

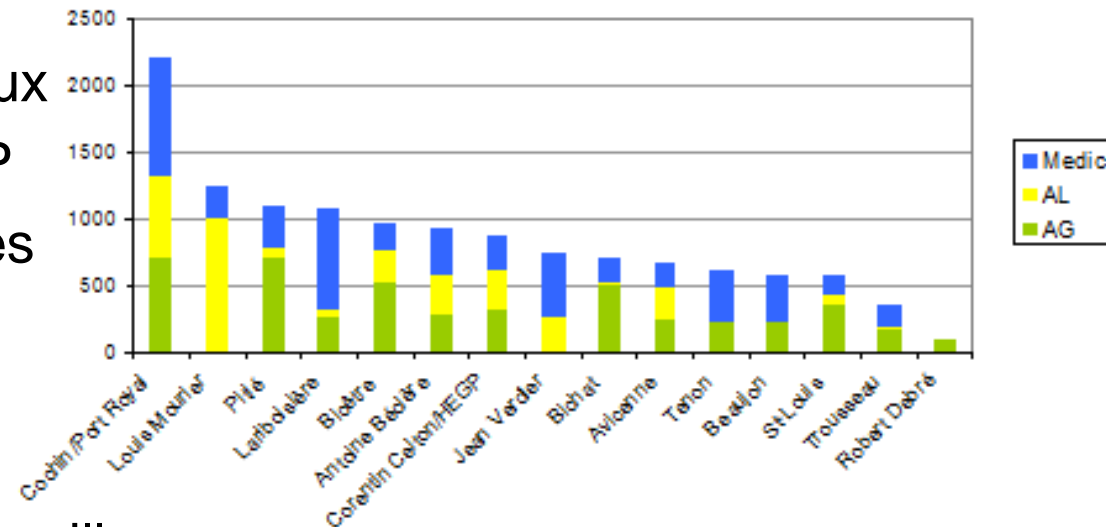
# IVG Plan stratégique

Formuler des préconisations sur ce que  
devra être la prise en charge des IVG à  
l'AP-HP en 2020

# La prise charge des IVG: un engagement fort du CPOM avec l'ARS

- L'AP-HP réalise près de 14.000 IVG dans 15 hôpitaux
- + 12% en dix ans à l'AP-HP
- 10% des IVG > 12 semaines
- 600 femmes mineures
- 1<sup>er</sup> RDV à 8J, p.e.c. à 15J
- Croissance forte des IVG médicamenteuses réalisées en ville

Techniques employées par hôpital en 2013



- Pas de données précises sur le temps médical consacré ni le nombre de praticiens mais le modèle 1980 – 2010 a reposé sur l'implication exceptionnelle d'un nombre limité de professionnels. La relève générationnelle est un enjeu.

# Enjeu n° 1: Organiser les moyens humains

## ↳ Maintenir un nombre de praticiens suffisant

- Malgré une implication qui reste hétérogène 40 ans après la loi Veil
- Face aux nombreux départs attendus, notamment de généralistes très impliqués dans les centres IVG historiques
- Assurer à court terme le remplacement des responsables d'unité
- Avec une implication grandissante possible des sages-femmes

## → Pistes

- Lever les obstacles au recrutement de médecins
  - Quotité de temps min. des attachés; accès de non spécialistes à des PHC, PHTPA;
- Mobiliser les sages-femmes dans le contexte posé par la loi de santé
- Renforcer la formation des internes
  - Au sein d'unités ou de centres IVG pour une approche « positive »
- Conserver l'implication des autres professionnels (conseillères conjugales)

# Enjeu n° 2: Renforcer l'organisation des soins

## Une offre territoriale avec parcours sécurisé

- Pour garantir aux femmes l'accès à l'IVG, de manière équilibrée sur le territoire d'IdF, selon la technique de leur choix
- En prenant appui sur le cahier des charges ARS

## → Pistes

- Elaboration d'un socle commun APHP (« cahier des charges » IVG), garantissant des objectifs qualité d'organisation mais laissant les modalités d'organisation à l'initiative des hôpitaux
- Création d'un dispositif APHP « parcours garanti »: extension du dispositif estival?
- **Question stratégique** : faut-il continuer de tolérer que des centres de périnatalité de l'AP-HP aient une activité d'IVG faible, voire nulle? L'imposer sans en faire une orientation stratégique forte conduirait à des centres peu motivés, mal organisés. Tolérer qu'ils perdurent renforce la charge des autres et entretient l'idée d'une activité « optionnelle ».

# Enjeu n° 3: Droit des patientes

---

## Renforcer le droit à l'anonymat, garantir la gratuité

- L'anonymat est mis à mal techniquement par ORBIS (identité unique APHP) : question absolue de sécurité pour les femmes.
- La gratuité se perd dans la sédimentation de plusieurs dispositifs: AME, CMU, étudiants, mineurs, etc., et la variabilité des pratiques des services administratifs

## → Pistes

- Mobiliser la DSI pour une réponse technique 100% fiable afin de garantir l'anonymat
- Mobiliser la DEFIP sur le financement, voire le ministère pour réfléchir à une simplification des dispositifs autour des principes de la circulaire de 2000

# Enjeu n° 4: L'AP-HP au sein de la région

---

La région IdF est face à deux enjeux majeurs

- La prise en charge des femmes mineures
- La prise en charge des IVG à 12-14 semaines
- La continuité des soins en période estivale

→ Pistes

- Protocoles systématiques pour la prise en charge des femmes mineures et pour les IVG tardives. Impliquer les anesthésistes
- Adhésion systématique des centres APHP au réseau IdF (REVHO)
- Maintien de l'organisation estivale dont l'efficacité est démontrée

# Propositions opérationnelles du groupe de travail

---

- Engagement GH à appliquer les préconisations du cahier des charges APHP
  - Solliciter Necker et Robert-Debré pour une réflexion stratégique sur leur positionnement.
  - Inclure un volet "orthogénie" à toute candidature aux fonctions de chef de service de gynécologie obstétrique de l'APHP et dans les contrats de pôles
  - Soutenir les recrutements futurs en ajustant si nécessaire les règles de droit commun (quotité de travail minimale par ex.)
  - Flécher à la révision des effectifs au moins un poste de PHTPA par an, sur projet et candidat
  - Solliciter et impliquer la Collégiale d'anesthésie
  - Solliciter la collégiale des sages-femmes pour des propositions sur l'implication de la profession en matière d'IVG
- ➔ Engagement pris du suivi des recommandations, notamment l'anonymat et la tarification