

2016

PLAN REGIONAL  
D'ACCES A L'INTERRUPTION VOLONTAIRE  
DE GROSSESSE (IVG)

Région Centre-Val de Loire

**Validation CODIR du 09 décembre 2016**

Rédacteur :  
Noëlle COUSIN, DSPE

Contributeurs :  
Dr Daouya ROY, Pôle Médical  
Elodie COUCHY, Pôle Médical  
Laurence NEVEU, DOSMS

# SOMMAIRE

<b>1. CONTEXTE</b>	<b>page 3</b>
<b>2. DIAGNOSTIC TERRITORIAL</b>	<b>page 4</b>
<b>3. PLAN D'ACTION</b>	
Axe 1 : Mieux informer les femmes	page 11
Axe 2 : Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée	page 12
Axe 3 : Porter une attention accrue aux situations particulières	page 17
<b>4. SUIVI ET EVALUATION</b>	<b>page 18</b>
<b>5. ANNEXES</b>	<b>page 19</b>

# AMELIORER L'ACCES A L'IVG

## 1. CONTEXTE

### 1.1 NATIONAL

Près de 230 000 femmes ont recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chaque année en France (100 000 par voie instrumentale et 130 000 par voie médicamenteuse en 2013, dont 34 500 réalisées hors d'un établissement de santé<sup>1</sup>).

Depuis 2012, de nombreuses mesures visant à renforcer l'offre d'IVG et faciliter le parcours des femmes souhaitant interrompre leur grossesse ont permis des évolutions favorables. Il s'agit notamment du remboursement à 100 % de l'IVG pour toutes les femmes, de la revalorisation des forfaits d'IVG par méthode instrumentale pour maintenir cette offre sur le territoire, de la suppression de la notion de détresse, du renforcement du délit d'entrave, de la création du site [www.ivg.gouv.fr](http://www.ivg.gouv.fr) et de la rédaction de la brochure «IVG médicamenteuse à domicile».

Toutefois, si l'accès à l'IVG est le plus souvent aisé sur le territoire, on note de fortes disparités des taux de recours, selon l'âge (principalement la classe des 20/24 ans) et les régions (davantage dans les DOM, en Ile de France et dans le Sud de la France). Des difficultés peuvent survenir, pour certaines femmes, notamment en situation de vulnérabilité ou lors de la mise en tension de l'offre en période estivale. Certaines femmes, insuffisamment informées, peuvent être encore, mal ou tardivement orientées ou ne pas avoir la possibilité de choisir les modalités d'IVG qui leur conviennent le mieux.

C'est pourquoi, un programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG a été présenté en janvier 2015 par la Ministre chargée de la santé. Il s'inscrit dans la volonté du gouvernement d'améliorer l'information, de faciliter le parcours des femmes et de renforcer l'accessibilité de l'IVG sur l'ensemble du territoire au travers, notamment, d'une offre diversifiée. Cette dynamique, enclenchée en 2015, s'est traduite par des avancées substantielles inscrites dans la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, dite loi de modernisation de notre système de santé :

- la suppression du délai de réflexion entre l'information et le consentement des femmes souhaitant une IVG ;
- la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses (IVGM) ;
- le recrutement possible de praticiens contractuels dans les établissements publics de santé pour la réalisation d'IVG ;
- la réalisation, désormais possible, d'IVG instrumentales en centres de santé dans le cadre d'un cahier des charges défini par la Haute Autorité de Santé.

### 1.2 REGIONAL

Afin de déployer régionalement cette dynamique, des plans régionaux d'accès à l'IVG sont prévus dans le cadre de cette même loi. L'enjeu pour les régions est de s'attacher à mettre en œuvre les mesures nouvelles et à renforcer les actions déjà entreprises et d'inscrire leur démarche dans une perspective régionale, en concertation avec les parties prenantes, compte tenu des constats observés.

L'objectif est d'améliorer l'information des femmes sur leurs droits, la formation des professionnels, les prises en charge proposées afin que les parcours soient fluides et que les femmes puissent accéder aux méthodes et aux lieux de leur choix. Des actions spécifiques sont à mettre en œuvre pour l'accès à l'IVG des populations dites vulnérables (femmes mineures, en situation de précarité,...) et à la garantie de l'anonymat et de la gratuité de l'ensemble de leur parcours IVG. Une attention particulière sera également portée aux femmes dont la grossesse a dépassé la 10<sup>ème</sup> semaine.

L'enjeu d'accessibilité tant territoriale qu'en termes de diversité de l'offre est essentiel. Dans cette perspective, si l'activité IVG peut être envisagée dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire, dans une logique de mutualisation des ressources humaines et des plateaux techniques, il conviendra de veiller à ce que les lieux de réalisation ne soient pas limités en nombre et que l'accès à une offre de proximité diversifiée soit garanti.

L'élaboration des plans régionaux implique une démarche fondée sur un diagnostic partagé entre les acteurs locaux (professionnels de santé, associations spécialisées, etc.) permettant d'identifier les leviers à mobiliser et les actions à conduire. La mise en place d'une démarche de suivi et d'évaluation des plans d'actions est à envisager dès la conception de ceux-ci. A cette fin, il conviendra de renforcer le recueil et l'analyse des données notamment d'activité, d'accessibilité afin de mieux mesurer l'impact des actions mises en œuvre.

<sup>1</sup> Sources DREES, « les IVG en 2013 », études et résultats, juillet 2015 N°924,

## 2. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Un état des lieux régional est élaboré et prend en compte les trois éléments suivants, l'évolution du nombre d'IVG dans la région, les lieux de réalisation des IVG selon les méthodes (et leurs accessibilités hebdomadaires) et le recensement des difficultés rencontrées sur les territoires.

### Evolution du nombre d'IVG

#### 2.1 Nombre d'IVG réalisés dans les établissements de santé par départements

(Source : Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) 2012 à 2015)

Les chiffres issus de la SAE permettent d'estimer globalement le nombre d'IVG réalisé au niveau régional et départemental (hors IVG médicamenteuses en ville).

TERRITOIRE DE SANTÉ	SAE 2012	SAE 2013	SAE 2014	SAE 2015
CHER	797	777	712	751
EURE ET LOIR	873	979	929	854
INDRE	503	502	511	439
INDRE ET LOIRE	1 201	1 262	1 208	1 201
LOIR ET CHER	891	866	853	770
LOIRET	1 727	1 783	1 892	1 768
REGION	5 992	6 169	6 105	5 783

Le nombre total d'IVG a diminué de près de 3% sur l'ensemble de la Région depuis 2012. On note une diminution consécutive durant 3 ans dans le Loir-et-Cher et durant 2 ans dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre-et-Loire. Il ne peut être fait aucune hypothèse d'analyse sur ces données quantitatives.

En 2015, 5 783 IVG ont été pratiqués dans les établissements publics et privés (6 105 en 2014 et 6 169 en 2013).

#### 2.2 Nombre d'IVG médicamenteuses (IVGM) 2014-2015 (source SAE)

Territoires \ IVG	2014			2015		
	Nb total d'IVG	Nb IVGM	Taux d'IVGM	Nb total d'IVG	Nb IVGM	Taux d'IVGM
CHER	712	461	65 %	751	519	69 %
EURE ET LOIR	929	616	66 %	854	585	68 %
INDRE	511	428	84 %	439	334	76 %
INDRE ET LOIRE	1 208	266	22 %	1 201	320	27 %
LOIR ET CHER	853	575	68 %	770	497	64 %
LOIRET	1 892	1 384	73 %	1 768	1 355	77 %
REGION	6 105	3 730	61 %	5 783	3 610	62 %

En 2015, 62% des IVG réalisées dans un établissement de santé le sont par voie médicamenteuse avec de grandes disparités entre départements. En effet, on note 27% dans l'Indre-et-Loire contre 77% dans le Loiret.

Depuis les années 2000, la part des IVG par voie médicamenteuse a progressé au niveau régional (40 % en 2000, 58 % en 2012 et 62 % en 2015) avec une proportion qui s'est inversée entre les IVG instrumentales au bénéfice des IVG par voie médicamenteuse (sources : rapport ARH Centre de 2002 et enquête 2013).

### 2.3 Répartition des IVG par établissement 2014-2015 (source SAE)

Ets de santé / Typologie	2014				2015			
	Nombre total IVG	Dont IVGM	Dont IVG entre 12 et 14 SA	Dont IVG pour motif médical (IMG)	Nombre total IVG	Dont IVGM	Dont IVG entre 12 et 14 SA	Dont IVG pour motif médical (IMG)
CH jacques Cœur BOURGES	492	313	42	56	485	341	35	57
CH VIERZON	144	93	17	13	145	100	7	8
CH ST AMAND MONTROND	74	55	3	-	99	73	3	1
HOPITAL PRIVE GUILLAUME DE VARYE	2	-	-	-	22	5	-	-
CH CHARTRES	445	296	63	18	397	266	52	27
CH CHATEAUDUN	90	54	2	2	85	59	1	-
CH DREUX	351	242	32	11	319	223	21	4
Clinique ST François MAINVILLIERS	43	24	2	-	53	37	1	-
CH ISSOUDUN	38	38	-	-	33	33	-	-
CH CHATEAUROUX	416	334	16	19	354	252	30	11
CH LE BLANC	54	53	4	3	46	43	4	-
Clinique St François CHATEAUROUX	3	3	-	1	6	6	-	1
CHRU Tours	1 080	205	133	32	1 068	230	95	37
CHIC	50	20	-	-	44	20	1	-
CH CHINON	78	41	1	-	70	52	2	4
CH DE LOCHES	-	-	-	-	19	18	-	-
Pôle santé Léonard de Vinci	-	-	-	30	-	-	-	-
CH BLOIS	742	495	44	7	648	396	33	8
CH ROMORANTIN	60	51	2	-	66	56	3	-
Clinique St Cœur VENDOME	51	29	-	-	56	45	-	4
Polyclinique de Blois	-	-	-	1	-	-	-	1
CHR ORLEANS	1 232	846	156	20	1 166	866	88	25
CH GIEN	183	110	4	2	177	112	1	-
CH Agglomération MONTARGIS	316	300	25	4	258	247	13	8
CH PITHIVIERS	161	128	4	26	167	130	4	-
<b>TOTAL REGION</b>	<b>6 105</b>	<b>3 730</b>	<b>550</b>	<b>219</b>	<b>5 783</b>	<b>3 610</b>	<b>394</b>	<b>234</b>

## Information

- ❖ La plate-forme téléphonique « Contraception-IVG-Sexualité » région Centre-Val de Loire gérée par le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) est une permanence téléphonique assurée par des professionnels de la Fédération régionale du planning familial, par le biais d'un numéro vert.

Cette plate-forme vise à favoriser l'accès à l'information et aux droits, à aider aux démarches et à l'orientation et à proposer une écoute anonyme et gratuite. Elle est ouverte du lundi au vendredi de 11h à 14h et de 16h à 18h et le samedi de 10h à 13h, soit un volume horaire de 28h hebdomadaires.

Depuis 2015, l'accès à l'information est désormais possible sur des plages horaires plus étendues via le numéro vert national répondant aux demandes en dehors de ceux-ci, soit le lundi de 9h à 22 h et du mardi au samedi de 9h à 20 H.

En 2015, la plate-forme régionale a traité 312 appels, dont 63 % provenaient du Loiret et 62 % de l'Eure-et-Loir. Parmi ces appels, 55 % avaient pour motif principal une demande concernant l'IVG et 27 % pour des informations sur la contraception. La tranche d'âge de 16-30 ans constituait 67 % de ces appels.

## Lieux de réalisations des IVG

### 2.4 Offre et accessibilité à l'IVG

#### a) Répartition géographique et méthode

Les structures pratiquant des IVG en région Centre-Val de Loire ont été recensées et identifiées. Elles ont été positionnées sur la carte de la région (cf. annexe 1) et répertoriées dans un tableau (cf. annexe 2).

On dénombre en région Centre-Val de Loire, 23 structures qui ont une activité IVG, celles-ci proposent le recours :

- A l'IVG par voie médicamenteuse seule pour 6 structures
- Aux deux techniques, médicamenteuse et instrumentale dans 17 structures

#### b) Les conventions signées entre les médecins libéraux et les établissements de santé

Les médecins libéraux et les établissements de santé ayant signé une convention pour la réalisation des IVG par voie médicamenteuse en cabinet ont été identifiés. Le tableau ci-dessous renseigne le nombre total de conventions par territoire de santé (mise à jour octobre 2016).

	Nombre de conventions signées
CHER (18)	1
EURE ET LOIR (28)	4
INDRE (36)	1
INDRE ET LOIRE (37)	9
LOIR ET CHER (41)	1
LOIRET (45)	6
<b>REGION</b>	<b>22</b>

## Modalités d'accès et de prise en charge de l'IVG (source : enquête déclarative 2013)

L'enquête régionale, élaborée avec les professionnels, dans le cadre des travaux du groupe de travail régional « mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées » a été réalisée en mars-avril 2013, auprès de tous les Centres d'interruption volontaire de grossesse (CIVG).

L'objectif de cette enquête était d'élaborer un état des lieux de l'offre IVG en région Centre-Val de Loire, d'évaluer l'accessibilité à l'IVG en établissements ainsi que de connaître les modalités de prise en charge des femmes qui ont recours à l'IVG.

Cette enquête met en évidence (il convient de pondérer les résultats compte tenu du caractère déclaratif) :

### ➤ Les conditions d'accueil

- ✓ La moitié des établissements disposent d'une ligne téléphonique dédiée à l'IVG
- ✓ Seuls deux établissements disposent de personnels formés pour l'accueil des femmes en demande d'IVG
- ✓ Seize CIVG sur vingt et un, mettent à disposition des femmes, un ou plusieurs supports documentaires comme : des dépliants (12 CIVG) et/ou dans le livret d'accueil de l'établissement (11 CIVG) et/ou des affiches au sein de l'établissement (6 CIVG).

### ➤ Les modes d'accès par les femmes en demande d'IVG

- ✓ Tous les établissements déclarent un accès direct des femmes. Certains déclarent un accès comme suite à une réorientation par leurs partenaires (CPEF, professionnels de santé libéraux et autres CIVG).
- ✓ Peu de CIVG déclarent réorienter les femmes vers d'autres établissements, sauf dans le cas de mineures accompagnées d'un majeur mais sans consentement parental. Un établissement déclare réorienter les mineures sans consentement parental même accompagné d'un adulte.

### ➤ Les délais moyens d'obtention du premier rendez-vous

- ✓ Le délai moyen déclaré d'obtention d'un rendez-vous en région après le premier appel par la femme, est de l'ordre de **5 jours sur l'année et de 6 jours en période estivale**. On note des disparités territoriales concernant ces délais avec dans le :
  - Cher, un délai moyen à moins de 2 jours,
  - Loiret, un délai moyen de l'ordre de 8 jours

### ➤ La continuité de prise en charge en période estivale

- ✓ La période estivale est une période de l'année où existent de fortes tensions pour répondre aux demandes d'IVG, qui s'explique par le non remplacement des professionnels de santé pendant leurs congés et/ou lors de longues périodes d'absence, alors même que le flux des demandes est équivalent au reste de l'année voire plus important. Ce sont des situations qui induisent un retard dans la prise en charge, une surcharge de travail pour les équipes, un engagement des conditions de sécurité. L'ARS reste vigilante à la continuité de la prise en charge de l'IVG en période estivale.

### ➤ La prise en charge des IVG DE 12 à 14 Semaines d'aménorrhées (SA)

- ✓ Seize établissements déclarent prendre en charge les IVG DE 12 à 14 SA, dont deux déclarant ne le faire que parfois.
- ✓ Cinq établissements déclarent ne jamais prendre en charge d'IVG de 12 à 14 SA.
- ✓ Les **IVG de 12-14 SA représentent 6,8 % du total des IVG** recensées en 2015 (au nombre de 394).

### ➤ La prise en charge chez les mineures

- ✓ Il est porté une attention particulière à la prise en charge des mineures notamment dès lors que le consentement parental est difficile à obtenir.

## Difficultés et attentes (source : recueil auprès de professionnels et des délégations départementales ARS)

### c) Délégations départementales

Des difficultés persistantes liées à la démographie médicale sont à noter pour la région Centre-Val de Loire.

- L'ARS Centre-Val de Loire se caractérise par l'élaboration d'un Programme Territorial de Santé spécifique pour chacun de ses territoires. Ce dernier est constitué de plusieurs feuilles de route dont une sur la « périnatalité et petite enfance ».

Les différentes feuilles de route des six départements ont permis d'identifier les pistes d'action suivantes, qui sont en cours de mise en oeuvre :

<b>Objectif 3 : Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées</b>	
Objectifs opérationnels	Pistes d'actions
<b>Département 18 : Cher</b>	
Promouvoir la plateforme IVG Contraception	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les personnels non médicaux à l'accueil des femmes pour une IVG</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des médecins libéraux (généralistes, gynéco...) à l'activité IVG médicamenteuse pour développer l'activité en ville</li> </ul>
<b>Département 28 : Eure-et-Loir</b>	
Diminuer le nombre de grossesse non désirées, en particulier chez les mineures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la plateforme téléphonique régionale « IVG-Contraception »</li> </ul>
Améliorer la prise en charge des IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une signalétique de l'activité IVG aux CH de Chartres, Dreux et la Clinique Saint François.</li> </ul>
Favoriser le recours aux IVG médicamenteuses en ville	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inciter les établissements notamment ceux qui ont pris des engagements via les CPOM à travailler en partenariat avec les médecins de ville</li> </ul>
<b>Département 36 : Indre</b>	
Diminuer le nombre de grossesse non désirées, en particulier chez les mineures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la plateforme téléphonique régionale « IVG-Contraception »</li> <li>- Développer l'accès à la contraception</li> </ul>
Améliorer la prise en charge des IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les médecins généralistes et les conventionner pour qu'ils pratiquent des IVG médicamenteuses (jusqu'à 7SA)</li> <li>- Laisser le choix aux patientes entre IVG médicamenteuses et IVG chirurgicales, avec ou sans anesthésie</li> </ul>
<b>Département 37 : Indre-et-Loire</b>	
Diminuer le nombre de grossesse non désirées, en particulier chez les mineurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la plateforme téléphonique « IVG-Contraception »</li> <li>- Travailler avec le Conseil Général au développement d'une consultation de CPEF sur le Pays Loire-Nature</li> </ul>
Améliorer la prise en charge des IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une activité IVG chirurgicale sur le CH de Loches</li> <li>- Développer la pratique de l'IVG médicamenteuse « en ville »</li> <li>- Organiser au niveau départemental et/ou régional la continuité d'activité et la permanence médicale au sein des CIVG</li> </ul>



<b>Département 41 : Loir-et-Cher</b>	
Assurer un meilleur accès à l'offre d'IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Conseil Départemental a mené courant 2015 un travail de restructuration du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) dans une volonté d'accroître la territorialisation de l'action et de développement de la prévention. Cette dynamique, engagée par le Conseil Départemental, s'est réalisée de concert avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN).</li> </ul>
Renforcer l'offre de prise en charge des IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir l'accès à l'offre d'IVG et développer le panel d'offre de techniques (chirurgicale et médicamenteuse).</li> <li>- Développer la pratique des IVG médicamenteuses par les médecins généralistes et les sages-femmes (formation, communication, rémunération de l'acte).</li> <li>- Identifier les coopérations possibles avec les établissements des départements limitrophes.</li> </ul>
Diminuer le nombre de grossesse non désirées, en particulier chez les mineures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir les dispositifs et s'appuyer sur l'existant national ou régional : fil santé jeune, choisir sa contraception.fr, plate-forme téléphonique « contraception-IVG-Sexualité » de la région</li> <li>- Mener une action spécifique à destination des pharmaciens (via ordre des pharmaciens, syndicats départementaux) pour l'accès à la pilule du lendemain, et notamment aux mineures.</li> </ul>
<b>Département 45 : Loiret</b>	
Diminuer le nombre de grossesse non désirées, en particulier chez les mineures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la plateforme téléphonique régionale « IVG-Contraception »</li> <li>- Conforter l'activité d'IVG du CHAM afin d'éviter la fuite vers d'autres territoires</li> <li>- Missions des CPEF</li> <li>- Action de prévention (AAP)</li> </ul>
Améliorer la prise en charge des IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'IVG sous anesthésie locale</li> </ul>
Favoriser le recours aux IVG par voie médicamenteuse dans le secteur ambulatoire	
<b>Régional</b>	
Améliorer la prise en charge des IVG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès à l'échographie</li> </ul>

#### **d) Rencontre des partenaires dans les territoires de santé**

Des acteurs engagés dans différents territoires sur la thématique IVG ont été rencontrés et interrogés. (cf. annexe 3)

L'objectif était de recueillir leur analyse actuelle concernant les difficultés d'accès à l'IVG sur le territoire de leur activité et de formuler les principes d'un parcours idéal d'accès à l'IVG.

Les acteurs s'accordent tous sur la nécessité de promouvoir l'IVG médicamenteuse et d'améliorer son accessibilité. Ce type d'IVG doit être promu avec autant d'équité que les autres méthodes. Le choix de la méthode doit être celui de la femme.

Les difficultés évoquées sont liées à :

- La démographie médicale : il y a une diminution du nombre de médecins généralistes et de gynécologues-obstétriciens. Ce problème s'accroît en période estivale et a pour conséquence d'augmenter le délai de prise en charge de l'IVG.
- L'organisation :
  - pour l'accès à l'IVG tardive : la disponibilité du bloc opératoire ;
  - la difficulté d'accès à la prise en charge par anesthésie locale (CIVG d'Orléans) ;
  - une rigidité procédurale pour des modifications organisationnelles qui augmente les délais ;
  - l'absence de plages dédiées au Bloc Opératoire (BO) pour la pratique des IVG.

Le **parcours idéal** décrit comprend les éléments suivants :

- dès le premier appel : accueillir et écouter les femmes ;
- afin d'éviter les risques de situations de maltraitance, disposer de personnel formé à l'écoute des femmes ;
- travailler en équipe pluridisciplinaire ;
- insister sur la formation des médecins pour repérer la grossesse ;
- réaliser rapidement le diagnostic de grossesse, afin d'éviter les retards ;
- réduire un nombre non négligeable de grossesses non désirées liées au retard au diagnostic, au retard à l'orientation (facteurs considérés comme relevant de la iatrogénie) ;
- lutter contre l'errance des femmes dans leur parcours d'accès à l'IVG ;
- faire évoluer les pratiques sur l'IVG (ex : travaux de recherches et/ou thèses).

Pour simplifier le parcours dès l'appel de la femme, une prise en charge directement par le CIVG, serait plus efficiente.

**Des spécificités sont évoquées pour les CIVG**, notamment :

- pouvoir accueillir un Interne en Médecine Générale (IMG) dédié au CIVG d'Orléans (expérience de Blois) ;
- mettre en place une activité de contraception au CIVG ;
- former une sage-femme à la contraception-orthogénie (expérience de Blois) ;
- identifier des postes dédiés à l'activité du CIVG ;
- promouvoir la formation des médecins au DIU contraception dispensé au CHRU de Tours.

#### Axe 1 : Mieux informer les femmes

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

Il existe actuellement plusieurs outils de communication disponibles au niveau national : site généraliste du ministère de la santé et diffusion de guides spécialisés à l'attention des professionnels et des usagers.

##### Action 1 : Poursuivre le soutien et évaluer les outils existants

Depuis la mise en place de l'ARS Centre-Val de Loire, l'accès à l'IVG a fait l'objet d'une attention particulière. L'ensemble des services contribue à la promotion de plusieurs supports :

##### 1/ La plate-forme téléphonique régionale « Contraception-IVG-Sexualité »

- Mise en place en 2013
- Sécurisation du financement attribué par l'ARS dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
- Mise à jour des données en lien avec les travaux du réseau régional périnatalité
- Evaluation quantitative et qualitative de l'activité de la plate-forme régionale

##### 2/ Le réseau régional périnatalité

- Mise en place du site internet en septembre 2016 comportant un espace public et un espace professionnel

##### 3/ L'ARS

- Mise à jour des informations relatives à l'IVG sur le site internet
- Liens vers la plate-forme téléphonique et le site du réseau périnatalité
- Impression et diffusion des guides et livrets IVG du ministère

##### Indicateurs :

- ✓ Nombre d'appels reçus et traités à la plateforme
- ✓ Nombre de guides et livrets envoyés

##### Action 2 : Mettre en œuvre une campagne de communication sur l'IVG

- Communiquer sur les mesures visant à renforcer l'offre IVG et faciliter le parcours des femmes mises en œuvre depuis 2012, notamment :
  - la gratuité complète de l'IVG ainsi que les actes qui s'y affèrent
  - les avancées inscrites dans la loi de modernisation de notre système de santé (suppression du délai de réflexion...)
- L'ARS contribuera à la campagne de communication de la fédération régionale du planning familial pour :
  - faire connaître le numéro de la plate-forme téléphonique régionale « contraception-IVG-Sexualité » et diffuser l'information (notamment site internet)
- S'appuyer sur les travaux en cours avec le réseau régional périnatalité :
  - Communiquer sur les actualités et les avancées relatives à l'IVG lors des journées régionales du réseau

## Axe 2 : Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée

### Objectif 1 : Poursuivre la mise en œuvre des programmes territoriaux de santé après mise à jour des diagnostics territoriaux de santé lors de l'élaboration du PRS-2

Comme présenté dans l'état des lieux, la région Centre Val de Loire se caractérise par la mise en œuvre de programmes territoriaux de santé qui ont permis de décliner le projet régional de santé de 1<sup>ère</sup> génération au plus près des territoires et de manière transversale.

Dans le cadre de l'élaboration du Projet Régional de Santé de 2<sup>ème</sup> génération, les diagnostics territoriaux partagés permettront de mesurer les objectifs atteints et de redéfinir les priorités en lien avec les acteurs locaux et dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle.

Par ailleurs, une enquête sera co-construite avec la commission IVG du réseau régional périnatalité pour la mise à jour des différents documents (cartographie des établissements de santé, méthodes et accessibilité). L'enjeu majeur est notamment d'identifier les professionnels de santé libéraux ayant signé convention avec un établissement de santé pour réaliser les IVGM en vue de mesurer le maillage territorial.

Il est à noter que l'identification d'un parcours fluide, adapté et diversifié sera conditionné à l'accord des professionnels de santé qui auront été formés pour donner leurs coordonnées sur le site internet du réseau, la plateforme, auprès du public ...

#### Indicateurs :

- ✓ mise à jour de la cartographie

### Objectif 2 : Améliorer la prévention des grossesses non désirées et des IST

#### Action 1 : Prévenir le recours à l'IVG

- S'assurer que les CEGGID mettent bien en œuvre la prescription de la contraception (y compris d'urgence), voire sa délivrance dans certaines situations d'urgence médicale ou sociale, et au-delà assurent leur nouvelle mission dans le cadre de la santé sexuelle, d'orientation des victimes de violences sexuelles, ou liées à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre vers les structures de prise en charge adaptées.
- Proposer aux SSU (Service de Santé Universitaire) d'être centres de planification et d'éducation familiale en vue de la prescription facilitée de la contraception voire centres de santé en vue de la pratique des IVG médicamenteuses.

#### Indicateurs :

- ✓ Intégration dans les conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens des CEGIDD avec indicateurs adaptés
- ✓ Nombre de SSU identifiés centre de planification et d'éducation familiale ou centre de santé

#### Action 2 : Favoriser l'accès au dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) lors de la réalisation d'une IVG

Proposition d'une recherche d'IST à toutes les femmes lors de la réalisation d'une IVG.

- Intégrer dans la procédure de réalisation d'une IVG, le rappel de dépistage des IST qui pourrait être proposé en fonction des éléments recueillis lors de l'entretien par la structure qui réalise l'IVG.
- Mobiliser les partenaires sur cet enjeu (CEGIDD, centres de santé...).

## **Objectif 3 : Mise en œuvre de la circulaire du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional**

L'ARS Centre-Val de Loire a confié au Réseau Régional de Périnatalité (RRP) la réalisation de différentes actions conformément aux missions définies dans la circulaire de 2015.

### **Action 1 : Installation de la commission IVG au sein du réseau régional Périnatalité (RRP)**

L'ARS avec le réseau régional périnatalité s'est dotée d'une instance régionale IVG mise en place le 17/10/2016 qui d'ores et déjà intègre des actions qui facilitent et sécurisent l'accès à l'IVG. Il est en particulier attendu une révision de l'ensemble des procédures et pratiques professionnelles guidant la réalisation des IVG.

### **Action 2 : Rédiger le protocole d'accès en urgence à l'IVG pour les grossesses tardives**

La rédaction et la mise en œuvre d'une procédure d'urgence a été confiée au réseau régional périnatalité, celui-ci a pour objectif :

- D'identifier les établissements de santé autorisés à pratiquer l'IVG en urgence dans les conditions de sécurité satisfaisantes ;
- D'harmoniser les pratiques professionnelles concernant l'IVG et mettre à disposition les procédures sur le site internet du RRP dont l'accès destiné aux professionnels de santé ;
- De mettre à jour la cartographie et les tableaux de recensement des méthodes et accessibilité de celles-ci ;
- De faciliter l'accès aux examens de datation de la grossesse (biologie et échographie).

### **Action 3 : Former les professionnels à l'IVG**

En 2014, une formation théorique IVG a été organisée par le collège des Gynécologues-Obstétriciens de la région Centre-Val de Loire, en lien avec l'URPS, en direction d'une trentaine de médecins généralistes et spécialistes. Celle-ci a amené à la signature de 6 conventions entre les médecins formés et leurs centres d'IVG de rattachement.

En 2015, une session de formation théorique à l'IVG a été reconduite. De plus, lors de ces séances, il a été demandé aux participants leurs autorisations afin de recueillir leurs coordonnées. L'objectif est de recenser les acteurs en capacité de réaliser les IVG, de les positionner sur les territoires et de les rendre accessibles aux femmes via la plateforme d'information.

Cette formation sera poursuivie en 2017 en intégrant une formation pratique pour ceux qui le souhaitent. Pour valider la formation et être autorisés à pratiquer les IVG par voie médicamenteuse, le critère « nombre de patientes vues » a été retenu lors de la commission régionale IVG en remplacement du nombre d'IVG pratiquées.

***L'ensemble de ces actions sera contractualisé dans le cadre de la convention de financement signée avec le Réseau Régional de périnatalité.***

### **Indicateurs :**

- ✓ Nombre de professionnels formés
- ✓ Nombre de conventions signées
- ✓ Mesure de la couverture territoriale

## **Objectif 4 : Dans le cadre du plan d'actions de renforcement de la démographie médicale, inciter les professionnels de santé à la pratique de l'IVG médicamenteuse**

Cette action fait partie d'un plan d'action plus global en région Centre-Val de Loire au regard de la situation de sous-densité médicale régionale.

- Réduire l'écart de densité avec le niveau national :
  - en identifiant sur chaque territoire de santé les professionnels de santé y compris les sages-femmes en capacité de pratiquer les IVG médicamenteuses ;
  - en renforçant le nombre de professionnels dans les territoires de santé, quel que soit le mode d'exercice (libéral / hospitalier) ;
  - en fidélisant les jeunes professionnels ;
  - en promouvant le développement des structures pluridisciplinaires ;
  - en faisant connaître l'offre de formation aux médecins et aux sages-femmes en vue de renforcer l'accès aux IVG médicamenteuses.
- Mettre en œuvre des actions visant à répondre aux besoins de la population malgré la sous-densité notamment par le Développement des Coopérations entre professionnels médicaux et paramédicaux via les Protocoles validés par la Haute Autorité de Santé (HAS).
- Travailler les délégations de compétence sur les prescriptions de contraception, ou IVG médicamenteuses en lien avec les URPS.

### **Indicateurs :**

- ✓ Evolution de la densité médicale régionale
- ✓ Protocoles de coopération autorisés dans le champ de la pratique de la contraception ou des IVG médicamenteuses

## **Objectif 5 : Renforcer les échanges d'expériences et de connaissances entre les acteurs**

### **Action 1 : Promouvoir les actions innovantes**

Une convention quadripartite a été signée en 2010, dans le département du Cher portée par la CPAM, le conseil départemental, les syndicats des pharmaciens et l'association des laboratoires de biologie médicale ainsi que le cabinet d'Anatomie et de Cytologie pathologiques du Cher.

Cette convention a pour objectif de valoriser le partenariat entre acteurs locaux en matière de planification ou d'éducation familiale afin de répondre aux besoins :

- d'accessibilité à la contraception, de prises en charge des diagnostics des IST et de leurs thérapeutiques par l'Assurance Maladie, dans les Centres de planification de la Région Centre-Val de Loire ;
- du public : mineurs, 16-25 ans, personnes en difficultés sociales.

Elle concourt à faciliter la réalisation des prestations spécifiques des CPEF du Cher. Ces prestations, par les dispositifs législatifs qui les régissent, doivent répondre à des modalités de gratuité, d'anonymat, sous le secret, sans autorisation parentale.

L'ARS souhaite communiquer sur l'existence de ce dispositif notamment via la Commission de Coordination des Politiques Publiques de santé, dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile et favoriser sa mise en œuvre dans les autres territoires de santé.

#### Indicateurs :

- ✓ Nombre de conventions engagées sur les autres territoires

#### Action 2 : Encourager et soutenir les actions expérimentales

Dans le cadre du suivi du projet territorial de santé du Loir-et-Cher, il a été constaté que malgré la diffusion des supports, la pratique de l'IVG médicamenteuse est peu connue et appropriée.

C'est pourquoi, le réseau de santé «réseau 41» propose une action de sensibilisation auprès des généralistes (1 seul médecin est conventionné dans le département) et sages-femmes à la pratique de l'IVG médicamenteuse.

Cette action se fera en coordination avec le réseau régional périnatalité et notamment avec les formations organisées par le collège des Gynécologues-Obstétriciens de la région Centre-Val de Loire, en lien avec l'URPS.

#### Indicateurs :

- ✓ Nombre de professionnels sensibilisés

### **Objectif 6 : Contractualiser avec les établissements de santé**

#### Action 1 : Augmenter l'accessibilité territoriale et diversifier l'offre

- Inciter les groupements hospitaliers de territoire à améliorer l'accessibilité à l'activité IVG dans le cadre du projet médical partagé.
- Incrire dans les CPOM des établissements de santé les engagements suivants :
  - mettre en œuvre une organisation permettant d'assurer l'accès à l'IVG, quelle que soit la méthode dans les délais compatibles avec une prise en charge de qualité ;
  - assurer sans délai la prise en charge des femmes souhaitant une IVG pendant la période estivale ;
  - signer des conventions avec les professionnels de santé des PMI, CPEF, médecins libéraux, sages-femmes libérales, dès qu'ils ont acquis la formation, afin de permettre le déploiement de l'IVG médicamenteuse sur l'ensemble du territoire ;
  - dès publication du décret, favoriser le recrutement de praticiens contractuels réalisant des IVG, sur la base d'une quotité de travail, le cas échéant, inférieure à 4 demi-journées par semaine.
- En cas de cessation d'activité de gynécologie-obstétrique, veiller lors de la création d'un centre périnatal de proximité à ce que celui-ci assure les IVG médicamenteuses, a minima les IVG instrumentales sous anesthésie locale ne nécessitant pas le recours au bloc opératoire et en fonction de l'organisation le recours à l'IVG instrumentale sous anesthésie générale.

#### Indicateurs :

- ✓ Nombre de projets médicaux partagés faisant référence à l'IVG
- ✓ Nombre de CPOM intégrant les engagements sur la pratique à l'IVG
- ✓ Description des modalités de pratique d'IVG dans les conventions de mise en place des centres périnataux de proximité

## **Objectif 7 : Déployer l'offre d'IVG sur l'ensemble du territoire, notamment dans le cadre de l'offre ambulatoire**

### **Action 1 : Lors de la création des MSP, inciter les professionnels de santé à inscrire l'IVG médicamenteuse dans le projet médical et à se former**

La région Centre-Val de Loire est une région particulièrement dynamique dans le déploiement des maisons pluri professionnelles de santé avec une répartition géographique tendant à couvrir l'ensemble du territoire.

Cette offre de soins de 1<sup>er</sup> recours constitue une opportunité majeure pour faciliter l'accès à l'IVG en incitant les professionnels de santé à inscrire la pratique de l'IVG médicamenteuse dans le projet de santé.

#### **Indicateurs :**

- ✓ Ratio des MSP ayant inscrit la pratique des IVG médicamenteuses et/ou instrumentales sous anesthésie locale dans leur projet de santé de territoire

### **Action 2 : Lors de la création de centres de santé, favoriser la possibilité de réaliser des IVG instrumentales**

La loi de modernisation de notre système de santé a prévu que les médecins exerçant en centres de santé puissent réaliser des IVG instrumentales dans des conditions techniques et de sécurité définies dans le « Cahier des charges des conditions nécessaires à la réalisation des IVG instrumentales hors établissement de santé », validé par le Collège de la HAS le 16 mars 2016.

L'objectif est de permettre aux femmes qui le souhaitent, de disposer d'un accès à l'IVG instrumentale au sein de structures différentes, non hospitalières, dans un souci de plus grande proximité. Le projet médical et le projet de règlement intérieur de ces structures préciseront l'organisation envisagée pour répondre aux attendus du cahier des charges.

#### **Indicateurs :**

- ✓ Nombre de centres de santé pratiquant les IVG médicamenteuses et instrumentales



## Axe 3 : Porter une attention accrue aux situations particulières

### Objectif 1 : Développer le repérage et l'accompagnement adapté des femmes en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale

#### Action 1 : Développer les compétences des personnels médicaux, paramédicaux et sociaux pour repérer les femmes en situation de précarité

Des actions de formation au repérage des inégalités de santé, des problématiques psychosociales des publics précaires sont menées auprès des professionnels de santé (école des cadres de santé, école régionale du travail social) par l'ARS Centre-Val de Loire.

#### Indicateurs :

- ✓ Nombre de formations croisées réalisées
- ✓ Nombre et typologie des professionnels formés

#### Action 2 : Consolider les liens entre structures pour garantir un parcours sans rupture

- Actualiser l'enquête auprès des Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

L'objectif de la première enquête réalisée auprès des PASS était de connaître les modalités de travail et les liens entre les services de gynécologie-obstétrique des établissements de santé et les PASS. Cette dernière n'ayant pas été exhaustive, le travail auprès des PASS sera poursuivi afin de connaître les modalités de prise en charge de ce public en vue d'améliorer l'accès à la contraception, au dépistage des IST et à l'IVG.

- Mettre en œuvre, en lien avec la PASS régionale, une procédure de contact et d'orientation des PASS vers les structures/professionnels qui peuvent réaliser l'IVG.

A noter que l'ARS Centre-Val de Loire est la seule région de France à être dotée d'une PASS périnatalité à Dreux.

#### Indicateurs :

- ✓ Existence des procédures en vue de favoriser les accompagnements et prise en charge des femmes (contraception, dépistage IST, IVG)

### Objectif 2 : S'assurer de l'accès des femmes en situation de handicap à l'IVG

La première préoccupation pour les personnes en situation de handicap reste, comme pour tous, l'accès à la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à l'ensemble de la population une vie sexuelle satisfaisante et en toute sécurité, avec la capacité de concevoir des enfants et la liberté de décider d'en concevoir ou non. Pour autant, une attention particulière sera portée afin de s'assurer que les projets d'établissement intègrent ce volet d'accompagnement et particulièrement les modalités de recours en cas de mise en œuvre d'une IVG.

### Objectif 3 : S'assurer d'une organisation territorialisée et coordonnée pour garantir l'accès à l'IVG durant la période estivale

Lors de l'enquête réalisée en 2013, il n'a pas été constaté de difficultés majeures de prise en charge en période estivale en région Centre-Val de Loire.

Toutefois, après actualisation du diagnostic territorial, un plan d'action complémentaire sera mis en œuvre en cas de difficultés persistantes.

### Objectif 1: Disposer d'indicateurs fiables

#### Action 1 : Construire un tableau de bord spécifique des indicateurs liés au recours à l'IVG

A partir de l'état des lieux présenté en première partie de ce travail et des indicateurs définis dans chaque action, un tableau de bord sera construit afin de suivre de manière pertinente la réalisation des objectifs du plan en région Centre-Val de Loire.

#### Indicateurs :

- ✓ Existence du tableau de bord
- ✓ Suivi de l'évolution quantitative et qualitative de l'activité IVG en région
- ✓ Identification des structures pratiquant des IVG en région dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

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

#### Action 1 : Analyser les signalements et les plaintes concernant les difficultés d'accès à l'IVG

L'ARS s'attachera à analyser les signalements et les plaintes en lien avec les acteurs concernés et à veiller à la mise en œuvre d'actions correctrices.

#### Indicateurs :

- ✓ Nombre de signalements traités
- ✓ Nombre de plaintes traitées

#### Action 2 : Contribuer à la réalisation d'études pour mieux évaluer les besoins et attentes des femmes et les principales problématiques rencontrées au cours du parcours IVG

Le groupe de travail périnatalité au sein de l'ARS lancera une réflexion régionale sur les questions à approfondir ainsi que le périmètre et les objectifs des études à réaliser en concertation avec la commission régionale IVG du Réseau Régional de Périnatalité.

#### Indicateurs :

- ✓ Nombre d'études réalisées

**Annexe 1 : cartographie des structures pratiquant des IVG en région Centre-Val de Loire**

**Structures pratiquant des IVG en région Centre-Val de Loire**



Réalisation et source : ARS Centre-Val de Loire - Mars 2017



## Annexe 2 : structures et services pratiquant les IVG en région Centre-Val de Loire

 <b>STRUCTURES ET SERVICES PRATIQUANT LES IVG EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE</b>				
				Février 2017
DEPARTEMENT	COMMUNE	ETABLISSEMENTS SANITAIRES	SERVICE OU STRUCTURE	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
18	BOURGES	Centre hospitalier Jacques Cœur 145 avenue François Mitterrand	Centre d'orthogénie : 02.48.48.49.25	mardi et vendredi après-midi à 13h30 Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
	VIERZON	Centre hospitalier 33 rue Léo Mérigot	Service Gynécologie-Obstétrique : 02 48 52 33 10	Pas de jours et horaires particuliers : selon prise de RV Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
	SAINT AMAND MONTROND	Centre hospitalier 44 avenue Jean Jaurès	Service Gynécologie-Obstétrique : 02 48 63 25 46	Pas de jours et horaires particuliers : elles sont prises en charge tous les jours Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
	SAINT-DOULCHARD	Hôpital privé Guillaume de Varye 210 route de Vouzeron	08 26 39 99 08	Types IVG : Médicamenteuses et instrumentales
28	CHARTRES	Centre hospitalier Hôpital Louis Pasteur 34 rue du Docteur Maunoury	Service Gynécologie-Obstétrique : 02 37 30.37 66 CPEF** : 02.37.30.38.31	Pôle femme-enfant, rez-de-chaussée Consultation pré et post IVG le mardi matin. Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
	CHATEAUDUN	Centre hospitalier Route de Jallans	Service Gynécologie-Obstétrique: 02.37.44.40.29	IVG* médicamenteuses Consultation du lundi au vendredi (9h-16h30)
	MAINVILLIERS	Clinique Saint François 2 rue Rolland Buthier	Service Gynécologie : 02 37 18 41 14	Consultation selon disponibilités du médecin
	DREUX	Centre hospitalier 44 avenue Kennedy	Centre d'orthogénie : 02 37 51 52 72 et 02 37 38 92 75 (Madame Renon infirmière IVG)	1er étage. Prise de RDV aléatoire : en moyenne 4 RDV de 20 minutes chacun, ouverture à 9h00; Nouvelle organisation en cours Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
36	LE BLANC	Centre hospitalier "Le Blanc" 5 rue Pierre Milon	Service Gynécologique-obstétrique : 02 54 28 28 40 standard : 02 54 28 28 28 (sage.femme@ch-leblanc.fr)	du lundi au vendredi : 9h - 17h Si urgence, Sage femme présente dans le service (urgences médicales) Types IVG : Médicamenteuse et instrumentale
	CHATEAUROUX	Centre hospitalier 16, avenue de Verdun	Sage-femme : 02 54 29 65 82 Secrétariat : 02 54 29 60 94 Email : CPEF.CIVG@ch-chateauroux.fr	CIVG, Pôle mère enfant Pavillon 11 de 9h - 16h30 du lundi au vendredi Types IVG : Médicamenteuses et instrumentales
	ISSOUDUN	Centre hospitalier Avenue Jean Bonnefont	Service Gynécologie-Obstétrique 02.54.03.54.15 Email : gynecologie@ch-issoudun.fr	Pavillon Marie Curie Lundi au vendredi de 9h à 17h Pas d'IVG chirurgicale, uniquement médicamenteuses Même secrétariat que le planning familial
37	AMBOISE - CHATEAURENAULT	Centre hospitalier intercommunal Rue des ursulines AMBOISE	CIVG*** Amboise : 02.47.23.33.27 mercredi matin	Hôpital Robert Debré - AMBOISE Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
	CHINON	Centre hospitalier "François Rabelais" route départementale 751 SAINT BENOIT LA FORET	CIVG***: 02 47 93 76 19	Consultation le mercredi en fin de matinée. Types IVG : médicamenteuses et instrumentales
	TOURS	CHRU Hopital Bretonneau 2, boulevard tonnellé	Centre d'orthogénie : 02 47 47 47 43	Types IVG : Médicamenteuses et instrumentales
	LOCHES	Centre hospitalier Paul Martinais Site les "Rives de l'Indre" 1, rue Dr Martinais	02 47 91 31 24	IVG instrumentales le vendredi Consultations et IVG médicamenteuses les lundis et mercredis
41	VENDOME	Clinique Saint Cœur 10 bis rue Honoré de Balzac	02.54.77.90.10 CPEF	Ligne IVG - répondeur téléphonique. Possibilité d'entrer en contact avec l'équipe du lundi au vendredi entre 9h00-12h00 et 14h00-17h00. IVG médicamenteuses uniquement.
	BLOIS	Centre hospitalier Mail Pierre Charlot	CPEF-CIVG: 02 54 55 62 75	2ème étage du bâtiment principal de l'hôpital. Ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 17 h. IVG médicamenteuses et instrumentales
	ROMORANTIN	Centre hospitalier 96 rue des capucins	CPEF** : 02.54.88.34.61 Service Gynécologie-Obstétrique : 02 54 88 33 47	Consultations médicales les mardis de 9h30 à 17h. IVG médicamenteuses (CPEF) et instrumentales (service de gynécologie) Conseillère conjugale : mardi et vendredi de 9 h à 18 h
45	PITHIVIERS	Centre hospitalier 10 boulevard Beauvallet	Service Gynécologie-Obstétrique: 02 38 32 31 23 CPEF** : 02.38.32.31.32	9h 17 h30 du lundi au vendredi 1er étage IVG médicamenteuses
	AMILLY	Centre hospitalier de l'agglomération montargoise 658 rue des bourgoins	Service Gynécologie-Obstétrique: 02 38 95 91 50 ou 02 38 95 91 76 2ème étage - service Gynécologie	Accueil secrétariat physique de 08h30 à 17 h sans interruption du lundi au vendredi Accueil secrétariat téléphonique de 09h00 à 17 h sans interruption du lundi au vendredi Types IVG : Médicamenteuses et instrumentales
	GIEIN	Centre hospitalier 2 avenue Jean Villejean	Service Gynécologie-Obstétrique : 02 38 29 38 50 1 étage	Secrétariat ouvert de 9h à 17h lundi au vendredi IVG* médicamenteuses et instrumentales
	ORLEANS	CHRO Hôpital de la Source 14 avenue de l'Hôpital CS 86709 45067 ORLEANS cedex 2	Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse, accueil consultation point H bâtiment vert RdC Hôpital de la Source : 02 38 74 41 15 (ligne dédiée) Serveur : 02 38 74 41 90 (puis taper 4) Unité Chirurgicale de Gynécologie et Oncologie, 4ème étage bâtiment M point vert : 02 38 74 45 66	Accueil secrétariat physique et téléphonique de 09h30 à 13h puis de 14h à 15h30 du lundi au vendredi. Types IVG : Médicamenteuses et instrumentales
	ORLEANS		CPEF - Le Planning Familial 45 02-38-70-00-20	IVG médicamenteuses

\* IVG : interruption volontaire de grossesse

\*\* CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

\*\*\* CIVG : centre d'interruption volontaire de grossesse

## Annexe 3 : plan d'action synthétique

### Axe 1 : Mieux informer les femmes

OBJECTIFS	ACTIONS	Contributeurs	Délai
<b>Objectif 1 : Promouvoir la diffusion et la fiabilisation de l'information</b>	Action 1 : Poursuivre le soutien et évaluer les outils existants	ARS : siège, DD ; Réseau régional périnatalité ; Fédération régionale planning familial	Annuel
	Action 2 : Mettre en œuvre une campagne de communication sur l'IVG	ARS : siège, Fédération régionale planning familial	2017

### Axe 2 : Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée

OBJECTIFS	ACTIONS	Contributeurs	Délai
<b>Objectif 1 : Poursuivre la mise en œuvre des programmes territoriaux de santé après mise à jour des diagnostics territoriaux de santé lors de l'élaboration du PRS-2</b>		ARS : siège, DD ; Réseau régional périnatalité	2017
<b>Objectif 2 : Améliorer la prévention des grossesses non désirées et des IST</b>	Action 1 : Prévenir le recours à l'IVG	ARS : siège, DD	Annuel
	Action 2 : Favoriser l'accès au dépistage des IST lors de la réalisation d'une IVG	ARS siège, DD ; CEGIDD, centres de santé, SSU	2017
<b>Objectif 3 : Mise en œuvre de la circulaire du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional</b>	Action 1 : Installation de la commission IVG au sein du réseau régional Périnatalité (RRP)	ARS : siège, DD ; Réseau régional périnatalité	2016
	Action 2 : Rédiger le protocole d'accès en urgence à l'IVG pour les grossesses tardives	ARS siège, DD ; Réseau régional périnatalité	2017
	Action 3 : Former les professionnels à l'IVG	ARS siège, DD ; Réseau régional périnatalité ; URPS, collège gynécologues, obstétriciens de la région	2017
<b>Objectif 4 : Dans le cadre du plan d'actions de renforcement de la démographie médicale, inciter les professionnels de santé à la pratique de l'IVG médicamenteuse</b>		ARS siège, DD, professionnels de santé	Annuel
<b>Objectif 5 : Renforcer les échanges d'expériences et de connaissances entre les acteurs</b>	Action 1 : Promouvoir les actions innovantes	ARS siège, DD ; CPAM ; CD ; syndicats des pharmaciens, association des laboratoires de biologie médicale, cabinet d'anatomie et de cytologie pathologiques du Cher	Annuel
	Action 2 : Encourager et soutenir les actions expérimentales	DD 41 , réseau de santé « réseau 41 » ; URPS ; réseau régional périnatalité	2017

<b>Objectif 6 : Contractualiser avec les établissements de santé</b>	Action 1 : Augmenter l'accessibilité territoriale et diversifier l'offre	ARS siège, DD ; établissements de santé, GHT	Annuel
<b>Objectif 7 : Déployer l'offre d'IVG sur l'ensemble du territoire, notamment dans le cadre de l'offre ambulatoire</b>	Action 1 : Lors de la création des MSP, inciter les professionnels de santé à inscrire l'IVG médicamenteuse dans le projet médical et à se former	ARS Siège, DD ; professionnels de santé	Annuel
	Action 2 : Lors de la création de centres de santé, favoriser la possibilité de réaliser des IVG instrumentales	ARS siège, DD ; professionnels de santé	Annuel

### Axe 3 : Porter une attention accrue aux situations particulières

OBJECTIFS	ACTIONS	Contributeurs	Délai
<b>Objectif 1 : Développer le repérage et l'accompagnement adapté des femmes en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale</b>	Action 1 : Développer les compétences des personnels médicaux, paramédicaux et sociaux pour repérer les femmes en situation de précarité	ARS siège, DD	Annuel
	Action 2 : Consolider les liens entre structures pour garantir un parcours sans rupture	ARS siège, DD ; PASS, établissements de santé	2017
<b>Objectif 2 : S'assurer de l'accès des femmes en situation de handicap à l'IVG</b>		ARS siège, DD	2017
<b>Objectif 3 : S'assurer d'une organisation territorialisée et coordonnée pour garantir l'accès à l'IVG durant la période estivale</b>		ARS siège, DD	2017

### Suivi et évaluation

OBJECTIFS	ACTIONS	Contributeurs	Délai
<b>Objectif 1: Disposer d'indicateurs fiables</b>	Action 1 : construire un tableau de bord spécifique des indicateurs liés au recours à l'IVG	ARS : siège, DD ; Réseau régional périnatalité ; MFPP	Annuel
<b>Objectif 2: Disposer de données qualitatives sur le vécu des femmes</b>	Action 1 : Analyser les signalements et les plaintes concernant les difficultés d'accès à l'IVG	ARS : siège, DD, Réseau régional périnatalité, MFPP	Annuel
	Action 2 : contribuer à la réalisation d'études pour mieux évaluer les besoins et attentes des femmes et les principales problématiques rencontrées au cours du parcours IVG	ARS : siège, DD, Réseau régional périnatalité	2017

#### **Annexe 4 : Personnes ayant contribué à l'élaboration du plan régional d'accès à l'IVG en région Centre-Val de Loire**

- Mme le Dr TRIGNOL –VIGUIER, responsable du centre d'orthogénie du CHRU de Tours
- Mme le Dr OSTERREICHER, CPEF - CH Blois
- Mme le Dr WITTKE, CPEF Orléans
- Mr le Dr NOTTIN, CPEF Bourges
- Mme le Dr BARDON, gynécologue-obstétricienne, URPS
- Mme le Dr NOALE, CIVG Orléans le 7/10/2016
- Mr le Dr POTTIN, Président du Réseau Régional Périnatal Centre, Gynécologue-obstétricien au CHRU de Tours
- Mme le Dr TURPIN, Gynécologue-obstétricienne du Réseau Régional Périnatal Centre Val de Loire
- Mme DUROCHER, fédération régionale de planning familial en région Centre-Val de Loire
- Mme DUBOURG, fédération régionale de planning familial en région Centre-Val de Loire
- Mme PETIT-GIRARD, MFPF 18
- Mme DUPONT, planning familial 41
- Mme RAMSAMY, Médecin, Responsable PMI MDD Montargis
- Mme le Dr BOISSINOT, Médecin généraliste CH de Chinon
- Mme le Dr VILLALONGA, Médecin généraliste à Châteauroux, adhérent au Réseau Périnatal Centre Val de Loire
- Mme VALLY, Conseillère conjugale MFPF
- Mme GIRAUD, Caisse Primaire d'Assurance Maladie à Bourges
- Mme SENESSION, Régulation Caisse Primaire d'Assurance Maladie à Bourges
- Mme MOUSSELINE, PMI Conseil Départemental du Cher
- Mme CRISTOL, Conseil Départemental de Loir et Cher
- Mme le Dr HEMAR, PMI-CPEF Indre-et-Loire