitant avoir recours à une IVG en Île-de-France à partir des recommandations de bonnes pratiques en vigueur.

**Action 16 :** Décliner ce parcours de santé IVG dans chaque département en s'appuyant sur les compétences des réseaux de périnatalité en matière de coordination des soins et de connaissance des acteurs locaux du domaine

Un travail d'appropriation de ce parcours optimal par les acteurs locaux sera piloté par le réseau de périnatalité, en lien étroit avec les représentants des centres de planification, et permettra de tenir compte des ressources disponibles, au niveau territorial, et de mettre en exergue les freins rencontrés dans sa mise en œuvre.

#### **Objectif 4 : Assurer la possibilité de recours à l'ensemble des méthodes**

*Le rapport IGAS de 2009 soulignait que le recours quasi exclusif à la technique médicale dans certains établissements reflétait plus le choix des équipes que celui des femmes. Cette évolution présente le risque, à terme, d'en faire la seule méthode pratiquée, le savoir-faire des autres méthodes se perdant peu à peu.*

#### **Action 17 : Confirmer les établissements de santé prioritairement dans leur pratique de l'IVG par méthode chirurgicale**

L'offre en IVG par méthode chirurgicale relevant uniquement des établissements de santé, ces derniers doivent investir majoritairement cette pratique. L'IVG médicamenteuse doit également être proposée, de manière complémentaire, afin notamment de garantir un accès aux soins facilité aux femmes présentant un terme entre 7 et 9 SA et aux femmes en situation de vulnérabilité psychosociale. Cette activité doit se faire en lien avec les professionnels de ville (libéraux et CS/CPEF).

La pratique de l'IVG sous anesthésie locale doit être maintenue et facilitée par :

- la mise en place d'organisation adaptée au sein des établissements
- le développement de l'activité ambulatoire dans les blocs chirurgicaux des ES en garantissant l'accès aux blocs sur des créneaux arrêtés

#### **Action 18 : Poursuivre les actions de sensibilisation et de formation à l'attention des professionnels de ville (libéraux ou salariés des centres de santé ou des centres de planification familiale)**

La pratique de l'IVG médicamenteuse est à organiser, de préférence, dans le cadre du réseau REVHO et des réseaux de périnatalité afin de renforcer la coordination ville-hôpital en lien avec des professionnels libéraux formés participant à la prise en charge des femmes.

Cette organisation en réseau est particulièrement importante pour les patientes les plus démunies du fait de l'important reste à charge dans le cadre d'une prise en charge en ville de l'IVG sous forme médicamenteuse. De nombreuses dépenses n'étant pas incluses dans le forfait pris en charge à 100% par la sécurité sociale depuis le 31 mars 2013, l'orientation de ces patientes vers la structure la plus adaptée localement est primordiale. Les centres de santé ou CPEF offrent un accès facilité à l'IVG médicamenteuse en ville pour les patientes les plus démunies.

#### **Objectif 5 : Mettre en place une organisation territorialisée et coordonnée pour garantir l'accès à l'IVG durant la période des congés d'été**



#### **Action 19 : Recueillir et diffuser en amont de chaque période de congés les prévisions de fermeture auprès des services hospitaliers et des centres de planification**

Un outil de recueil en ligne des capacités de prise en charge disponible en établissements de santé va être diffusé par les équipes de l'ARS afin de mieux évaluer et anticiper les conséquences de réduction d'activité des structures pendant les périodes de tension. Un accès sera fourni à cette base d'information à tous les professionnels amenés à accueillir femmes souhaitant réaliser une IVG et adhérents à un réseau de santé en périnatalité ou IVG.

La plateforme téléphonique régionale du MFPP dispose également de ces informations pour faciliter l'orientation des femmes vers les structures les plus à même de les prendre en charge.

Un renforcement de l'articulation avec la cellule estivale d'orientation des IVG de l'AP-HP est à réfléchir pour les années à venir.

## **Répondre à l'enjeu n°5 : Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de santé pratiquant l'activité IVG**

Les recommandations HAS 2010 précisent que « l'activité d'IVG entre dans le cadre d'un projet de service auquel adhèrent tous les membres du personnel qui participent à cette activité. Le personnel de ces structures doit bénéficier d'une formation spécifique à cette activité ».

Le rapport IGAS de 2009 alerte sur les perspectives défavorables d'évolution de la démographie médicale et sur le départ en retraite prochain de nombreux militants engagés suite à la loi de 1975 qui rendent plus difficiles la reconstitution d'un vivier de médecins formés. Il mentionne également que la possibilité de confier l'IVG médicamenteuse à d'autres professionnels, notamment les SF pourrait contribuer à améliorer la situation de ce point de vue.

### **Objectif 1 : Faciliter le recrutement des professionnels par les établissements de santé publics**

Les services hospitaliers font face actuellement à un important problème de recrutement du fait :

- d'une part, du décret de 2010 relatif au statut des praticiens hospitaliers contractuels qui prévoit une activité minimum au sein de l'établissement de 4 demi-journées par semaine, ce qui n'est majoritairement pas le cas pour les médecins assurant des vacations en IVG
- d'autre part, de la spécialité en gynécologie requise qui exclut l'embauche de médecins généralistes en tant que PH contractuels et les cantonne au statut d'attaché faiblement rémunérateur

#### **Action 20 : Engager une action de plaidoyer de l'ARS auprès du ministère**

### **Objectif 2 : Développer la place de l'IVG dans la formation initiale des médecins**

Aujourd'hui, la réalisation d'un stage dans un service réalisant des IVG n'est pas reconnue dans le parcours de formation des internes en médecine générale ou de spécialité. La formation à cette activité repose entièrement sur la démarche volontaire voire militante de l'étudiant.

#### **Action 21 : Favoriser la valorisation, dans les maquettes des internes en médecine générale et de spécialités en gynécologie-obstétrique, d'une période de stage dédiée à la pratique de l'IVG en établissement de santé**

L'ARS appelle l'attention des coordonnateurs de médecine générale et d'obstétrique, en lien avec chaque université, à la nécessité de sensibiliser les futurs praticiens à l'activité IVG. Elle contribue à généraliser les initiatives menées en ce sens sur Paris, la Seine-Saint-Denis et les Hauts-de-Seine.

#### **Action 22 : Inciter les chefs de service à organiser le passage des externes dans les services ou unités pratiquant l'activité IVG**

L'ARS rappelle l'importance de promouvoir la formation des externes à la pratique de l'IVG.

### **Objectif 3 : Organiser un dispositif régional de formation continue pour la pratique de l'IVG**

#### **Action 23 : Inscrire l'IVG et la contraception dans les orientations régionales du développement professionnel continu (DPC)**

Actuellement, il existe 3 offres différentes autour d'IVG/contraception :

- la formation REVHO organisée pour les médecins de ville adhérents au réseau et souhaitant pratiquer l'IVG sous méthode médicamenteuse
- le DIU de Tenon qui propose une formation théorique et pratique (stage de 2 semaines) à la gynécologie/obstétrique dont IVG et contraception pour les médecins de ville
- le DIU de Paris V orthogénie/contraception qui propose une formation théorique complète et pratique pour les médecins généralistes, SF, infirmières qui veulent être opérateurs
- DIU de Paris VII contraception et orthogénie propose un enseignement théorique et pratique aux médecins, SF et autres professions non médicales intervenant dans le domaine

**Répondre à l'enjeu n°6 : Construire un véritable système d'informations régional sur l'IVG**

**Objectif 1 : Disposer d'indicateurs fiables en routine**



**Action 24 : Construire un tableau de bord spécifique des indicateurs liés au recours à l'IVG à partir des données issues des bases de l'INSEE, l'INED, la DREES, le PMSI et le SNIIRAM**

A partir de l'état des lieux présenté en 1<sup>ère</sup> partie de ce travail, un choix d'indicateurs devra être fait afin de suivre de manière pertinente l'évolution des besoins des femmes et de l'offre proposée en Île-de-France.

**Action 25 : Assurer une publication annuelle des données disponibles pour décrire la situation francilienne en matière de recours à l'IVG**

L'ARS réalisera périodiquement une synthèse des données disponibles et des évolutions constatées afin de rendre plus lisible la problématique de l'IVG en Île-de-France.

**Objectif 2 : Disposer de données qualitatives sur le vécu des femmes**

**Action 26 : Contribuer à la réalisation d'études ad hoc pour mieux évaluer les besoins et attentes des femmes et les principaux problèmes rencontrés au cours du parcours IVG**

L'ARS lancera une réflexion régionale sur les questions à approfondir et animera la rédaction d'un cahier des charges sur le périmètre et les objectifs des études à réaliser.



## **Volet 3**

# **Cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé**

Ce cahier des charges régional a été élaboré en concertation avec les professionnels de santé et les associations sous l'égide de l'ARS. Il a vocation à préciser les conditions organisationnelles nécessaires à une bonne prise en charge des patientes en milieu hospitalier.

Il servira de référentiel aux délégations territoriales de l'ARS à l'occasion de procédure de contrôle ou d'évaluation.

**Ce cahier des charges s'articule autour de 4 principes fondamentaux d'organisation :**

- la nécessité de disposer pour les équipes pratiquant l'IVG de moyens et de locaux dédiés à cette activité au sein de l'établissement
- l'offre d'un parcours complet de prise en charge de l'IVG au sein de l'établissement
- un positionnement clair de l'activité au sein de l'établissement et une articulation formalisée avec les autres services concernés
- le travail en réseau indispensable avec les acteurs du territoire pour garantir continuité et qualité des soins pour les patientes



## 1. Les moyens dédiés au CIVG

### ⇒ Les locaux

- Unité de lieu spécifique à promouvoir (argumenter le choix d'une autre organisation)
- Signalétique et fléchage clair avec sigle « IVG »
  - A l'entrée de l'établissement
  - A l'intérieur de l'établissement
  - Dans le livret d'accueil de l'établissement
- Cabinets de CCF et psychologue, cabinets médicaux
- Salle de réunion, salle de repos
- Local infirmier dédié, à proximité de la salle d'intervention
- Salle d'intervention dédiée aux femmes pour les IVG sous AL dans la même unité, avec salle de repos post-intervention.
- Plages horaires dédiées et non modifiables réservées à l'activité IVG sous AG au bloc opératoire
- Chambres avec lit de repos et/ou fauteuil inclinable dans la même unité pour les femmes en IVG médicamenteuse
- Places d'hospitalisation dédiées pour les femmes en IVG sous AG en ambulatoire

### ⇒ Le matériel

- Un échographe par salle de consultation dans le centre (avec sonde vaginale) et un autre en salle d'intervention

### ⇒ L'accueil téléphonique

- Ligne spécifique dédiée
- Message téléphonique clair et précis en cas d'absence
- Secrétariat dédié et formé
- Jours et horaires d'ouverture : recommandations HAS « les structures d'IVG fonctionnent chaque semaine, sans interruption, pendant toute l'année. »

### ⇒ L'accueil sur place

- Par du personnel dédié, formé et volontaire
- Jours et horaires d'ouverture : recommandations HAS « les structures d'IVG fonctionnent chaque semaine, sans interruption, pendant toute l'année. »

### ⇒ L'équipe pluriprofessionnelle formée peut comprendre les professionnels suivants :

- G/O, MG, Anesthésiste/ SF
- Infirmier, Aide-soignante / Assistante sociale, Conseillère conjugale et familiale, psychologue/ Secrétaire médicale

## 2. Un parcours de prise en charge complet pour les patientes

- 1<sup>er</sup> contact
- Objectif de réponse optimal à la demande : délai entre le 1<sup>er</sup> appel et le 1<sup>er</sup> RDV de consultation doit être égal à 5 jours (Recommandations HAS)
- 1<sup>ère</sup> consultation pré-IVG : informations claires et précises sur la procédure et les choix offerts de méthode ainsi que sur le temps de réflexion obligatoire de 7 jours et mise à disposition de documents écrits
- Entretien d'information, de soutien et d'écoute : proposé systématiquement et obligatoirement pour les mineures ; réalisé par des professionnels formés à l'identification de difficultés psychosociales
- Le recours à l'échographie : sur place lors de la consultation
- Les examens prescrits : groupe sanguin rhésus avec recherche d'agglutinines irrégulières et les examens pré-anesthésiques, le cas échéant
- L'information sur le dépistage des IST
- L'échange sur le mode de contraception actuel et ultérieur
- La procédure d'urgence pour les 12-14SA
- La visite de contrôle : entre le 14<sup>ème</sup> et le 21<sup>ème</sup> jour post-IVG
- Accompagnement psychologique spécifique : proposé et disponible

## 3. L'organisation interne au sein de l'établissement

- ⇒ Dimensionnement de l'activité en proportion du nombre d'accouchements réalisés, soit environ 20 à 30% de l'activité totale obstétrique, et en fonction de l'offre proposée sur le territoire (en établissement de santé ou en ville)
- ⇒ Service / UF / équipe dédiée
  - + 1000 IVG = service d'orthogénie rattaché au pôle mère-enfant
  - 400<IVG<1000 = unité fonctionnelle rattachée de préférence au pôle ou au service de G/O ou de chirurgie
  - - 400 IVG = équipe dédiée rattachée au service de G/O ou de chirurgie
- ⇒ Responsable fonctionnel spécifique à l'activité d'IVG identifié dans l'établissement
  - Dans le cas des services ou unités
- ⇒ Projet médical spécifique IVG pour l'unité ou le service intégré au projet médical du pôle et de l'établissement
- ⇒ Représentation en CME pour les services spécifiques et les unités fonctionnelles
- ⇒ L'accès au bloc chirurgical
  - Plages horaires dédiées et non modifiables
  - En cas d'activité de chirurgie ambulatoire dans l'établissement, organisation plus souple
- ⇒ Organisation de formations sous l'impulsion de la direction :
  - Pour la prise en charge des mineures : organiser la formation à l'ensemble des personnels hospitaliers en lien avec les patientes (caisse, accueil,...) au respect des procédures légales et aux recommandations
  - Pour les femmes dont le terme approche le délai légal de 14 SA
- ⇒ La gestion de l'anonymat avec le service caisse
  - Organiser la question de la prise en charge financière
- ⇒ Les contrats de recrutement
  - Privilégier le recrutement de PH contractuels
  - Sur avis du responsable du CIVG
  - Personnels hospitaliers motivés, volontaires
  - Favoriser le recrutement de conseillères conjugales en les assimilant à des cadres d'emploi existants, par exemple conseiller socio-éducatif, assistante sociale,... ou contrats spécifiques

- ⇒ Promouvoir la formation initiale des médecins à l'acte IVG
  - Dans le cas des services de G/O reconnus comme lieu de stage, un passage au CIVG doit être prévu dans le cadre de la formation initiale du médecin

#### **4. Un accès aux différentes méthodes garanti**

- ⇒ Recommandations HAS 2010 « les femmes doivent pouvoir choisir la technique, médicale ou chirurgicale, ainsi que le mode d'anesthésie, locale ou générale. »
- ⇒ MM avec ou sans hospitalisation
- ⇒ AL
- ⇒ AG
- ⇒ Prise en charge jusqu'à 14SA

#### **5. Une articulation avec le centre de planification indispensable**

- ⇒ En interne
  - Education à la sexualité, prévention par information sur la contraception
  - Gratuité pour les mineures et non assurées sociales
  - Dépistage des IST et des cancers génitaux
  - Prévention et écoute sur les violences
  - Ecoute des couples / conseil conjugal
- ⇒ Par convention

#### **6. Un travail en réseau nécessaire avec l'ensemble des partenaires**

- ⇒ Les professionnels libéraux
- ⇒ Les centres de planifications en ville
- ⇒ Les centres de santé
- ⇒ Le réseau de périnatalité
- ⇒ La plateforme téléphonique régionale
- ⇒ D'autres ES
- ⇒ Le conseil général
- ⇒ L'association départementale du planning familial ou autres associations locales
- ⇒ ...

#### **7. Une transmission d'information obligatoire**

- ⇒ La déclaration des bulletins d'Interruption de grossesse (BIG)
  - Pour une surveillance épidémiologique
  - Pour l'évaluation de l'évolution des pratiques
- ⇒ Les prévisions de capacités de prise en charge
  - Via l'outil en ligne proposé par l'ARS
  - Pour anticiper les périodes de tension
  - Pour signaler une réduction ponctuelle d'activité (situation particulière de l'établissement)





35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19  
Tél. : 01 44 02 00 00 - Fax : 01 44 02 01 04  
[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

