



**PLAN REGIONAL
D'ACCES A L'IVG
EN ÎLE-DE-FRANCE**

mars 2017

Sommaire

FRIDA, un projet régional pluriannuel 2014-2017	6
FRIDA, un bilan d'étape en 2016	8
1- L'état des lieux régional	8
Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France - 4 ans de suivi régional de 2012 à 2015.....	8
Le suivi des capacités de prise en charge (plateforme FRIDA).....	10
Le questionnaire en ligne : l'expression des femmes, de leurs proches et des professionnels	11
Le bilan de la plateforme du MFPP	12
Le bilan de la fréquentation du site www.IVGlesadresses.org	13
Une organisation territorialisée, coordonnée par les réseaux de périnatalité et le réseau REVHO	13
Le bilan des avancées et des difficultés	14
2- Mieux informer les femmes	15
3- Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée	15
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.	15
Un cahier des charges régional d'organisation de l'activité IVG en milieu hospitalier	16
La contractualisation des établissements	16
Des audits des établissements de santé	17
Maintenir et promouvoir une offre diversifiée au sein de chaque territoire, et au mieux, au sein de chaque établissement.	19
Le recours à l'ensemble des méthodes.....	19
Actions de sensibilisation et de formation des professionnels	20
Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de santé pratiquant l'activité d'IVG	21
4- Porter une attention accrue aux situations particulières	21
Les femmes sans droits ouverts.....	21
La prise en charge des IVG avec un terme entre 12 et 14 SA	22
Les périodes de tension, notamment estivales	22
FRIDA, les perspectives en 2017.....	23
1- La poursuite de la mise en œuvre du plan pluriannuel FRIDA.....	23
La poursuite du programme d'audits	23
La mobilisation des établissements autour de la plateforme FRIDA	23
La poursuite d'une dynamique de réflexion régionale pilotée par l'Agence : le groupe régional IVG.....	23
Les actions visant à favoriser l'expression des femmes.....	24
La mobilisation des services de l'Agence	24
2- Une nécessaire adaptation du programme FRIDA aux évolutions législatives	24
Réalisation des IVG médicamenteuses par les sages-femmes.....	24
Réalisation d'IVG instrumentales sous anesthésie locale en centres de santé.....	25
Campagne de communication sur les nouvelles mesures de la loi de modernisation de notre système de santé	25
3- La préparation du PRS2	26
Synthèse	27
Annexes.....	31
Annexe 1 : Le programme FRIDA 2014-2017	31
Annexe 2 : Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France - 4 ans de suivi régional de 2012 à 2015 (publication ORS-IDF- janvier 2017).....	31
Annexe 3 : Le cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé	32
annexe 4 : Le questionnaire d'auto évaluation pour les établissements de santé, transmis aux établissements avant les visites d'audit (2015)	36
Annexe 5 : Le cahier des charges régional relatif aux conditions de réalisation de l'acte d'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé, dans une salle d'intervention spécifique dite « salle blanche »	45

La **circulaire ministérielle n°2016-243 du 28 juillet 2016** relative à l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'élaboration de plans régionaux présente les mesures nouvelles pour l'accès à l'IVG mises en œuvre en 2016 et les actions que doivent conduire les Agences Régionales de Santé (ARS). Celles-ci doivent en effet procéder à un diagnostic territorial en concertation avec les acteurs, et élaborer un plan régional IVG.

Cette circulaire fait suite à la circulaire n°2015-245 du 23 juillet 2015 demandant de garantir une permanence d'accès à l'IVG pendant la période des congés estivaux et de soutenir les plateformes téléphoniques régionales d'information sur l'IVG et la contraception (numéro vert).

En Ile-de-France, le programme régional visant à Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement, FRIDA, mis en place en 2014, répond en grande partie aux objectifs attendus.

Il nécessite toutefois d'être amendé pour intégrer les mesures nouvelles faisant suite au programme d'action annoncé par la Ministre en janvier 2015 et les mesures inscrites dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

FRIDA, un projet régional pluriannuel 2014-2017

Le projet régional visant à Favoriser la Réduction des Inégalités d'Accès à l'Avortement (FRIDA) est un projet lancé par l'ARS Ile-de-France en 2013, pour une déclinaison pluriannuelle 2014-2017.

L'élaboration de ce projet a fait suite à une première démarche, portée par la Direction de la Démocratie Sanitaire de l'ARS Ile-de-France en 2012, qui avait mis en lumière les difficultés rencontrées par les associations d'usagers et les professionnels dans le domaine de l'interruption volontaire de grossesse. La mise en œuvre opérationnelle des recommandations issues de ce travail avait été confiée à la Direction de la Santé Publique de l'ARS.

Le programme d'actions proposé par l'ARS Ile-de-France en 2013 reprend ainsi, outre ces travaux conduits par l'Agence, des recommandations émises par le Haut Conseil à l'Égalité Femmes-Hommes dans un rapport remis en novembre 2013.

Le projet FRIDA s'articule ainsi autour de la notion de parcours de santé dans le recours à l'avortement, intégrant aussi bien la dimension de 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.

Annexe 1 :

Le projet FRIDA 2014-2017

Le projet FRIDA repose sur trois volets principaux :

- Un état des lieux régional ;
- Un programme pluriannuel de 26 actions à mettre en œuvre par les services de l'Agence ;
- Un cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé.

Le programme d'actions pluriannuel a ciblé trois axes d'intervention majeurs :

- **Axe 1 : 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.
- **Axe 2 : Les conditions d'accès à l'IVG** nécessaires pour garantir un bon état de santé physique et psychique des femmes.
- **Axe 3 : Les éléments d'analyse disponibles pour mieux connaître et comprendre les difficultés du recours à l'IVG.**

Dans chacun de ces axes, des enjeux spécifiques ont été nommés pour la région Ile-de-France.

Enjeux spécifiques

Axe 1 : 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.

- Offrir aux femmes un accès à l'information clair et rapide.
- Favoriser l'expression des femmes.

Axe 2 : Les conditions d'accès à l'IVG nécessaires pour garantir un bon état de santé physique et psychique des femmes.

- 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.
- Maintenir et promouvoir une offre diversifiée au sein de chaque territoire, et au mieux, au sein de chaque établissement.
- Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de santé pratiquant l'activité d'IVG.

Axe 3 : Les éléments d'analyse disponibles pour mieux connaître et comprendre les difficultés du recours à l'IVG.

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

FRIDA, un bilan d'étape en 2016

1- L'état des lieux régional

L'un des enjeux majeurs du projet FRIDA était de construire un système d'information sur l'IVG en Ile-de-France.

L'objectif de disposer d'indicateurs fiables en routine reposait sur la mobilisation de partenaires pour construire et suivre un tableau de bord spécifique des indicateurs liés au recours à l'IVG d'une part (action 24), et d'assurer une publication périodique, au mieux annuelle, des données disponibles pour décrire la situation francilienne en matière de recours à l'IVG (action 25).

Au niveau national, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a depuis piloté une commission sur les données et la connaissance de l'IVG (publication d'un rapport en juillet 2016) dans l'objectif d'améliorer le recueil des données, de rendre plus performant et efficient le suivi de l'activité et évaluer les actions.

Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France - 4 ans de suivi régional de 2012 à 2015.

L'ARS Ile-de-France s'est appuyée sur l'Observatoire Régional de Santé d'Ile-de-France pour disposer d'une synthèse des données disponibles, notamment des bases PMSI (analysées par le dispositif PERINAT-ARS-IDF) et les données du SNIIRAM (analysées par la Direction de la Stratégie de l'ARS Ile-de-France).

Un important travail est nécessaire pour stabiliser les données (stabilisation des critères utilisés pour les requêtes des bases assurance maladie notamment).

Les données du PMSI permettent l'accès à des informations sur la localisation géographique de l'établissement, le département, voire la commune, de domicile des femmes, la méthode d'IVG employée, l'âge de la femme, et depuis mars 2012, sur la durée d'aménorrhée. A partir de 2016, une partie des informations contenues dans les Bulletins d'interruption de Grossesse (BIG), qui ne sont plus désormais traités par l'INED, font l'objet d'un module complémentaire intégré dans le PMSI.

Les données de l'assurance maladie (SNIIRAM) permettent de recueillir les forfaits correspondants à des remboursements d'IVG médicamenteuses hors établissement de santé. Elles peuvent être disponibles au lieu d'exercice du praticien, mais aussi au domicile de l'assurée. Dans ces données sont également comptabilisées les IVG réalisées dans les centres de santé, de PMI et de planification familiale. Cependant, certaines données, encore transmises sous forme agrégée aux caisses d'assurance maladie par les conseils départementaux, échappent à ces bases de données. Elles aboutissent à une sous-estimation du nombre d'IVG pratiquées, notamment en centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

La Drees publie chaque année un bilan des IVG en France à partir de ces diverses sources et présente des analyses régionales. Ces analyses permettent de suivre les évolutions et de situer l'Ile-de-France dans le panorama français.

Annexe 2 :

Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France - 4 ans de suivi régional de 2012 à 2015.

Le rapport établi par l'ORS-IDF fait état des évolutions survenues au cours des dernières années en termes de recours et en termes d'offre sur le territoire francilien. Il souligne les disparités observées au sein de la région entre les différents départements.

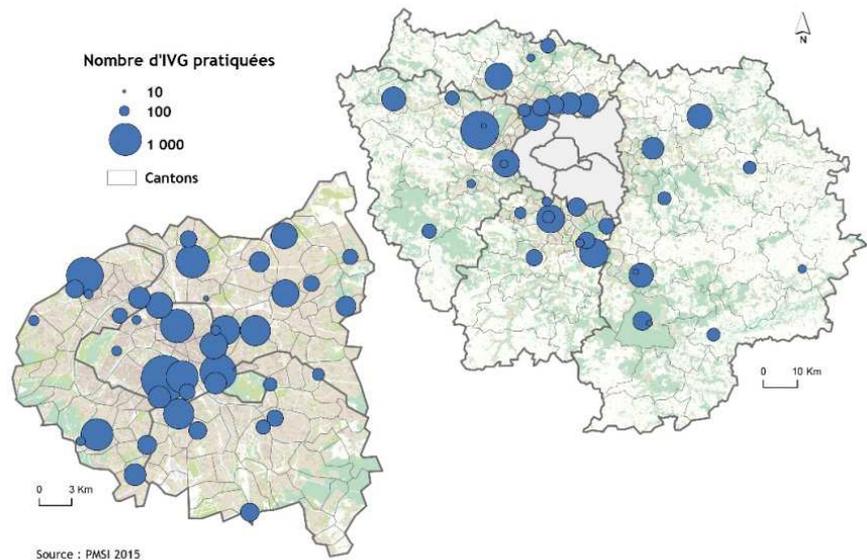
Avec 51.000 IVG en 2015, le taux d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer domiciliées en Ile-de-France (17,7‰) est parmi les taux régionaux les plus élevés. Au sein de la région, il varie de 13,5‰ dans les Yvelines à 22,4‰ en Seine-Saint-Denis.

Toutefois, le taux de recours à l'IVG tend à diminuer sur les dernières années en Ile-de-France (19,3‰ en 2007, 18,6‰ en 2010 et 17,7‰ en 2015). Il diminue plus particulièrement chez les jeunes femmes de moins de 24 ans (dans les tranches d'âge de moins de 18 ans et de 18-24 ans).

L'évolution des dernières années montre une progression de l'offre en ville. Toutefois, les inégalités d'offre sont particulièrement marquées dans le secteur libéral, le nombre de professionnels impliqués dans l'IVG allant de 4,9 pour 1 000 IVG en Seine-Saint-Denis à 15,9 à Paris.

La part des IVG réalisées en établissement de santé diminue (de 76,2% en 2012 à 70,6% en 2015). Le nombre d'établissements de santé pratiquant des IVG a diminué de 107 à 97 entre 2012 et 2015. Dans le même temps, le nombre d'établissements pratiquant au moins 50 IVG est passé de 97 à 84.

Cartographie des hôpitaux franciliens ayant réalisé des IVG en 2015 selon le nombre d'IVG réalisées



Source : PMSI (exploitation Périnat-ARS-IDF), traitement ORS-IDF
Les interruptions de grossesse en Île-de-France, quatre ans de suivi régional de 2012 à 2015
ORS IDF 2016

Près de six IVG sur dix sont réalisées par voie médicamenteuse en Ile-de-France (59,5%), de 54% en Seine-Saint-Denis à 67% en Seine-et-Marne.

On observe simultanément une augmentation de la proportion des IVG réalisées avant 9 SA (trois quarts des IVG franciliennes).

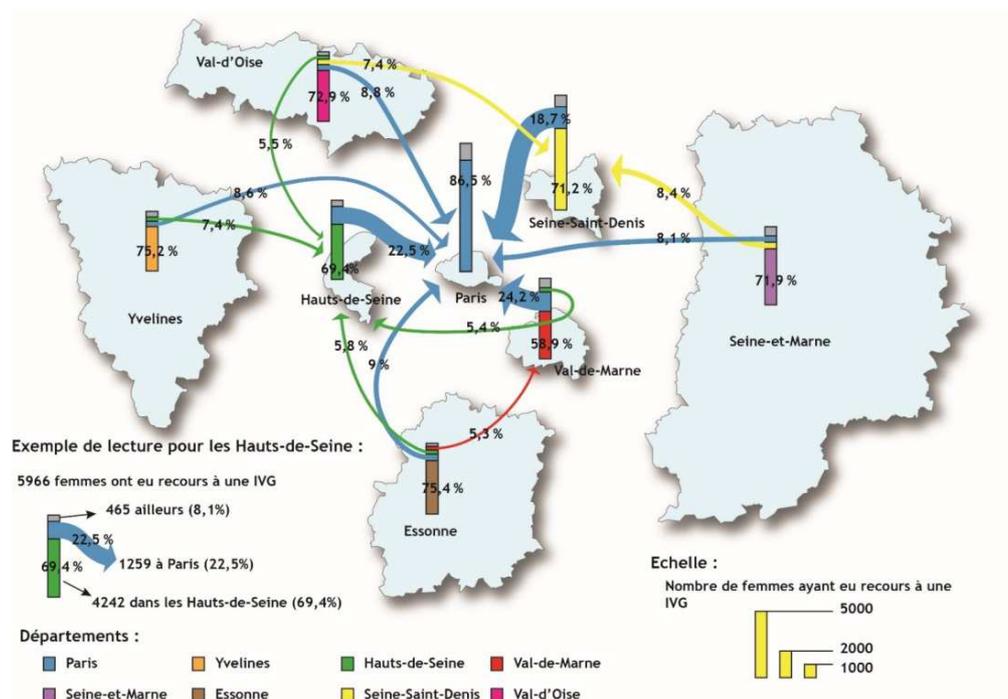
Si, au niveau régional, la part des IVG réalisées entre 12 et 14 SA tend à baisser (6.3% en 2015 contre 6.9% en 2013), elle a augmenté dans le département des Yvelines pour atteindre 8% des IVG.

Les disparités d'offre entre départements conditionnent des flux importants au sein de la région.

Ainsi, si pour les Parisiennes, plus de huit IVG sur dix sont réalisées sur Paris, pour les femmes des départements périphériques un déplacement vers Paris est fréquemment observé. Pour les femmes du Val-de-Marne, un déplacement vers Paris était observé pour près d'une IVG sur quatre en 2015. L'offre libérale s'est cependant accrue dans ce département sur les dernières années, mais le nombre d'établissements proposant une offre IVG a quant à lui diminué.

Si une part de ces flux peut résulter du choix des femmes, l'importance de celui-ci peut cependant être la conséquence d'un manque de structures de proximité.

Flux domicile vers lieux de recours à l'IVG en 2015



Sources : PMSI (exploitation PERINAT-ARS-IDF), SNIIRAM – DCIR (Régime général, MSA et RSI) (exploitation ARSIF département Prospective et synthèse), traitement ORS IDF

Note de lecture : seuls les flux supérieurs ou égal à 5% ont été représentés. Les zones grises des barres correspondent au cumul des flux inférieurs à 5%.

Le suivi des capacités de prise en charge (plateforme FRIDA)

Un outil de recueil en ligne des capacités de prise en charge disponibles en établissements de santé a été mis en place par l'ARS Ile-de-France, afin de mieux évaluer la capacité de l'offre hospitalière en routine et d'anticiper les conséquences de la réduction d'activité des structures pendant les périodes de tension (action 19).

Cette « plateforme FRIDA » permet de mettre à disposition des professionnels du champ de l'IVG des informations relatives aux capacités prévisionnelles d'accueil des femmes au sein des structures hospitalières. Cette plateforme donne une visibilité jour par jour du nombre de femmes pouvant être prises en charge pour les différents actes du parcours (consultations IVG, consultations d'anesthésie, IVG médicamenteuses, IVG chirurgicales...). Cette plateforme permet également à l'ARS d'avoir une vision anticipée (3 mois à l'avance) des capacités de prise en charge renseignées afin d'identifier d'éventuelles périodes de tension et les territoires les plus en difficulté.

Pour faciliter l'orientation des femmes vers les structures les plus à même de les prendre en charge, cette base est accessible aux réseaux de périnatalité et à leurs professionnels adhérents susceptibles d'accueillir des femmes en demande d'IVG, ainsi qu'à la plateforme téléphonique régionale du Mouvement Français pour le Planning familial (MFPF).

Cette base a été mise en place pour la première fois avant l'été 2014.

A trois ans de fonctionnement, le bilan reste toutefois mitigé : l'articulation avec certains établissements publics de santé reste insuffisante, en particulier avec la cellule estivale d'orientation des IVG de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, et l'outil ne permet pas de donner la lisibilité nécessaire aux partenaires sur certains territoires franciliens.

Un travail d'articulation doit être engagé avec les acteurs régionaux, notamment avec les établissements publics disposant d'outils jugés plus performants, pour permettre à l'ensemble des professionnels de la région de disposer des informations leur permettant une orientation des femmes en recherche d'une IVG.

Le questionnaire en ligne : l'expression des femmes, de leurs proches et des professionnels

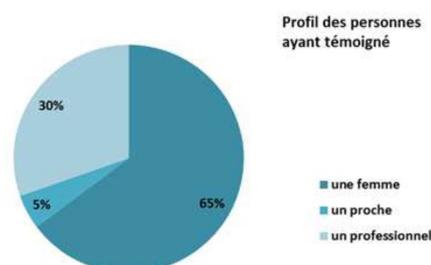


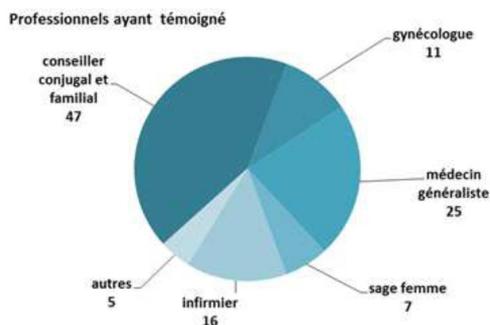
L'ARS Ile-de-France a créé en 2015 un observatoire pour mieux connaître et comprendre les difficultés rencontrées par les femmes lors d'une IVG en Ile de France.

Un questionnaire en ligne a été mis en place pour permettre aux femmes, à leurs proches ou aux professionnels, de témoigner de façon anonyme de leur expérience de recours à l'IVG.

Ce questionnaire ne se substitue pas aux dispositifs de réclamations et de signalements (les personnes témoignant sont informées dans le questionnaire de la façon dont elles peuvent s'adresser à l'ARS en dehors de ce questionnaire anonyme).

Entre janvier 2015 et novembre 2016, 353 personnes ont apporté un témoignage en ligne, dont 229 femmes. Ces femmes étaient domiciliées à Paris (32%), en petite couronne (21%) ou en grande couronne (26%). Toutefois, près d'une femme sur 5 résidait en dehors de l'Ile de France, les témoignages évoquant alors le plus souvent des IVG réalisées en dehors de l'Ile-de-France.





De nombreux professionnels ont également témoigné pour rapporter des difficultés rencontrées par les femmes. Il s'agissait en premier lieu des conseillères conjugales et familiales des CPEF (42% des témoignages des professionnels), mais aussi de nombreux médecins (généralistes ou gynécologues, 32%).

Les femmes ont rapporté des témoignages plutôt positifs de leur parcours IVG. Elles ont jugé :

- l'accès à l'IVG facile (20%) ou plutôt facile (41%) ;
- leur accompagnement satisfaisant (39%) ou plutôt satisfaisant (27%).

Toutefois, plus d'un tiers des femmes rapporte des difficultés d'accès ou un accompagnement insuffisant.

Dans l'ensemble des témoignages, qu'ils émanent des femmes ou des professionnels, ressortent :

- des difficultés pour prendre rendez-vous (dans 23% des témoignages) ;
- un manque d'information sur le choix des méthodes (20%) ;
- un manque d'information sur les lieux où réaliser une IVG (15%) ;
- des difficultés d'accès géographique (12%).

Dans les témoignages déposés, les femmes évoquent :

- des attitudes ou propos relevant de la maltraitance (25%) ;
- des pressions psychologiques lors de leurs échanges avec un professionnel (15%) ;
- des commentaires inappropriés (12%).

Ces témoignages vont contribuer au développement et à la priorisation d'axes de travail dans le cadre du programme FRIDA, par exemple :

- *la formation des personnels (notamment des personnels d'accueil) des centres pratiquant des IVG ;*
- *le rappel des bonnes pratiques (notamment aux échographistes) ;*
- *le renforcement de la campagne d'information au public et aux professionnels ;*
- *les audits des établissements de santé.*

Le bilan de la plateforme du MFPP

En Ile de France, le « 0800 08 11 11 Sexualités, contraception, IVG » s'est appuyé sur la plateforme téléphonique régionale, tenue et mise en place par le Planning Familial depuis 2000.

Depuis la mise en place de ce numéro vert en septembre 2015, le nombre des appels a considérablement augmenté sur la plateforme du MFPP : de 195 appels par mois en 2014, il est passé à 563 en moyenne en 2016. Le premier motif d'appel concerne l'avortement, dans plus de la moitié des cas (54%). Viennent ensuite la contraception (28%) et la vie sexuelle et affective (7%).

Le Planning Familial d'Ile de France prend en charge tous les appels entre 9h et 19h, du lundi au vendredi (du lundi au samedi à partir de 2017). Les autres appels restent pris en charge par le Planning Familial d'autres régions et par Sida Info Service.

Au cours de la période estivale 2016, les questions relatives à l'IVG reçues par la plateforme concernaient prioritairement des demandes d'informations (39%) et des demandes d'orientations (38%) ; 5% des appels ont concerné des demandes d'IVG au-delà du terme de 14 SA.

Si on note, entre 2015 et 2016, une stabilité des appels motivés par un accueil culpabilisant de professionnels (ville ou établissements), on relève une augmentation du nombre des appels faisant suite à des messages de désinformation de groupes anti-IVG (appels, sites). Par contre, le nombre d'appels résultant de refus ou de difficultés de prise en charge a diminué de moitié (28 appels en 2016 contre 61 en 2015).

Selon le MFPPF, plusieurs facteurs ont contribué à la diminution des difficultés de prise en charge :

- la qualité de la collaboration avec les réseaux de périnatalité ;
- des annuaires de ressources partagés et plus complets ;
- la dynamique régionale créée par la mise en œuvre du programme FRIDA, notamment le groupe régional et les audits des établissements de santé réalisés par l'ARS.

Toutefois, il persiste des difficultés relatives :

- à l'accueil des femmes dans certains centres IVG ;
- à l'accès aux IVG à des termes entre 12 et 14 SA dans de nombreux établissements de santé ;
- au principe du choix laissé à la femme de la méthode d'IVG qui lui convient ;
- à un accès de proximité, nécessitant des déplacements parfois contraignants pour les femmes ;
- à la prise en charge financière, notamment des actes afférents à l'IVG non remboursés ;
- à la prise en charge des femmes sans droits ouverts ;
- à la prise en charge des mineures demandant à garder le secret.

Le bilan de la fréquentation du site www.IVGlesadresses.org



En 2016, le site www.IVGlesadresses.org a été créé par le réseau francilien REVHO (Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie).

Le site a été consulté 43.100 fois, par 27.130 utilisateurs différents, soit en moyenne 3600 connexions par mois

Une organisation territorialisée, coordonnée par les réseaux de périnatalité et le réseau REVHO

Une organisation territorialisée et coordonnée par les réseaux de périnatalité a été mise en place dans le cadre du programme FRIDA, avec la mobilisation des sages-femmes coordinatrices des réseaux pour assurer l'orientation individuelle des situations qui leur sont signalées.

Cette organisation a été particulièrement efficace. Au cours des deux dernières périodes estivales (2015 – 2016), les interventions des réseaux ont permis à toutes les femmes de trouver un lieu de prise en charge dans les délais, même dans les situations de recours à des termes de 12 à 14SA.

Ainsi, au cours des étés 2015 et 2016, le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPPF) n'a orienté aucune francilienne vers l'étranger pour la réalisation d'une IVG, quand le recours initial avait été fait dans les délais légaux.

Le bilan des avancées et des difficultés

Avancées

- Des partenariats renforcés
- Des réseaux de périnatalité investis
- De nouvelles missions prises en charge par le réseau REVHO (IVG sous AL (en ES hors ES)
- Des outils de suivi créés

- La parole donnée aux femmes
- Un système d'information amélioré

- Aucune femme orientée par le MFPP vers l'étranger au cours des étés 2015 et 2016 quand le recours initial avait été fait dans les délais légaux

Difficultés

- Une offre inégalement répartie sur le territoire, en établissement comme en ville
- Des déplacements pour les femmes de certains territoires sans offre de proximité
- Un accès encore difficile pour les femmes ayant un terme entre 12 et 14SA
- Un accès restreint au choix de la méthode d'IVG

- Des restes à charge pour les femmes, malgré la prise en charge à 100%
- Des données encore insuffisamment fiables sur le recours à l'IVG (transmission des données CPEF)
- Des propos et attitudes culpabilisants de certains professionnels (praticiens, secrétaires, échographistes ...)
- Une mobilisation encore insuffisante de certains partenaires

2- Mieux informer les femmes

Le programme FRIDA a nommé dans ses enjeux prioritaires d'offrir aux femmes un accès à l'information clair et rapide.

L'ARS Ile-de-France a ainsi consacré une page dédiée sur son site internet, valorisant le programme FRIDA : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/interruption-volontaire-de-grossesse> (action 1).

Des informations sont accessibles aux femmes ou à leurs proches :

- Numéro vert national ;
- Site ivglesadresses.org : où avorter en Ile de France (porté par le réseau REVHO) ;
- Site officiel IVG.gouv.fr ;
- Site choisirsacontraception.fr ;
- ainsi que le questionnaire en ligne élaboré par l'ARS Ile-de-France leur permettant de témoigner de façon anonyme sur les difficultés rencontrées lors d'une IVG.

Des informations sont également accessibles aux professionnels, au bénéfice indirect des femmes, avec des liens vers :

- les outils mis en place par l'Agence (plan d'actions FRIDA, plateforme FRIDA, outils de communication) ;
- les sites et coordonnées des réseaux spécialisés (REVHO) et des réseaux de périnatalité franciliens ;
- les sites d'associations partenaires ;
- ainsi que des documents de référence (rapports sur l'IVG) utiles à la pratique.

Les réseaux, REVHO et réseaux de périnatalité, sont un vecteur essentiel de l'information, tant auprès des femmes qu'auprès des professionnels de santé. Chacun des réseaux relaie les liens vers les sites d'informations officiels, diffuse des outils de communication et met à disposition des annuaires ressources pour faciliter l'orientation des femmes (action2).

L'accès à la plateforme FRIDA permet notamment aux professionnels des réseaux de périnatalité ou des permanences téléphoniques (MFPF) de disposer à tout moment d'informations sur l'offre théorique proposée par les établissements de santé, ainsi que des éventuelles restrictions de l'offre, notamment lors des périodes de tension (été, fêtes de fin d'année, jours fériés et ponts...).

3- Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée

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.

Pour impulser la dynamique régionale et mobiliser l'ensemble des acteurs locaux (représentants et professionnels des établissements de santé, libéraux, territoriaux, des réseaux et associations...), des réunions ont été organisées par chaque délégation départementale de l'Agence, en lien avec les réseaux de périnatalité particulièrement impliqués.

Au préalable, un séminaire interne à l'Agence avait permis de sensibiliser les représentants de l'Agence sur un socle de connaissances commun et un discours harmonisé.

Un cahier des charges régional d'organisation de l'activité IVG en milieu hospitalier

Dans le cadre du projet FRIDA et en concertation avec ses partenaires, l'ARS a élaboré et diffusé un cahier des charges relatif à l'organisation de l'activité d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en établissement de santé (action 8).

Ce cahier des charges régional 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 et sert de référentiel dans le cadres des audits.

Annexe 3

Le cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé

Il rappelle notamment des **principes fondamentaux d'organisation** :

- 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...).

La contractualisation des établissements

Pour accompagner la mise en œuvre de la réglementation en vigueur auprès des directions hospitalières, l'ARS s'est appuyée sur la campagne de contractualisation des établissements de santé (CPOM) en proposant l'inscription d'un engagement relatif au développement de l'activité dans les établissements où le nombre d'IVG était jugé faible au regard de l'activité totale en obstétrique (action 5).

Selon l'état des lieux mené en 2012, 43 établissements de santé étaient concernés par un volume d'activité jugé insuffisant, dont 27 établissements publics, sur l'ensemble de l'Île-de-France (l'activité IVG devait représenter entre 20 et 30% de l'activité obstétricale estimée sur le nombre des accouchements).

En 2015, 97 établissements de santé franciliens ont pratiqué au moins une IVG, et 84 établissements au moins 50 IVG.

En 2014, l'engagement ci-dessous a été validé par la direction de l'Agence, en concertation avec les fédérations, parmi les 18 objectifs ayant vocation à être déclinés prioritairement dans les CPOM des établissements de santé, selon leurs activités, et dans un objectif de diversification des méthodes d'IVG :

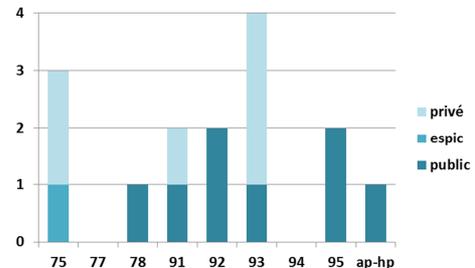
Annexe CPOM	Objectifs fixés à la structure	Indicateurs de suivi	Cible régionale
Parcours de santé Périnatalité	Faciliter l'accès à l'IVG instrumentale sous anesthésie locale et sous anesthésie générale dans l'établissement	Taux d'évolution annuel du nombre d'IVG instrumentale sous AL et sous AG pratiquées par an	> 0%

Fin 2016, à la suite de la campagne de contractualisation, les CPOM de 15 établissements de santé comprenaient au moins un objectif relatif à l'IVG (de 1 à 4 par établissement), ainsi que des indicateurs à suivre (nombre d'IVG, nombre d'IVG instrumentales sous anesthésie locale, nombre d'IVG réalisées à 12-14 SA...).

Ces CPOM ont été négociés en 2013 (5), 2014 (8) et 2015 (3). Neuf des établissements concernés (hors APHP), avaient une activité jugée insuffisante au regard de l'activité totale en obstétrique.

Outre le CPOM établi avec l'APHP, les CPOM concernaient des établissements implantés sur 6 départements franciliens.

La contractualisation concernait des établissements publics (8), ESPIC (1), privés (6).



Parmi les causes qui peuvent expliquer le faible nombre de CPOM concernés par un objectif « IVG », on peut citer les orientations visant à limiter le nombre d'objectifs négociés avec les établissements, notamment dans les établissements MCO ayant de multiples activités. Toutefois, d'autres motifs, non évalués précisément, peuvent également être évoqués (axe de négociation non évoqué, refus d'établissements de s'engager sur ce thème, par exemple).

L'effet levier de cette action n'aura donc pas été pleinement utilisé sur cette campagne de contractualisation pour améliorer l'offre hospitalière, tant quantitative que qualitative, notamment pour des établissements identifiés comme ayant une offre insuffisante en volume ou en diversité des méthodes, ne proposant pas d'offre pour des termes de 12 à 14 SA, voire signalés en raison des difficultés rencontrées par les femmes (accueil, prise en charge).

Cet objectif du programme FRIDA doit être poursuivi, à l'occasion de la prochaine campagne de contractualisation, par une plus grande collaboration avec les référents périnatalité des délégations départementales et la direction de l'offre de soins.

Des audits des établissements de santé

Devant le constat d'une offre en établissements de santé insuffisante, notamment pour répondre aux demandes à un terme de 12 à 14 SA dans certains territoires de la grande couronne, un audit régional a par ailleurs été initié en 2015.

Il avait pour objectifs de comparer les organisations mises en place, d'identifier les points de blocage à une prise en charge effective de toutes les demandes en proximité et de proposer les mesures correctives à promouvoir (actions 7 et 9). Il s'appuyait sur le cahier des charges établi par l'ARS Ile-de-France relatif à l'organisation de l'activité d'IVG en établissement de santé.

Basée sur une approche incitative et pédagogique, cette démarche d'audit a sensibilisé les directions hospitalières comme les équipes d'obstétrique aux conditions de réalisation des IVG et aux conditions d'accueil et d'orientation des femmes.

Annexe 4 :

Le questionnaire d'auto évaluation pour les établissements de santé, transmis aux établissements avant les visites d'audit

Le programme d'audit a été engagé en juin 2015 auprès d'une douzaine d'établissements, sélectionnés sur des critères territoriaux (offre insuffisante) et sur des critères spécifiques à chaque établissement (volume d'activité, diversité des méthodes...).

Ces audits ont permis de mettre en avant la mobilisation des chefs de service des maternités auditées. Les principaux constats effectués lors de ces audits relèvent :

- d'un manque de ressources médicales dédiées à l'activité de l'unité IVG, malgré une volonté des responsables médicaux ;
- d'une absence d'organisation physique du parcours, notamment de l'absence de locaux dédiés le plus souvent, rendant le circuit peu lisible pour les patientes ;
- du choix très restreint de la méthode d'avortement, guidée principalement par le terme de grossesse ;
- de procédures administratives trop souvent méconnues qui nuisent au droit d'accès gratuit et anonyme à l'IVG.

A l'occasion de ces audits, l'Agence a émis de nouvelles préconisations.

Organisation de l'activité

- Prioriser le recrutement de temps médical dédié à l'activité ;
- Développer les projets de territoires dans le cadre des CHT et futurs GHT ;
- Renforcer les temps et les moyens dédiés à l'accueil et au secrétariat pour réduire les délais de prise en charge.

Locaux

- S'assurer de la pérennité de l'activité et des bonnes conditions de fonctionnement dans les projets de restructuration hospitalière ;
- Garantir l'accès au bloc opératoire (plages dédiées) et développer la prise en charge des IVG sous AL en salle d'intervention spécifique (hors bloc).

Prise en charge

- Proposer aux femmes l'ensemble des méthodes, en particulier celles qui ne sont pas proposées en ville ;
- Diminuer significativement le délai de rendez-vous et d'intervention ;
- Organiser un accompagnement et un suivi post-IVG systématiques, notamment pour les IVG médicamenteuses.

Cette démarche a eu un impact mesurable sur l'accès aux soins, dès la période estivale 2015, puisqu'aucune fermeture totale d'établissement public n'a été observée, et qu'aucune situation de femme non prise en charge dans le délai légal n'a été recensée (inédit). Par ailleurs, des réponses aux préconisations formulées par les auditeurs ont été apportées sur plusieurs sites, comme la mise en place de lignes dédiées, la création de temps de secrétariat et/ou de temps médical, des réorganisations de parcours...

Maintenir et promouvoir une offre diversifiée au sein de chaque territoire, et au mieux, au sein de chaque établissement.

Le recours à l'ensemble des méthodes

A chaque fois que cela est possible, les femmes doivent pouvoir choisir la technique, médicale ou instrumentale, ainsi que le mode d'anesthésie, locale ou générale de leur IVG.

Les IVG peuvent être réalisées par voie médicamenteuse jusqu'à 7 SA en ville, et 9 SA en établissement de santé, ou par voie instrumentale (chirurgicale) jusqu'à 14 SA.

Les IVG instrumentales étaient jusqu'alors exclusivement pratiquées en établissements de santé en France.

La loi de modernisation de notre système de santé a prévu dans son article 77 (L6323-1 du Code de Santé Publique) de permettre aux centres de santé de « pratiquer des IVG instrumentales sous anesthésie locale », en complément d'une activité d'IVG médicamenteuse, « selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la HAS, et dans le cadre d'une convention avec un établissement de santé ».

Cette évolution législative appelle l'Agence à une double vigilance.

1. Le développement de l'IVG par aspiration sous anesthésie locale en centres de santé doit être accompagné, par le soutien des initiatives des centres qui se porteront volontaires, notamment pour renforcer l'offre sur des territoires peu dotés en opérateurs.
2. Toutefois, cette évolution ne doit pas aboutir au désengagement des établissements de santé dans la pratique des IVG instrumentales. Le développement de l'IVG médicamenteuse avait déjà fait reculer la part des IVG instrumentales pratiquées par les établissements de santé (près de 58% des IVG en établissements de santé sont instrumentales en 2014, de 40 à 70% selon les départements franciliens). Les établissements de santé doivent rester engagés dans la réalisation des IVG instrumentales (action 17).

Dans ce contexte, l'Agence a donc mené un travail préalable sur les conditions de réalisation de cette activité d'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé, hors bloc opératoire.

Un cahier des charges a été élaboré pour accompagner le développement de cette activité dans les établissements de santé qui ne proposent pas l'ensemble des méthodes, notamment en grande couronne.

En effet, cette méthode ne bénéficie pas aujourd'hui d'un accueil favorable sur l'ensemble de la région pour des raisons de représentations inappropriées et de culture professionnelle. Cette pratique, mise en place dans certains centres de l'AP-HP et en Seine-Saint-Denis, reste quasi inexistante en grande couronne.

Annexe 5 :

Le cahier des charges régional relatif aux conditions de réalisation de l'acte d'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé, dans une salle d'intervention spécifique dite « salle blanche ».

Ces évolutions donneront lieu à une campagne de communication de l'Agence, faisant la promotion de la méthode par aspiration sous anesthésie locale, en établissement et hors établissement, dans le but de répondre à la liberté de choix des femmes et d'un accès facilité à l'IVG.

Actions de sensibilisation et de formation des professionnels

L'Ile-de-France bénéficie de la présence sur son territoire de REVHO, un réseau pionnier dans la coordination régionale de la prise en charge de l'IVG médicamenteuse entre la ville et l'hôpital, réseau qui a organisé la réalisation de cette pratique hors établissements de santé depuis plus de 10 ans.

Le réseau REVHO est financé par l'ARS pour :

- la coordination du parcours de santé IVG (actions de formation à destination des professionnels de santé et des équipes des CPEF ou des centres IVG, articulation avec les réseaux de périnatalité franciliens, développement de partenariats avec les établissements de santé, les conseils départementaux) ;
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge (élaboration de protocoles, analyse des complications des IVG médicamenteuses dans le cadre du réseau) ;
- le développement d'une fonction « ressources » régionale (information des professionnels de santé, constitution de fonds documentaires, information des patientes, notamment via le site www.ivglesadresses.org ...).

Orientée initialement vers les médecins libéraux pour la pratique de l'IVG médicamenteuse en ville, l'offre de formation de REVHO s'est diversifiée au fil du temps, à destination des équipes des CPEF et des centres de santé, mais aussi des établissements de santé, pour la formation des praticiens et pour la sensibilisation des autres membres des équipes à l'accueil et à la prise en charge des femmes. Plus récemment, dans le contexte des dispositions élargissant les compétences des sages-femmes dans le domaine de l'orthogénie, les modules de formation ont été largement ouverts aux sages-femmes.

Le réseau REVHO a formé près de 1800 professionnels à la pratique de l'IVG médicamenteuse, à l'accueil et à l'orientation de femmes en demande d'IVG.

Les médecins qui pratiquent des IVG médicamenteuses en ville ont établi une convention avec l'un des trente établissements de santé référents. Ils prennent en charge plus de 7000 patientes par an.

Le réseau REVHO a également participé à diffuser la méthode médicamenteuse en introduisant l'IVG dans la formation des internes en médecine générale et des étudiants en faculté de pharmacie.

Par ailleurs, en 2016, le réseau REVHO a mis en place des formations théoriques et pratiques en lien avec l'ANCIC (association nationale des centres d'IVG et de contraception) et l'AP-HP. Ces formations s'adressent à des praticiens ayant déjà une expérience en centre d'IVG, pour renforcer leurs compétences et contribuer à augmenter l'offre en matière d'IVG par aspiration sous anesthésie locale d'une part (action 17), et de prise en charge des IVG à des termes de 12-14SA d'autre part (action 7).

Cette formation engagée antérieurement à la promulgation de la loi de modernisation de notre système de santé permettra aux équipes des établissements de santé et aux équipes des centres de santé de développer une offre renforcée d'IVG instrumentales sous anesthésie locale.

Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de santé pratiquant l'activité d'IVG.

Les services hospitaliers font face 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, pour l'AP-HP notamment, d'une politique de recrutement de PH contractuels réservée aux seuls titulaires de la spécialité de gynécologie ou de diplômes complémentaires (DIU), les autres médecins ne pouvant être embauchés qu'avec un statut d'attaché, faiblement rémunérateur.

Une modification du code de la santé publique, annoncée dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé, est attendue. Elle facilitera le recrutement par les établissements publics de santé de praticiens contractuels réalisant des IVG, en autorisant la conclusion de contrats comportant une quotité de travail inférieure à 4 demi-journées par semaine. Cette mesure répondra aux attentes des praticiens libéraux dont la participation constitue une ressource essentielle au bon fonctionnement des structures hospitalières réalisant des IVG.

Cette mesure répondra à l'un des axes du programme FRIDA (action 20).

4- Porter une attention accrue aux situations particulières

Les femmes sans droits ouverts

En marge du groupe régional IVG, un groupe de travail s'est réuni pour établir des procédures relatives à la prise en charge des femmes sans droits ouverts, qu'elles relèvent de droits à l'assurance maladie, de droits à l'aide médicale état (AME) ou qu'elles ne puissent pas prétendre à une ouverture de droits assurance maladie ou AME (nécessitant une prise en charge au titre des soins urgents après refus d'AME). Des logigrammes destinés aux services sociaux et aux caisses des établissements de santé doivent permettre de clarifier les procédures, et engager pour toutes les femmes (hors celles bénéficiant de visas touristiques), la prise en charge de l'IVG et le remboursement différé de l'établissement.

Malgré les mesures visant à améliorer la prise en charge financière de l'IVG, certains établissements de santé continuent de demander une avance de frais aux femmes, compte tenu des délais de procédures et de remboursement. De nombreux témoignages en attestent dans le cadre du questionnaire en ligne.

Une procédure régionale doit être finalisée, en lien avec les caisses d'assurance maladie, pour être transmise aux établissements de santé. Les audits devront s'attacher à cette problématique.

La prise en charge des IVG avec un terme entre 12 et 14 SA

L'accès à l'IVG est prévu jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée (article L2212-1 du Code de Santé Publique). Pour autant, le recours à l'IVG pour des termes compris entre 12 et 14 SA reste complexe en Ile-de-France dans certains territoires.

En 2014, les IVG entre 12 et 14 SA représentaient 10% des IVG réalisées dans les établissements de santé franciliens. Seuls 22 établissements sur 103 réalisaient des IVG entre 12 et 14 SA, avec un seuil d'au moins 50 par an et une part d'au moins 15% de leur activité IVG totale.

L'analyse de ces données d'activité des établissements de santé via le PMSI a ainsi mis en évidence un accroissement des inégalités d'accès à l'IVG pour les femmes présentant un terme supérieur à 12 SA. En effet, l'offre étant principalement située sur Paris et la Seine-Saint-Denis, les femmes sont amenées à se déplacer dans un contexte d'urgence depuis les territoires de la grande couronne.

Pour permettre aux femmes de trouver un établissement en mesure de leur proposer une réponse dans les délais légaux, les acteurs se coordonnent pour orienter ces situations d'urgence, notamment en mobilisant les réseaux de périnatalité et leur connaissance des ressources de proximité.

Toutefois, l'élaboration de « procédures » de « réorientation » est une option non retenue, dans la mesure où elle validerait implicitement le principe que des établissements de santé peuvent refuser de réaliser des IVG au-delà de 12 SA.

Des stratégies visant à convaincre les équipes à se former, à s'organiser pour être en mesure d'apporter une réponse satisfaisante, et à élaborer une procédure interne de réponse aux situations dites « urgentes » sont privilégiées. Elles sont – et seront – particulièrement ciblées lors des audits des établissements de santé.

Les périodes de tension, notamment estivales

La plateforme FRIDA permet de mettre à disposition des professionnels du champ de l'IVG des informations relatives aux capacités prévisionnelles d'accueil des femmes au sein des structures hospitalières. Cette plateforme donne une visibilité jour par jour du nombre de femmes pouvant être prises en charge pour les différents actes du parcours (consultations IVG/ anesthésiques, IVG médicamenteuses / IVG chirurgicales...).

Cette plateforme permet également à l'ARS d'avoir une vision anticipée (3 mois à l'avance) des capacités de prise en charge renseignées afin d'identifier d'éventuelles périodes de tension et les territoires les plus en difficultés.

Au cours de la période estivale, période durant laquelle les tensions sont les plus importantes, une organisation régionale est activée, permettant de suivre l'offre proposée par les établissements sur la base de leurs déclarations sur la plateforme FRIDA, de trouver des relais au sein des réseaux de périnatalité (sages-femmes coordinatrices) pour la gestion des situations individuelles (orientations) et au sein de l'ARS (département périnatalité et délégations départementales) pour un appui à la gestion des problématiques organisationnelles (indisponibilité non programmée de l'offre, par exemple).

Une messagerie dédiée ARS-IDF-PARCOURS-IVG@ars.sante.fr est activée en permanence.

FRIDA, les perspectives en 2017

1- La poursuite de la mise en œuvre du plan pluriannuel FRIDA

Dans le cadre du plan d'actions pluriannuel FRIDA 2014-2017, des actions ont été mises en place qui demandent à être poursuivies ou renforcées, d'autres n'ont pas encore été développées. Certains axes doivent être particulièrement pointés :

La poursuite du programme d'audits

Le programme d'audits dans les établissements de santé franciliens doit être repris et poursuivi en 2017, et inscrit au programme régional d'inspection contrôle (PRIC). Dans le même esprit d'accompagnement pédagogique, il doit amener les équipes et les directions à rechercher les organisations les plus pertinentes à mettre en place dans le contexte de l'établissement. La réflexion devra intégrer les évolutions attendues, notamment dans le cadre des restructurations ou de la constitution des GHT, en portant une attention particulière à l'accessibilité géographique, à la diversité et à la qualité des prises en charge proposées.

Les audits permettront d'évaluer la mise en œuvre effective du cahier des charges régional d'organisation de l'activité IVG en milieu hospitalier, et permettra la diffusion du cahier des charges relatif au développement de l'IVG par aspiration sous anesthésie locale en établissement de santé.

Les audits permettront de vérifier les mesures effectivement mise en place pour garantir la prise en charge des situations particulières (termes de 12 à 14 SA, mineures, femmes sans couverture sociale notamment).

Ils permettront de vérifier la qualité des partenariats avec les centres de planification familiale (CPEF in situ ou par convention).

La mobilisation des établissements autour de la plateforme FRIDA

La mobilisation des établissements de santé pour donner plus de visibilité à leur activité et la disponibilité de leurs plateaux techniques ou équipes reste inégale.

Si les réseaux, formels ou informels, se sont développés depuis la mise en œuvre du programme FRIDA permettant l'orientation aisée des femmes confrontées à des situations particulières, les outils permettant le partage des informations à un plus grand nombre d'acteurs doivent être utilisés par tous. Un travail en vue de l'adaptation des outils aux besoins et contraintes de tous, et dans les suites, une campagne en vue de la remobilisation de certains établissements (AP-HP notamment) devront être conduits.

Dans le cadre des audits, ce point sera soulevé.

La poursuite d'une dynamique de réflexion régionale pilotée par l'Agence : le groupe régional IVG

A l'occasion de l'élaboration du PRS2, le groupe régional IVG est sollicité pour contribuer à l'élaboration du volet Périnatalité – Orthogénie.

Il aura à attacher une attention particulière au suivi des actions déjà mises en place dans le cadre du programme FRIDA, mais aussi à la mise en place des actions nouvelles, notamment dans le cadre des évolutions induites par la loi de modernisation de notre système de santé.

Les actions visant à favoriser l'expression des femmes

L'enjeu n° 2 du programme FRIDA a été jusqu'alors peu développé.

Il proposait d'aborder la question de l'empowerment des femmes autour des questions de santé, notamment de santé reproductive, sur des questions de contraception et de grossesses non désirées. Cet axe de réflexion a pour objectif l'émergence d'actions d'accompagnement de femmes, en particulier via des associations de femmes ou des associations de quartier.

L'identification d'initiatives locales, notamment de la mobilisation des associations de quartiers dans le cadre des ateliers santé ville ou des contrats locaux de santé permettra d'engager des actions expérimentales dans ce champ.

La mobilisation des services de l'Agence

La politique d'amélioration de l'accès à l'IVG doit faire l'objet d'un volontarisme affirmé de la part de l'ensemble des acteurs de l'Agence.

A l'occasion de la mise en œuvre du programme FRIDA en 2014, des sessions de formation interne avaient été proposées. Elles mériteraient d'être organisées de nouveau, afin de consolider et d'harmoniser les connaissances des agents en matière d'orthogénie et de favoriser leur implication dans la mise en œuvre du plan d'actions.

2- Une nécessaire adaptation du programme FRIDA aux évolutions législatives

Réalisation des IVG médicamenteuses par les sages-femmes

La Loi de modernisation de notre système de santé a étendu les compétences des sages-femmes dans le domaine de l'orthogénie. Les sages-femmes peuvent désormais pratiquer des IVG médicamenteuses.

Le réseau REVHO sera impacté par la demande importante de formation des sages-femmes à la pratique de l'IVG médicamenteuse et devra disposer des moyens permettant de répondre à cette sollicitation.

Le déploiement de l'offre en matière d'IVG médicamenteuse sur le territoire francilien devra faire l'objet d'un suivi, notamment pour encourager le développement d'une offre de proximité dans les territoires actuellement sous dotés, notamment en grande couronne, en lien avec l'ensemble des partenaires concernés (URPS, services de PMI et planification familiale des Conseils départementaux, établissements de santé ...).

Réalisation d'IVG instrumentales sous anesthésie locale en centres de santé

La Loi de modernisation de notre système de santé a rendu possible la réalisation d'IVG instrumentales sous anesthésie locale en centres de santé, dans le cadre d'un cahier des charges défini par la Haute Autorité de Santé, publié en mars 2016.

La publication par le CNGOF de « Recommandations pour la pratique clinique » (décembre 2016) devrait permettre de remobiliser des centres de santé franciliens intéressés, mais rendus réticents par les débats et polémiques nés après la parution du cahier des charges de la HAS (position du CNP-GO, débat autour de l'anesthésie locale notamment).

Le réseau REVHO, déjà mobilisé par l'Agence sur la faisabilité de cette pratique en centre de santé a démontré le double intérêt des IVG par aspiration sous anesthésie locale : le choix de la méthode donné à la patiente et des complications moindres.

Il importera alors d'accompagner le développement de cette pratique sur le territoire francilien, afin d'améliorer la réponse de proximité et la possibilité donnée aux femmes d'un choix de la méthode.

La formation devra concerner à la fois les médecins qui devront avoir bénéficié d'une formation théorique et pratique par compagnonnage en établissement de santé et l'équipe du centre de santé qui devra avoir bénéficié d'une formation à l'accueil et l'orientation des femmes en demande d'IVG.

Des partenariats sont déjà formalisés en Ile-de France pour développer ces formations (REVHO – ANCIC...).

La collaboration des services de l'Agence autour de la mise en place de cette activité en centre de santé est un prérequis.

Campagne de communication sur les nouvelles mesures de la loi de modernisation de notre système de santé

Le programme FRIDA avait fait l'objet en 2014 d'une importante campagne de communication, en interne, et auprès des partenaires et du public. Le plan régional d'accès à l'IVG, adossé au programme pluriannuel FRIDA de l'ARS Ile-de-France, actualise et complète ce dernier.

A cette occasion, une campagne de communication doit être reprise.

Elle doit, en interne, permettre à tous les collaborateurs de l'Agence d'intégrer les orientations stratégiques nationales en matière d'IVG et leur intégration dans le plan régional (FRIDA) et de repérer les axes sur lesquels ils auront à intervenir (contractualisation avec les établissements de santé, développement de l'IVG en centres de santé, suivi des réseaux de périnatalité). Elle doit permettre à ceux qui le souhaitent d'accéder à des informations pertinentes et actualisées, pour accompagner de façon efficiente la politique de l'Agence.

La communication auprès des professionnels de santé franciliens, bien engagée dans le cadre de FRIDA, doit être poursuivie et renforcée. Elle doit annoncer les nouveaux axes du plan régional, et présenter la façon dont la politique de l'Agence a intégré les orientations nationales. Elle s'attachera prioritairement à dénoncer les inégalités d'accès à l'offre IVG sur le territoire francilien, pour sensibiliser les professionnels et directions à la nécessité de maintenir une offre de proximité diversifiée, notamment dans le cadre des restructurations des établissements, de l'élaboration des projets médicaux des GHT, ou des projets des centres de santé.

Cette communication aux professionnels doit permettre de diffuser largement les outils élaborés par les groupes de travail pilotés par l'Agence (cahiers des charges destinés aux établissements de santé, logigrammes, par exemple).

Enfin, la communication doit viser le public. Déjà soutenues par l'Agence, les associations et réseaux de périnatalité ont renforcé leurs outils de communication au public depuis la création de FRIDA. La page dédiée à l'IVG du site de l'Agence pourra être actualisée de liens, et d'informations accessibles concernant les mesures nouvelles du plan IVG.

3- La préparation du PRS2

Dans le cadre de la préparation du futur PRS2, le plan régional d'accès à l'IVG constitue une première étape du projet relatif à l'IVG.

Dans le contexte du Projet du Grand Paris, la réflexion doit être poursuivie sur l'évolution à attendre dans les 10 ans à venir, des besoins et de l'offre, en matière d'IVG, comme en matière de santé périnatale plus largement.

En effet, le développement des transports en Ile de France induira des mouvements de population du centre vers la périphérie de la région. L'offre, actuellement très centralisée sur Paris et une partie de la petite couronne répondra-t-elle aux besoins de proximité ?

Synthèse

Un adossement du plan régional sur le programme FRIDA

Une priorité à réaffirmer : réduire les inégalités d'accès à l'IVG en Ile de France

- Renforcer l'offre (en termes de volume et de diversité des méthodes) sur tout le territoire ;
- Améliorer (encore) la coordination autour des situations urgentes ou complexes (recours entre 12 et 14 SA, ou droits non ouverts) ;
- Apporter la **vigilance nécessaire** dans le cadre des projets des **GHT** ou de **restructuration**.

Des points de vigilance dans le cadre de la poursuite du plan d'actions pluriannuel FRIDA

- Remobiliser les établissements autour de la plateforme régionale FRIDA (visibilité de l'offre, anticipation des périodes de tension, notamment estivale) ;
- Poursuivre l'élaboration d'outils d'aide aux professionnels dans le cadre des partenariats institutionnels (CPAM notamment) ;
- Poursuivre les audits menés en établissements de santé ;
- Développer la réalisation d'IVG instrumentales sous anesthésie locale en établissements de santé ;
- Mobiliser les professionnels et assurer leur formation ;
- Initier des actions visant à favoriser l'expression des femmes (empowerment) en promouvant des démarches de santé communautaire en périnatalité.

L'adaptation du programme FRIDA aux évolutions législatives

- Accompagner le développement de la pratique des IVG médicamenteuses par les sages-femmes en permettant le développement de la formation et la sensibilisation des professionnels sur les territoires peu dotés en offre IVG ;
- Promouvoir la réalisation d'IVG sous AL dans les centres de santé franciliens volontaires.

Pour l'Agence, une réflexion à poursuivre :

- Remobiliser les collaborateurs de l'Agence autour des axes du plan IVG, notamment pour développer des approches plus transversales impliquant l'ensemble des services de l'Agence concernés ;
- Dans la perspective du PRS2, anticiper l'évolution des besoins à moyen et long terme : quelles évolutions des besoins de la population doit-on attendre dans le cadre du contexte francilien (Grand Paris, évolutions des transports et de l'implantation des populations) ? Comment en tenir compte pour anticiper l'évolution de l'offre ?

Programme régional FRIDA - Plan régional d'accès à l'IVG (PRA-IVG)

Enjeu (FRIDA)

Objectif (FRIDA)

Action (FRIDA)

Action (FRIDA) requérant une attention particulière dans le cadre du PRA-IVG

Action nouvelle du PRA-IVG

X : pas de difficulté

X : vigilance nécessaire

		A. engagée	A. à renforcer ou poursuivre	A. à initier	A. du PRA-IVG
n°1 : Offrir aux femmes un accès à l'information	Objectif 1 : Promouvoir la diffusion et la fiabilisation de l'information 1 : Poursuivre le soutien aux outils existants	X	X		X
	Objectif 2 : Sensibiliser les professionnels aux éléments de langage et conduites à tenir 2 : Poursuivre les actions d'information/formation	X	X		X
n°2 : Favoriser l'expression des femmes	Objectif 1 : Renforcer les compétences des femmes en matière de santé 3 : Accompagner les initiatives locales des associations de femmes ou de quartiers sur les sujets de la contraception et des grossesses non désirées			X	
	Objectif 2 : Mobiliser l'ensemble des associations de femmes autour de la santé 4 : Animer un réseau d'associations de femmes en partenariat avec la délégation aux droits des femmes			X	
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	Objectif 1 : Faire appliquer la réglementation existante par les directions hospitalières 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	X	X		
	6 : Engager les directeurs des établissements de santé pratiquant l'IVG et qui ne comportent pas de CPEF à se rapprocher du Conseil départemental	X	X		
	7 : Vérifier la mise en place effective de mesures garantissant la prise en charge des femmes jusqu'à 14 SA	X	X		X
	Objectif 2 : Prendre en compte les spécificités requises pour l'organisation de l'activité IVG 8 : Elaborer un cahier des charges régional d'organisation de l'activité IVG en milieu hospitalier	X			
	9 : Evaluer la mise en œuvre effective des recommandations du cahier des charges	X	X		
	Objectif 3 : favoriser les échanges d'expériences et de connaissances entre les acteurs 10 : Poursuivre la dynamique de rencontre du groupe régional IVG animé par l'ARS 11 : Intégrer la dimension IVG dans la future commission régionale de la santé des femmes et du nouveau-né	X	X		X
			X		

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		A. engagée	A. à renforcer ou poursuivre	A. à initier	A. du PRA-IVG
	<p><u>Objectif 1</u> : Assurer un niveau d'activité globale (ville-hôpital) sur le territoire départemental répondant aux besoins de la population</p> <p><u>12</u> : Définir des stratégies locales pour répondre en proximité à la demande de prise en charge des femmes</p> <p><u>13</u> : Inciter les directions et les chefs de services à conditionner le recrutement de praticiens hospitaliers à la pratique de l'IVG</p>	X	X		X
<p><u>Objectif 2</u> : Maintenir l'offre initiale en IVG lors des restructurations hospitalières</p> <p><u>14</u> : Veiller à la prise en compte des différentes composantes de l'activité IVG dans les projets de restructuration d'établissement,</p> <p>- notamment dans la perspective des GHT</p>	X	X		X	
<p><u>Objectif 3</u> : Renforcer l'organisation territoriale en réseau</p> <p><u>15</u> : Définir le parcours de santé de recours à l'IVG pour les femmes franciliennes</p> <p>- en portant une attention accrue aux situations particulières (notamment femmes sans droits ouverts)</p> <p><u>16</u> : 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</p>	X	X		X	
<p><u>Objectif 4</u> : Assurer la possibilité de recours à l'ensemble des méthodes</p> <p><u>17</u> : Confirmer les établissements de santé prioritairement dans leur pratique de l'IVG par méthode chirurgicale</p> <p><u>18</u> : 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),</p> <p>- notamment des sages-femmes</p> <p>- accompagner le développement de l'IVG instrumentale en centres de santé</p>	X	X		X	
<p><u>Objectif 5</u> : Mettre en place une organisation territorialisée et coordonnée pour garantir l'accès à l'IVG durant la période des congés d'été</p> <p><u>19</u> : Recueillir et diffuser en amont de chaque période de congés les prévisions de fermeture auprès des services hospitaliers et des centres de planification</p>	X	X		X	

		A. engagée	A. à renforcer ou poursuivre	A. à initier	A. du PRA-IVG
n°5 : Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de santé pratiquant l'activité IVG	<p><u>Objectif 1</u> : Faciliter le recrutement des professionnels par les établissements de santé publics</p> <p><u>20</u> : Engager une action de plaidoyer de l'ARS auprès du ministère</p>	X			
	<p><u>Objectif 2</u> : Développer la place de l'IVG dans la formation initiale des médecins</p> <p><u>21</u> : 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</p> <p><u>22</u> : Inciter les chefs de service à organiser le passage des externes dans les services ou unités pratiquant l'activité IVG</p>			X	
	<p><u>Objectif 3</u> : Organiser un dispositif régional de formation continue pour la pratique de l'IVG</p> <p><u>23</u> : Inscrire l'IVG et la contraception dans les orientations régionales du développement professionnel continu (DPC)</p>			X	
n°6 : Construire un véritable système d'informations régional sur l'IVG	<p><u>Objectif 1</u> : Disposer d'indicateurs fiables en routine</p> <p><u>24</u> : 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</p> <p><u>25</u> : Assurer une publication annuelle des données disponibles pour décrire la situation francilienne en matière de recours à l'IVG</p>	X	X		X
	<p><u>Objectif 2</u> : Disposer de données qualitatives sur le vécu des femmes</p> <p><u>26</u> : 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</p>	X	X	X	

Annexes

Annexe 1 :

Le programme FRIDA 2014-2017

Le programme FRIDA est accessible sur le site de l'Agence Régionale d'Ile de France, via le lien suivant :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/IVG-FRIDA-2015.pdf>

Annexe 2 :

Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France - 4 ans de suivi régional de 2012 à 2015 (publication ORS-IDF- janvier 2017)

Catherine Vincelet. Les interruptions de grossesse en Île-de-France, quatre ans de suivi régional de 2012 à 2015. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France. 2016.

Le rapport de l'Observatoire Régional de Santé Ile de France est accessible sur le site de l'ORS-IDF, via le lien suivant :

http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2016/2016_ORIS_IVG_rapport.pdf

Annexe 3 :

Le cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé

Le cahier des charges régional de l'organisation de l'activité IVG en établissement de santé d'Ile de France constitue le volet 3 du Programme FRIDA.

Il est accessible sur le site de l'Agence Régionale d'Ile de France, via le lien suivant :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/IVG-FRIDA-2015.pdf>

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^{er} contact
- Objectif de réponse optimal à la demande : délai entre le 1^{er} appel et le 1^{er} RDV de consultation doit être égal à 5 jours (Recommandations HAS)
- 1^{ère} 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^{ème} et le 21^{ème} 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)

Annexe 4 :

Le questionnaire d'auto évaluation pour les établissements de santé, transmis aux établissements avant les visites d'audit (2015)

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

Les moyens dédiés au CIVG/ centre d'orthogénie	<p>Les Locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Unité de lieu spécifique <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Signalétique et fléchage clair avec sigle « IVG » <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Cabinets de conseillères et/ou psychologue et cabinets médicaux <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Salle de réunion, salle de repos <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Local infirmier dédié, à proximité de la salle d'intervention <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Salle d'intervention pour les IVG sous AL dans la même unité que les consultations <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Chambres avec lit de repos et/ou fauteuil inclinable dans la même unité pour les femmes en IVG médicamenteuse et le post AL <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Plages horaires dédiées réservées à l'activité IVG sous AG au bloc opératoire <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Plages horaires dédiées et non modifiables réservées à l'activité IVG sous AG au bloc opératoire <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Places d'hospitalisation dédiées pour les femmes en IVG sous AG <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>Le matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Un échographe disponible dans le centre (avec sonde vaginale) <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Une échographe par salle de consultation <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Un échographe en salle d'intervention <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>L'accueil téléphonique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ligne spécifique dédiée <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Message téléphonique en cas d'absence <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Possibilité de demander un RDV par mail <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>L'accueil sur place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ouverture sans interruption, pendant toute l'année, 5 jours par semaine <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Secrétariat dédié <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Personnel dédié, formé <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Possibilité d'accueil sans RDV <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 		Commentaires :

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

L'équipe est composée de :

- ❖ Secrétaire
- ❖ Gynécologue ou gynécologue-obstétricien/ne
- ❖ Médecin généraliste
- ❖ Sage-femme
- ❖ Infirmier/e
- ❖ Aide-soignante,
- ❖ Assistante sociale
- ❖ Conseillère conjugale et familiale,
- ❖ psychologue

O N

O N

O N

O N

O N

O N

O N

O N

O N

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

Parcours des patientes	❖ délai entre le 1er appel et le 1er RDV de consultation inférieur ou égal à 5 jours en moyenne	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ délai entre le 1er appel et le 1er RDV de consultation inférieur ou égal à 7 jours en moyenne	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ délai entre le 1er appel et le 1er RDV de consultation inférieur ou égal à 10 jours en moyenne	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ délai entre le 1er appel et le 1er RDV de consultation supérieur à 10 jours en moyenne	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	1 ère consultation pré-IVG :	
	❖ Information précises sur le temps de réflexion obligatoire de 7 jours	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Informations précises sur les choix offerts de méthode	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Informations précises sur la procédure choisie	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ mise à disposition de documents écrits	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	Entretien d'information:	
	❖ présence d'une conseillère conjugale quotidienne	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ si non quotidienne nombre de ½ journées par semaine de présence de la CCF	_____
	❖ présence d'une psychologue quotidienne	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ si non quotidienne nombre de ½ journées par semaine de présence de psychologue	_____
	❖ entretien proposé systématiquement en préIVG aux femmes majeures	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ entretien réalisé systématiquement en préIVG aux femmes mineures	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
L'échographie de datation:		
❖ indispensable pour donner le premier RdV	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
❖ Demandée avant la prise de rendez-vous et à apporter le jour de la première consultation	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
❖ Possible sur place lors de la consultation	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
❖ Systématique sur place lors de la consultation	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

Les examens pré-IVG systématiques:

- ❖ Groupe sanguin rhésus O N
- ❖ Groupe, RH + RAI O N
- ❖ NFS, + bilan de coagulation O N
- ❖ Limités au groupe sanguin rhésus RAI et éventuels examens pré anesthésiques liés aux antécédents de la patiente O N
- ❖ dépistage des IST systématique par prélèvement vaginal O N
- ❖ dépistage chlamydiae systématique O N
- ❖ dépistage ciblé pour les moins de 25 ans O N
- ❖ HIV systématique O N
- ❖ HIV ciblé O N

Les consultations:

- ❖ Première consultation possible à l'extérieur de l'établissement O N
- ❖ Obligation que les deux consultations pré-IVG aient lieu dans l'établissement O N
- ❖ Horaires prévus et dédiés pour les consultations d'anesthésie O N
- ❖ Consultations d'anesthésie obligatoire pour les IVG sous anesthésie locale O N
- ❖ Consultations d'anesthésie en rajout dans les consultations existantes O N
- ❖ Difficultés à avoir des consultations d'anesthésie O N

Les IVG réalisées dans le service :

- ❖ IVG médicamenteuse jusqu'à 7 sa O N
- ❖ IVG médicamenteuse sans hospitalisation O N
- ❖ IVG médicamenteuse jusqu'à 9 sa O N
- ❖ IVG médicamenteuse au-delà de 9 sa O N
- ❖ IVG sous anesthésie locale O N
- ❖ IVG sous anesthésie locale entre 12 et 14 sa O N
- ❖ IVG sous anesthésie générale O N

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

L'organisation interne au sein de l'établissement	Dimensionnement de l'activité :	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Nombre d'IVG par an < 200	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Entre 200 et 400	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Entre 400 et 800	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Plus de 800	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ En proportion du nombre d'accouchement réalisés : 10%	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ environ 20	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Plus de 20%	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	Mode d'organisation :	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ service d'orthogénie rattaché au pôle mère-enfant	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ unité fonctionnelle rattachée au pôle	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ unité fonctionne d'orthogénie rattachée au service de gynécologie obstétrique	_____
	❖ unité fonctionne d'orthogénie rattachée à un autre service, si oui lequel	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ équipe dédiée rattachée au service de G/O	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ activité incluse dans l'activité générale du service sans personnel dédié	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ activité incluse dans l'activité générale du service avec un personnel limité dédié, si oui quel personnel	_____
	L'accès au bloc chirurgical :	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Plages horaires dédiées	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ Plages horaires dédiées et non modifiables	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
	❖ IVG réalisées au bloc central	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
❖ IVG réalisées au bloc gynéco-obstétrical	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
❖ IVG réalisées dans l'unité de chirurgie ambulatoire	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

	<p>Existence d'un responsable fonctionnel spécifique à l'activité d'IVG :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ identifié dans l'établissement <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>Si oui statut de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Praticien attaché <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Praticien contractuel <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ PH <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>Statut des médecins réalisant des IVG:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ internes <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ attachés <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ PHC <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ PH titulaires du service <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>Projet médical spécifique IVG :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Existence d'un projet médical spécifique pour l'unité d'orthogénie <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Activité d'IVG détaillées dans le projet médical du service <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Activité d'IVG détaillée dans le projet médical du pôle <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Activité d'IVG détaillée dans le projet d'établissement <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Pour les services spécifiques et les unités fonctionnelles, le responsable de l'unité d'orthogénie siège à la CME <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <p>Organisation de staff/formations et d'EPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Existence de staff au sein de l'unité d'orthogénie <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Sujets liés à l'IVG traités en staff de service <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Sujets liés à la contraception traités en staff de service <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Organisation de formation interne au service sur les questions d'IVG <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Organisation de formation interne au service sur les questions de contraception <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Accès aux formations pour la prise en charge des mineures <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Organisation d'EPP sur des sujets liés à l'IVG <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Organisation d'EPP sur des sujets liés à la contraception <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N ❖ Organisation de RMM sur des sujets liés à l'IVG <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N 		
--	---	--	--

Organisation de la prise en charge des IVG : grille d'auto-évaluation

<p>Articulation avec le centre de planification familiale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le centre ou le service dispose d'un agrément (convention avec le département) comme centre de planification familiale ❖ Si non, Le centre ou le service dispose d'une convention formalisée avec un centre de planification familiale proche ❖ Si non, Le centre ou le service travaille de façon régulière avec un centre de planification familiale proche ❖ L'équipe participe à des actions d'éducation à la sexualité, information sur la contraception 	<p><input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p>	
<p>Réseau ville hôpital pour les IVG médicamenteuses en ville</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Il existe des conventions pour l'IVG en ville avec des professionnels libéraux ❖ Il existe des conventions pour l'IVG en ville avec des centres de planification en ville ou des centres de de santé ❖ Le service est en lien avec le réseau de périnatalité sur les questions d'IVG ❖ Le service est en lien avec la plateforme téléphonique régionale 	<p><input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N</p>	

Annexe 5 :

Le cahier des charges régional relatif aux conditions de réalisation de l'acte d'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé, dans une salle d'intervention spécifique dite « salle blanche »

CAHIER DES CHARGES REGIONAL RELATIF AUX CONDITIONS DE REALISATION DE L'ACTE D'IVG INSTRUMENTALE SOUS ANESTHESIE LOCALE EN ETABLISSEMENT DE SANTÉ, DANS UNE SALLE D'INTERVENTION SPECIFIQUE, DITE « SALLE BLANCHE »

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) peut être pratiquée, soit par aspiration par méthode instrumentale (jusqu'à 14 SA), sous anesthésie générale ou locale, soit par méthode médicamenteuse (jusqu'à 7 SA en ville, jusqu'à 9 SA en établissement de santé). Le choix de la modalité d'intervention est proposé à la femme.

Selon l'OMS, les risques et les complications d'une intervention sous anesthésie locale sont moins importants comparés à une intervention sous anesthésie générale. Ce mode d'anesthésie permet une récupération plus rapide de la patiente. Le terme « anesthésie locale » indique la pratique d'une anesthésie locale para cervicale et / ou intra cervicale.

Il sera décrit ici les conditions nécessaires pour la pratique de l'IVG instrumentale sous anesthésie locale en établissement de santé.

1. Compétences médicales requises pour la pratique de l'IVG instrumentale sous AL

L'IVG par aspiration sous anesthésie locale (AL) doit être pratiquée par un médecin pouvant justifier d'une **expérience professionnelle adaptée** (pratique expérimentée de l'IVG instrumentale, et formation appropriée).

2. Conditions matérielles de pratique de l'IVG instrumentale sous AL

La pratique de l'IVG instrumentale sous AL peut être réalisée dans une **salle d'intervention spécifique** (hors bloc opératoire), dite « salle blanche », si possible dédiée à des interventions gynécologiques de même voie d'abord (hystéroscopie), afin de permettre une meilleure planification des interventions et un confort accru d'organisation.

LA SALLE

La salle doit être suffisamment grande pour assurer la liberté de mouvement autour de la table d'examen. Elle est idéalement située à proximité du lieu où se trouvent les patientes avant l'intervention et dans les suites immédiates. Les patientes peuvent y être accompagnées directement, sans brancard ni fauteuil.

L'intervention doit être pratiquée dans les conditions d'asepsie et d'hygiène conformes aux bonnes pratiques et aux précautions en vigueur pour un acte invasif avec projections de liquides biologiques.

L'environnement technique minimal requis pour réaliser les IVG instrumentales dans des conditions de sécurité adaptées, au sein d'une salle d'intervention dédiée, requiert :

- La mise à disposition d'un matériel médical stérilisé selon les normes en vigueur ou à usage unique ;
- L'installation de distributeurs muraux de produit hydro-alcoolique ;
- Si le poste de lavage des mains est présent dans la salle, il doit être doté de micro-filtres terminaux. Si aucun filtre terminal n'est installé, un contrôle microbiologique de la qualité de l'eau doit être organisé selon une fréquence trimestrielle ;
- Un nettoyage facile, reproductible, tracé, et une gestuelle respectant les règles d'asepsie ;
- La mise à disposition, dans la salle même, du matériel pour pratiquer l'anesthésie locale, la dilatation et l'aspiration ;
- Un appareil de monitoring multiparamétrique incluant un système de mesure de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et de la saturation ;
- La possibilité de traiter les événements indésirables (malaise vagal, allergie, difficulté respiratoire) par la présence d'un chariot d'urgence vérifié régulièrement (adrénaline, atropine, corticoïde, antihistaminique, perfusion) ;
- La mise à disposition d'antalgiques adaptés pouvant être administrés si nécessaire ;
- La présence d'un masque à oxygène à haute concentration et d'un insufflateur type BAVU ;
- La disponibilité d'un appareil d'échographie dans la salle pour chaque intervention.

Doivent être disponibles :

- La procédure de vérification du chariot d'urgence et sa traçabilité ;
- La liste des numéros d'urgence de l'établissement ;
- La procédure de transfert.

PROTCOLE DE PRÉPARATION DE LA PATIENTE

Le protocole de préparation d'une patiente avant une interruption volontaire de grossesse sous anesthésie locale prévoit :

- Le port d'une tenue spécifique ;
- L'installation de la patiente dans la salle ;
- L'antisepsie cutanée.

PROTCOLE DE PRÉPARATION DU PRATICIEN AVANT L'IVG

- Port d'une tenue spécifique ;
- Port d'un masque chirurgical ;
- Lavage chirurgical des mains ou traitement de désinfection chirurgicale par friction ;
- Port de gants stériles ou technique no touch.

PROTCOLE DE PRÉPARATION DES AUTRES PROFESSIONNELS PRESENTS DANS LA SALLE AVANT L'IVG

- Port d'une tenue spécifique.

LE PERSONNEL

La **formation** et la **compétence** des différents intervenants à la prise en charge de l'IVG instrumentale sous AL sont indispensables, ainsi que la formation aux gestes d'urgence.

Un protocole écrit de prise en charge de la patiente en cas d'urgence doit être mis à disposition dans la salle d'intervention.

Il est recommandé que le personnel paramédical de la salle d'intervention ait l'habitude d'accompagner ce geste, et fasse partie de l'équipe de planification familiale ou d'orthogénie qui a accueilli la patiente.

Dans la mesure du possible, il est recommandé que la patiente ait, préalablement à l'intervention, rencontré l'accompagnant(e) et/ou l'opérateur.

Il est possible qu'un accompagnant personnel de la patiente soit admis dans la salle d'intervention.

INTERVENTION -TEMPS OPÉRATOIRE

La salle est dépoussiérée / décontaminée avant l'intervention. Elle est préparée avant l'arrivée de la patiente, mais l'ouverture du matériel stérile se fera à son arrivée, pour que le temps hors conditionnement stérile soit le plus bref possible. Le matériel est contrôlé et mis en route (aspirateur, échographe). Cette phase de préparation est tracée et la salle est déclarée fonctionnelle.

Une organisation rigoureuse et une ergonomie parfaite des gestes doivent permettre un temps opératoire le plus court possible, pour diminuer les risques de contamination bactérienne.

Après l'intervention, le nettoyage de la salle d'intervention, le traitement du matériel d'intervention et des déchets doivent être effectués selon les pratiques recommandées. L'ensemble des procédures est tracé.

L'IVG sous AL n'entraîne qu'exceptionnellement des complications. Un protocole de transfert doit être établi par avance avec le service chirurgical référent de l'établissement de santé, et être revu régulièrement. Il doit rester à disposition des équipes.

NETTOYAGE DE LA SALLE

La salle d'intervention doit répondre à des impératifs en terme de revêtement de sols, muraux et plans de travail afin d'effectuer un nettoyage efficace.

Le bio nettoyage des sols et surfaces en une seule étape avec l'utilisation d'un détergent-désinfectant doit être privilégié.

Après chaque intervention, le personnel doit réaliser :

- le nettoyage de la salle d'intervention ;
- le traitement du matériel chirurgical, biomédical et des déchets ;
- mettre en œuvre l'ensemble des procédures de traçabilité.

L'environnement immédiat doit être nettoyé tout de suite après l'intervention.

L'environnement lointain :

- doit contenir de préférence des meubles mobiles et des plinthes remontantes pour faciliter un entretien rapide ;
- doit être nettoyé par les agents de service hospitalier ou la société prestataire.

Une détergence des surfaces hautes et de l'environnement lointain doit être effectuée régulièrement selon une fréquence à déterminer pour chaque établissement par les professionnels de l'hygiène hospitalière.

Afin de réaliser un nettoyage optimal de la salle d'intervention, le traitement des sols et des surfaces doit être réalisé après avoir retiré tous les objets non utiles à l'intervention.

Les meubles mobiles sont destinés à contenir le nécessaire pour une intervention.

TEMPS POST-OPERATOIRE

La patiente est raccompagnée, sans brancard ni fauteuil, dans le lieu où elle séjournait avant l'intervention. En l'absence d'évènements intercurrents et si la patiente le souhaite, la sortie est possible à partir de 30 mn après l'intervention.

La sortie est validée par un médecin après contrôle des saignements et des constantes. La demande d'antalgique est rare, et dans ce cas du paracétamol ou une anti-prostaglandine sont suffisants.

Une information orale et écrite lui sera remise sur les suites de l'intervention et rappellera la contraception éventuelle choisie. Un rendez-vous de consultation post opératoire est fixé.

Pour permettre la continuité des soins, un document écrit doit être fourni à la patiente lors de sa sortie. Il comprend les numéros à appeler en cas d'urgence, joignables 24h sur 24 et 7 jours sur 7 : centre d'IVG ou service chirurgical de référence dans les heures de fermeture du CIVG.

N'ayant pas été endormie, la patiente peut choisir de quitter l'établissement de santé seule.

3. Bibliographie

- C Vayssière et al. L'interruption volontaire de grossesse : recommandations pour la pratique clinique – texte des recommandations. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2016 ; 45 : 1596-1603
- T Linet. Interruption volontaire de grossesse instrumentale. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2016 ; 45 : 1515-1535
- P Faucher. Complications de l'interruption volontaire de grossesse. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2016 ; 45 : 1536-1551
- C. Soulat. Complications immédiates de l'IVG chirurgicale. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2006 ; 35 :157-162
- P. Faucher. Complications de l'avortement provoqué chirurgical légal. In : EMC Gynécologie. Paris : Elsevier Masson SAS ; 2008 [738-B-60]
- Référentiel HAS / AFSSAPS de bon usage (hors GHS) : ESSURE, Dispositif pour stérilisation tubaire par voie hystéroscopique (octobre 2007)
- Recommandations HAS : conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique (2008)
- DGS : Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés hors établissements de santé (2006) : www.sante.gouv.fr
- Rapport d'évaluation HAS : Quels niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire ? (décembre 2010)
- Avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé de la HAS (mai 2012)
- CNGOF : Recommandations pour la pratique clinique 2013 : Prévention des complications de l'hystéroscopie.
- Guide technique « L'eau dans les établissements de santé », Ministère de la Santé et des Solidarités (juillet 2005)
- Société Française d'Hygiène Hospitalière : Recommandations pour l'hygiène des mains (juin 2009)
- Société Française d'Hygiène Hospitalière : Recommandations Surveiller et prévenir les infections associées aux soins (septembre 2010)
- Organisation Mondiale de la Santé. Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé (2013)

4. Annexe

Ce document de travail a été approuvé par le groupe de travail ARS composé de :

(ordre alphabétique)

- Annie CESSATEUR, sage-femme, coordinatrice du réseau périnatal RPVO
- Anne-Gaëlle DANIEL, responsable du département périnatalité à l'ARS
- Sophie EYRAUD, médecin généraliste et co-présidente de l'ANCIC
- Philippe FAUCHER, gynécologue-obstétricien, centre IVG Bluets-Trousseau
- Sophie GAUDU, gynécologue-obstétricienne, responsable du CIVG de l'hôpital Bicêtre APHP, et présidente du réseau REVHO
- Martine HATCHUEL, gynécologue-obstétricienne, responsable du centre IVG des Bluets, co-présidente de l'ANCIC
- Rose NGUYEN, médecin coordinateur du réseau périnatal PERINATIF-sud
- Muriel PRUDHOMME, gynécologue-obstétricienne, responsable du bureau planification familiale au service de PMI de la Ville de Paris
- Michel TEBOUL, gynécologue-obstétricien, responsable du centre IVG de Cochin-Port-Royal
- Estelle WAFO, gynécologue-obstétricienne, cheffe de service de la maternité de Jossigny et secrétaire générale du CEGORIF

Groupe de relecture

- Bureau de l'ANCIC (Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception)
- Bureau du CEGORIF (Cercle d'Etude des Gynéco-Obstétriciens de la Région Ile de France)
- Bureau de l'ACRNAP (Association des Centre de Régulation des Naissances de l'AP-HP)
- François GOFFINET, gynécologue-obstétricien, chef de service de la maternité de Port-Royal-AP-HP
- Hervé FERNANDEZ, gynécologue-obstétricien, chef de service de la maternité de l'hôpital Bicêtre- AP-HP
- Alexandra BENACHI, gynécologue-obstétricienne, cheffe de service de la maternité de l'hôpital A. Béclère-AP-HP
- Sylvie ZANON, cadre de bloc à la maternité du Kremlin-Bicêtre-AP-HP
- Dan BENHAMOU, chef du département d'anesthésie au Kremlin-Bicêtre-AP-HP
- Didier LECOINTE, PH en bactériologie-virologie-hygiène hospitalière, président du comité de lutte contre les infections nosocomiales au centre hospitalier sud francilien

Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités (DPSRI)

Pôle Besoins, Réduction des Inégalités, Territoires

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

ars.iledefrance.sante.fr

