

Dispositif régional de soutien à la mise en œuvre
Du droit à la contraception et à l'IVG

**RAPPORT POUR LE CONSEIL REGIONAL D'ILE-DE-FRANCE
PRESENTE PAR
LE GROUPE LES VERTS**

MARS 2006

Sommaire

EXPOSE DES MOTIFS..... 7
PROJET DE DELIBERATION 19

EXPOSE DES MOTIFS

Il y a un peu plus de trente ans, la vague montante des femmes pour le droit de choisir, la pression des professionnel-les et de la société civile mettaient fin à l'hypocrisie : le droit d'interrompre une grossesse non désirée sans en mourir était défendu par Simone Veil, Ministre de la santé du gouvernement Giscard d'Estaing. Victoire du mouvement féministe, la loi Veil sera aussi une loi de compromis et d'encadrement médical. Elle adapte la loi à son temps et lutte contre l'un des facteurs d'aggravation des inégalités sociales que sont les grossesses non désirées ; les femmes ayant les moyens financiers nécessaires allant l'étranger, les autres mettant leur vie en danger – une femme par jour mourrait des suites d'une IVG.

La mise en œuvre de l'actuelle loi relative à la contraception et à l'IVG (loi du 4 juillet 2001) constitue une grande avancée pour l'autonomie des femmes en confirmant leur indépendance dans la maîtrise de leur fécondité et dans la prise de décision d'interrompre leur grossesse, ainsi que dans la dépénalisation. Cette loi s'inscrit dans un cadre légal issu de la loi Veil de 1975.

Malgré les avancées législatives, de nombreux dysfonctionnements continuent d'avoir des conséquences négatives pour les femmes.

C'est pourquoi, un petit rappel historique de la lutte pour la contraception et le droit à interrompre une grossesse permet tout à la fois, donc de mesurer les avancées obtenues en matière de liberté de choix mais également, de mesurer les difficultés auxquelles sont confrontées aujourd'hui les femmes dans l'application de la loi.

Cadre législatif

La loi dite loi Veil (17 janvier 1975) est le fondement législatif du droit à l'IVG. Celle-ci permet l'IVG décidée par la femme enceinte lorsqu'elle estime que sa grossesse la place dans une situation de détresse. L'acte est réalisé par un médecin dans un établissement de santé. Toutefois, le médecin dispose d'une clause de conscience lui permettant alors de ne pas pratiquer l'intervention. Il doit cependant en informer la femme enceinte sans délai et lui communiquer la liste des médecins susceptibles de la pratiquer.

L'enjeu véritable pour la femme est bien celui de la conquête d'une certaine liberté concernant son corps mais pas encore la reconnaissance d'un véritable droit à l'IVG.

En 1982, **la loi Roudy (loi du 31 décembre 1982)** autorise le remboursement de l'IVG sur une ligne spéciale du budget de l'Etat. Il s'agit d'une nouvelle avancée dans la reconnaissance d'un véritable droit à la santé.

Suite à des manifestations anti-IVG de plus en plus fréquentes et violentes et face aux nombreux traumatismes et pressions subis tout à la fois par le personnel soignant et les femmes recourant à l'IVG, **la Loi Neiertz (27 janvier 1993)** stipule que l'entrave à l'IVG est un délit passible de deux à trois ans de prison. Plusieurs personnes seront condamnées.

25 ans après la loi Veil, **la loi du 4 juillet 2001** relative à la contraception et à l'IVG vient améliorer celle-ci sur de nombreux points. Elle porte de 10 à 12 semaines de grossesse le délai de recours à l'IVG (ou de 12 à 14 semaines d'aménorrhée).

Cette loi permet dorénavant aux mineures d'avoir accès à l'IVG sans autorisation parentale. Le caractère obligatoire de l'entretien psycho-social préalable est supprimé pour les majeures mais maintenu pour les mineures.

Par ailleurs, cette loi dispose que la contraception d'urgence n'est plus soumise à une prescription obligatoire.

Cette loi prévoit d'autre part la possibilité de pratiquer des IVG en médecine ambulatoire (IVG médicamenteuse).

Cette pratique d'IVG hors établissement de santé offre aux femmes la possibilité d'être prise en charge par la médecine de ville. Avantage : rapidité, diminution des délais et des coûts, pas d'anesthésie, ni intervention instrumentale. Il s'agit d'une véritable avancée pour le droit des femmes.

Quelques données et chiffres nationaux

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse en France peut être évalué annuellement à 220 000, selon les estimations réalisées à l'aide des données collectées à partir des systèmes d'information hospitaliers (SAE - Statistique annuelle des établissements de santé et PMSI - Programme médicalisé des systèmes d'informations). La crainte invoquée par certains pourfendeurs de cette législation était de voir le nombre d'IVG fortement augmenter. Un tel scénario ne s'est pas réalisé : le nombre d'avortements en 30 ans est resté sensiblement le même.

Evolution et profil des femmes ayant recours à l'IVG*Les interruptions volontaires de grossesse en France*

Le recours est le plus fréquent entre 20 et 24 ans, période de forte fécondabilité. La fréquence de l'IVG s'accroît chez les femmes de moins de 25 ans, alors que l'âge moyen de la maternité s'élève. Le nombre de naissances augmente parmi les femmes de 30 à 34 ans et diminue parmi les femmes de 25 à 29 ans.

En 2003, cependant, les taux diminuent chez les plus de 20 ans mais augmentent pour les mineures :

	1990	1995	2001	2002	2003
TOTAL IVG	197 406	179 648	202 180	206 596	203 346
Répartition des IVG selon le groupe d'âge					
15-17	8 751	8 331	10 245	10 722	11 029
18-19	14 236	13 102	17 089	16 468	16 290
20-24	46 134	43 991	49 514	52 420	51 810
25-29	46 826	40 315	44 264	44 225	42 824
30-34	40 262	35 866	38 748	39 820	39 100
35-39	28 320	25 999	29 321	29 501	28 621
40-44	11 612	10 683	11 739	12 226	12 076
45-49	922	1 045	1 208	1 180	1 559
IVG pour 1 000 femmes					
15-17	7,0	7,5	9,1	9,4	9,6
18-19	16,4	17,8	21,7	21,6	21,7
20-24	21,8	20,9	26,6	27,6	26,7
25-29	21,8	19,1	21,8	22,6	22,3
30-34	18,8	16,4	18,3	18,8	18,2
35-39	13,2	12,1	13,4	13,4	13,0
40-44	5,7	5,0	5,5	5,7	5,6
45-49	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7
IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	14,0	12,3	4,1	14,4	14,1

Sources : SAE, PMSI-DREES, INSEE.

Les raisons du recours à l'interruption de grossesse tiennent souvent compte du contexte affectif et matériel. Le recours à l'IVG fait également suite à des échecs de la contraception puisque l'on voit que les femmes souhaitant recourir à une IVG, utilisaient très majoritairement un moyen

contraceptif. Par ailleurs, certains conjoints exercent des pressions pour que les femmes n'utilisent pas de contraception.

Les logiques sociales qui sous-tendent la décision d'interrompre la grossesse dépendent de la phase du cycle de vie. L'engagement scolaire pour les moins de 25 ans peut être un élément déterminant, c'est également vrai pour les femmes en début de carrière professionnelle, notamment du fait des contrats précaires et des difficultés d'accès à l'emploi. A 25-34 ans, âge habituel de la maternité, c'est le contexte affectif qui apparaît déterminant ; pour les mères d'au moins déjà deux enfants, l'IVG est clairement le moyen d'éviter une naissance « de trop ».

Finalement, la décision d'interrompre sa grossesse, loin de correspondre à un comportement « égoïste », traduit l'attention portée aux conditions d'accueil de l'enfant. Il s'agit donc d'une anticipation par les femmes et les hommes de leur capacité d'engagement dans une parentalité dans un contexte relationnel et matériel favorable, face aux aléas des parcours de vie et à l'instabilité de l'emploi.

Décès dus à l'avortement

La légalisation de l'avortement provoqué avait été largement justifiée par des considérations de santé publique. De fait, la médicalisation qui a suivi a entraîné une chute spectaculaire des complications. Les décès pour cette cause ont considérablement diminué. Le nombre absolu des décès consécutifs à une IVG oscille entre 0 et 2 ces dernières années : le taux de mortalité est actuellement de 0,3 pour 100 000 IVG.

La France fait partie des pays les mieux placés à cet égard.

On peut mesurer les avancées de cette loi au regard du nombre de décès liés à l'avortement dans les années 1960 : un par jour.

Bien que la législation sur l'IVG fasse l'objet d'un très large consensus dans l'opinion, les conditions d'application de certaines dispositions légales demandent toujours à être soutenues. Des réticences existent toujours chez certains médecins soit sur le principe, soit sur telle ou telle disposition légale.

Mais au final, c'est moins une remise en cause du droit à l'IVG que l'on peut craindre qu'une dégradation progressive de sa prise en charge.

Qu'en est-il de la situation en Ile-de-France ?

Situation de l'IVG en Ile-de-France : des spécificités franciliennes

L'ensemble des informations chiffrées et recommandations sont tirées du rapport élaboré par le groupe de travail « IVG et contraception » de la Commission Régionale de la Naissance animée par la DRASS : « L'interruption Volontaire de Grossesse en Ile-de-France : Etat des lieux et propositions » (décembre 2005).

I) Un taux d'IVG significativement plus élevé en Ile-de-France

Alors que la population en Ile-de-France représente 18 % de la population de France métropolitaine, la région assure 25 % du total des IVG.

Environ 60 000 Franciliennes ont recours à une IVG chaque année.

Rapporté à la population de référence (femmes âgées de 15 à 49 ans), **le taux d'IVG pour 1 000 femmes** est significativement plus élevé en Ile-de-France

- En 1998, le taux national est de 13,3 et le taux régional de 18,3.
- Depuis, ce taux augmente aussi bien en France métropolitaine (13,8 en 2001 et 14,3 en 2002) qu'en Ile-de-France (18,8 en 2001 et 20,3 en 2002).
- En 2003, alors que le taux national diminue légèrement, celui de l'Ile-de-France poursuit son augmentation (**20,6 IVG pour 1000 femmes**).

Ce taux varie également à l'intérieur de la région : Paris, la Seine Saint-Denis, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne se situent parmi les plus élevés.

Les taux de recours régionaux à l'IVG sembleraient refléter des différences territoriales en matière de sexualité, contraception et fécondité, eux-mêmes pouvant être liés aux structures familiales, aux revenus dont disposent les couples ou à leur catégorie socioprofessionnelle, ou encore à **l'accessibilité des centres pratiquant l'IVG**.

En Ile-de-France, ce sont les mêmes femmes qui sont nombreuses à travailler, à faire des enfants et à avoir des grossesses non désirées pour lesquelles elles recourent à une IVG.

Rappelons que dans notre région, le taux d'activité des femmes y est de 54,3% contre 47,7% en province (chiffres INSEE 2003).

Situation des mineures

Environ 2 500 IVG par an sont pratiquées chez les mineures en Ile-de-France.

Le taux francilien des mineures ayant recours à l'IVG est également plus important que le taux national, soit **11,8 IVG pour 1000 mineures en IDF** contre 9,4 pour 1000 en France.

Ce taux régional est en augmentation régulière tout comme le taux national pour les 15-17 ans.

Les IVG chez les mineures sont assurées majoritairement par les établissements publics (72 %) contrairement au total des IVG dont plus de la moitié est assurée dans le privé en Ile-de-France.

Les IVG chez les personnes en situation de vulnérabilité

L'IVG est souvent la conséquence d'une situation de rupture sociale. Pour les femmes vulnérables, ignorant le plus souvent leurs droits, l'IVG est considérée comme la seule issue envisageable à leurs difficultés. Cette décision est donc liée à la précarité de leurs conditions de vie, des liens affectifs, à l'absence de moyens pour accueillir l'enfant.

Les conditions matérielles et psychologiques de leur accueil lorsqu'elles ont recours à une IVG, sont donc un facteur très important.

II) Des caractéristiques particulières de l'offre

Une diminution du nombre des sites réalisant les IVG en Ile-de-France

	1999	2001	2002	2005
TOTAL	176	139	136	126
Paris	34	23	23	20
Seine-et-Marne	20	15	15	14
Yvelines	17	14	14	11
Essonne	14	14	14	12
Hauts-de-Seine	20	23	20	22
Seine Saint-Denis	25	22	21	16
Val-de-Marne	21	16	18	19
Val d'Oise	15	12	11	12

Source : SAE

En 1999, la région comptabilisait 176 centres d'IVG. Aujourd'hui, on n'en compte plus que **126**, soit une disparition de 50 centres en 6 ans.

La tendance générale est à une diminution régulière et globale du nombre de sites, essentiellement due aux fermetures ou aux restructurations du secteur privé à but lucratif. Cette diminution est d'environ 20 % sur 5 ans. Elle touche tous les départements.

Une part prédominante du secteur privé

	AP-HP	Centres hospitaliers	PSPH	Privés à but lucratif	Total
Paris	10	1	2	7	20
Seine-et-Marne	0	7	0	7	14
Yvelines	0	5	0	6	11
Essonne	0	6	0	6	12
Hauts-de-Seine	4	4	1	13	22
Seine Saint-Denis	2	4	1	9	16
Val-de-Marne	2	3	0	14	19
Val d'Oise	0	5	0	7	12
Total	18	35	4	69	126

Une part plus élevée des IVG est réalisée en **secteur privé** (56% en 2003) alors que pour l'ensemble de la France métropolitaine, c'est le secteur public qui assure la majorité des IVG 68% en 2002, contre 44% dans notre région.

Il existe aujourd'hui de grandes inégalités régionales en la matière. Ainsi, 90% des IVG sont réalisés dans le secteur public en Picardie, Centre, Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Pays de Loire. (*Etudes et Résultats Dress N°431 Octobre 2005*).

Il existe des disparités entre les départements. A Paris, en Seine-et-Marne et dans les Yvelines, l'activité est réalisée majoritairement dans le secteur public. Pour Paris et les Yvelines, on note une forte évolution à la hausse du secteur public (fermeture ou désengagement des établissements privés).

C'est dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise que la part du secteur public est proportionnellement la plus faible.

Le secteur public n'est pas en capacité, en raison de budgets insuffisants et parce que ce n'est pas la priorité des maternités et des services de gynécologie, d'assurer ces interventions autrefois réalisées par le secteur privé.

La réponse du service public est également insuffisante tant en quantité (difficultés de recrutement des professionnel-les, contingentement des IVG) qu'en qualité (accueil parfois inadapté, faible disponibilité des IVG médicamenteuses).

Le contexte difficile de la **démographie des professions de santé** atteint particulièrement les disciplines de la périnatalité, d'autant que le nombre de naissances augmente et que les activités d'IVG sont rarement perçues comme des priorités, ni socialement reconnues et ni valorisées financièrement dans les établissements.

Une offre insuffisamment diversifiée

Conséquence pour la femme : une absence de choix réel sur les méthodes :

Entre IVG instrumentale et médicamenteuse – Entre anesthésie locale et anesthésie générale.

Alors que l'IVG médicamenteuse doit être la règle pour les grossesses inférieures à 5 semaines, il est encore trop souvent pratiqué d'IVG instrumentale et, plus grave encore, il est surtout proposé quasi systématiquement aux femmes, dans le secteur privé, l'anesthésie générale.

Dans **80% des cas**, c'est l'anesthésie générale qui est pratiquée alors que cette intervention ne dure pas plus de 10 minutes et ce, souvent pour des raisons de choix personnel du praticien. Or pratiquer une anesthésie générale est un facteur supplémentaire de risque pour la santé de la

femme ; elle engendre un coût plus élevé et nécessite une présence plus longue en établissement hospitalier.

Quoi qu'il en soit, la décision devrait être celle de la femme concernée après explication des avantages et inconvénients des deux méthodes.

Les délais généralement trop longs et peu adaptés aux situations les plus critiques

Conséquence de cette défaillance du secteur public et maintenant du secteur privé : l'allongement des délais de prise en charge des femmes en Ile-de-France qui atteignent de 2 à 3 semaines, délai majoré en période estivale. Le délai recommandé par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) est un rendez-vous dans les 5 jours maximum.

Des évaluations en cours laissent penser que des femmes partent encore à l'étranger pour interrompre leur grossesse, alors qu'elles ont fait leur demande dans les délais réglementaires.

Une autre difficulté pointée qui est bien souvent liée à ce délai d'intervention trop long est le **refus de certains professionnel-les de pratiquer une IVG au dessus de 10 semaines** contrairement à ce que prévoit la loi.

Mineures : des droits mal respectés

La procédure du secret et de l'absence obligatoire d'autorisation parentale prévue par la loi du 04 juillet 2001 n'est pas appliquée dans certains établissements. Il existe même le cas de médecin signalant l'avortement d'une mineure au procureur, on retrouve parfois cette même attitude chez certaines conseillères conjugales et familiales.

Conclusion

Le système de l'offre IVG tel qu'il fonctionne actuellement est donc particulièrement insatisfaisant pour les femmes demandant une IVG entre 12 et 14 semaines (d'aménorrhée), et les mineures, pour les femmes dans une grande vulnérabilité psychologique. Il est également particulièrement discriminatoire pour celles aux revenus modestes.

Le volet périnatalité du SROS 3 intégrant l'organisation des interruptions volontaires de grossesse a estimé prioritaire ce thème compte tenu :

- Des spécificités de la région Ile-de-France,
- Du volume important de l'activité considérée,
- Des difficultés récurrentes signalées par les professionnel-les et les associations dans l'accessibilité et l'organisation des I.V.G.

Enfin, l'étude identifie les difficultés suivantes :

- Il existe souvent une absence d'accompagnement de la femme dans ses démarches pour trouver le centre IVG,
- Les généralistes semblent moins bien informés sur la procédure à suivre,
- Le degré d'implication du premier interlocuteur est primordial.

C'est pour l'ensemble de ces raisons telles que développées dans l'exposé des motifs que nous vous soumettons à notre Assemblée, une proposition de Programme s'articulant autour de la prévention et de l'amélioration de l'accès aux soins.

Le dispositif

Le dispositif que nous vous proposons a pour postulat de départ l'objectif prioritaire reconnu par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 : « l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours ».

Tel que proposé ci-après, il vise à corriger, diminuer ces inégalités d'accès à l'information, à la prévention et aux soins car obtenir l'information rapidement c'est gagner du temps sur les délais d'attente, dans une situation où le facteur temps est déterminant ! C'est aussi pour la femme être informée qu'elle peut choisir de façon éclairée la méthode utilisée et intégrer le droit à l'exprimer.

Chaque établissement doit pouvoir proposer une réponse diversifiée permettant les conditions d'un choix entre les différentes méthodes (médicamenteuse ou instrumentale, anesthésie locale ou générale). L'accès aux IVG médicamenteuses mérite d'être particulièrement développé compte tenu du retard de la région en la matière.

Pour assurer un accueil sans discrimination des différentes situations prévues réglementairement, une attention particulière est à accorder aux mineures, aux femmes demandant une IVG dans les délais tardifs, aux femmes en situation de vulnérabilité.

Cette politique ambitieuse que nous souhaitons pour notre collectivité se fera en étroite relation et dans le cadre de convention avec l'ensemble des partenaires, acteurs majeurs connus et reconnus pour leur engagement de toujours auprès des femmes. Il pourra s'agir d'un programme de trois ans avec présentation annuelle des projets.

50 ans après la création du Planning Familial et un peu plus de trente ans après la loi Simone Veil, il nous semble essentiel que les femmes puissent accéder à la contraception et bénéficier du libre choix en matière d'IVG et ce dans de bonnes conditions d'information, d'orientation mais aussi d'accueil.

1) Soutien régional à la prévention en matière de contraception et d'information sur l'IVG

• Campagne d'information grand public

2006 est l'année du cinquantième anniversaire du Mouvement Français du Planning Familial. A cette occasion, nous souhaitons associer la région à cet événement en participant à une campagne d'information grand public qui pourrait avoir lieu dans les stations de métro, gares RER ou SNCF... Elle se fera en lien avec les trois principales associations, actrices identifiées et reconnues par l'ensemble des professionnel-les du secteur et les Institutions (ANCIC, Planning Familial, la CADAC, Centre Nationale d'Information du Droit des Femmes...).

Il est proposé à ce titre, une aide régionale pour cette campagne de 300 000 euros.

- **Dispositif d'information** se déclinant autour de deux grandes catégories de public distinct :

➤ Les femmes et les adolescentes mineures.

Pour les mineures, l'accent sera mis sur la contraception et sur le renforcement des actions d'éducation à la sexualité, intégrant les dimensions VIH, VHB et IST.

Cette campagne pourra prendre la forme notamment de plaquettes, de guides, d'expositions, de supports audiovisuels diffusés dans les établissements scolaires dont la région a la charge

(CFA, Lycées...) ou encore les lieux publics fréquentés par les adolescent-es. Cette information aura pour vocation de renseigner les adolescentes sur les différents modes de contraception, les lieux franciliens de planning, leurs droits, les aides possibles en cas de décision d'IVG, les numéros d'informations et toutes adresses utiles...

S'agissant des **femmes adultes**, de même que pour les adolescentes, cette campagne d'information aura pour objectif d'améliorer l'accès des femmes à l'information, aux centres pouvant les accueillir, les informer de leurs droits quant aux méthodes relatives à la contraception et à l'IVG. Une attention particulière sera engagée en direction des femmes les plus vulnérables (les femmes handicapées, les migrantes, les femmes en situation de grande précarité...).

Il est proposé pour cette mesure, un soutien régional de 100 000 euros aux projets portés et présentés par les différents acteurs du secteur.

➤ **Les professionnel-les** : les praticiens eux-mêmes et les personnels d'accueil notamment dans les centres de planning.

Le groupe Les Verts propose de soutenir les projets d'élaboration de campagne d'information à destination des professionnel-les, médecins praticiens et des personnels d'accueil des centres de planification, contraception et IVG.

La vocation de cette campagne est de mieux informer les **médecins praticiens** (médecins, généralistes, gynécologues, chirurgiens), quant aux différentes techniques (médicale ou chirurgicale) et modes d'anesthésie (locale ou générale), de façon à ce qu'ils permettent aux femmes de pouvoir choisir de façon éclairée la technique et l'anesthésie de leur choix.

Elle concernera également le personnel para médical, sanitaire et social amené à accueillir les femmes.

Le personnel d'accueil des centres de planification, contraception et IVG doivent pouvoir dès la première consultation donner des informations claires et précises, disposer de documentations d'informations écrites, audiovisuelles sur les droits, la prise en charge financière, les techniques, les adresses utiles, les contacts nécessaires.

Pour ces actions, il est proposé un soutien régional de 80 000 euros.

➤ **Aide à la plate-forme régionale téléphonique**

Une aide particulière sera adressée au numéro « Info IVG » (01.47.00.18.66).

La circulaire du 17 novembre 1999 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesses dans les établissements de santé publics et privés dans le cadre de ses recommandations, a proposé la mise en place de permanence régionale. Sa vocation est d'informer les femmes sur la démarche à suivre, sur les méthodes et les lieux où elles peuvent bénéficier d'une IVG et enfin d'orienter ces femmes vers les lieux où les délais de rendez-vous ne sont pas trop longs.

Pour notre région, c'est le Planning familial IDF qui s'est vu confié la gestion de cette plate forme. La permanence téléphonique est assurée par quatre associations du planning IDF ; des conseillères conjugales animatrices expertes en planification et éducation familiale assurent l'écoute et l'orientation.

Un premier bilan faisait apparaître une insuffisance de la diffusion du numéro et de publicité auprès des femmes. Les horaires (12h-19h) apparaissent également trop restrictifs et constituent un obstacle à une orientation efficace ; c'est pourquoi il est proposé de soutenir cette plate-forme téléphonique en lui attribuant une aide de 20 000 euros.

2) Aides régionales en investissement : amélioration de l'accueil et garantie des soins.

➤ Programme de soutien aux centres dédiés

Aux constats de l'absence de locaux spécifiques à l'IVG, des difficultés de cohabitation avec d'autres activités (obstétrique, assistance médicale à la procréation), de manque d'intimité et de confidentialité, la création d'un centre spécifique à l'IVG semble être une solution selon les professionnel-les. Objectif de la mesure : favoriser les structures ambulatoires qui répondent mieux aux demandes spécifiques et où les taux de complications sont moins élevés.

C'est pourquoi, il est proposé de soutenir les projets de création de centres type « centre de planification/contraception/IVG ».

Il s'agit de soutenir de nouvelles structures légères, de proximité dont les objectifs seront :

- D'aider les femmes dans leurs démarches contraceptives et d'IVG dans le respect de leurs droits et de leurs personnes
- De réduire les délais d'attente,
- D'élaborer des outils innovants en direction des adolescent-es et de valider de nouvelles approches en matière de planification.

Ces projets de création devront pour bénéficier de l'aide, concerner des structures publiques ou bien des structures privées à but non lucratif.

Le montant de cette aide en investissement sera de 300 000 euros au maximum par projet. La Commission Permanente devra adopter une convention type avec l'établissement.

➤ Aide financière à l'achat d'échographes

L'absence d'échographes dans les établissements pénalise beaucoup les femmes dans leur démarche d'accès à l'IVG dans les temps légaux.

De nombreux établissements ne disposant pas d'échographes envoient les femmes dans le secteur II à honoraires libres, pour faire une échographie de datation de la grossesse entraînant l'allongement des délais, mais aussi difficultés financières, certains n'acceptant pas de plus le « tiers payant ».

Les conditions actuelles d'intervention d'IVG dans certains centres ne possédant pas d'échographes font courir certains risques aux femmes lors de ces interventions. Parfois lorsque ces centres IVG se situent dans la même unité que les services de maternité, la priorité quant à l'utilisation de ces échographes est donnée à la maternité.

Le coût de ce matériel représente une somme importante pour les petits centres IVG.

C'est pourquoi il vous est proposé un programme dont l'objectif est de permettre chaque année le financement par la Région de l'achat de 10 échographes.

Le coût d'acquisition de chaque appareil d'échographie est évalué entre 40 000 euros et 60 000 euros.

La mise en œuvre de ce dispositif se fera en partenariat avec les principales associations reconnues que sont :

L'ANCIC (*Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception*)

Association fondée en 1979 après la législation sur l'avortement en France. S'y rassemblent des professionnels travaillant dans les centres de planification et d'interruption de grossesse des secteurs privés et publics, soignants, psychologues, psychiatres, sages-femmes, médecins et toute personne participant à la défense des droits des femmes, à la réflexion et aux recherches théoriques et pratiques concernant la sexualité et la maîtrise de la procréation, l'éducation sanitaire particulièrement sexuelle.

Ses interventions et missions :

- Défense du droit à l'avortement et à la contraception
- Protection du travail des personnels des Centres de Planification et d'Interruption volontaire de grossesse, par l'obtention d'un statut leur garantissant reconnaissance et stabilité professionnelle.
- Promotion des techniques ambulatoires d'avortement volontaire

CADAC (*Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception*)

La cadac, association loi 1901 s'est créée en 1994. Le droit fondamental des femmes à disposer de leur corps et décider de leur maternité était alors menacé par la multiplication des actions de commandos anti-IVG. La coordination s'est constituée avec des associations, des organisations syndicales pour défendre le droit fondamental des femmes à disposer de leur corps et décider de leur maternité.

Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF)

Créé le 18 mars 1956, le MFPF a pour vocation notamment:

L'accueil au sein de lieux d'information et des centres de planification ouverts à tous, L'organisation de consultations médicales/gynécologiques (gratuites pour les mineures), l'organisation de groupes de parole et de dialogue ouvert concernant la sexualité, l'IVG, la contraception, les violences...

L'intervention à l'extérieur avec organisation de séances d'éducation à la sexualité et à l'égalité dans les écoles, collèges et lycées et dans les structures sociales, associatives ou institutionnelles, d'actions de formation auprès des professionnels du social, de l'éducation, de la santé jouant un rôle de relais d'information auprès de publics ciblés.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

**Le président du groupe LES VERTS
du Conseil régional d'Ile-de-France**



Jean-Vincent PLACE

PROJET DE DELIBERATION

**DELIBERATION N°
DU**

Dispositif régional de soutien à la mise en œuvre
du droit à la contraception et à l'IVG

LE CONSEIL REGIONAL D'ILE-DE-FRANCE

- VU** Le code général des collectivités territoriales
- VU** la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- VU** la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence
- VU** la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception
- VU** la loi no 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social
- VU** le budget 2006 du conseil régional
- VU** l'article 8 du règlement intérieur
- VU** l'avis de la commission du développement social, de l'économie sociale et solidaire, de la santé et du handicap
- VU** l'avis de la commission des finances, de l'administration générale et du plan
- VU** Le rapport <%numCX%> présenté par le groupe LES VERTS

APRES EN AVOIR DELIBERE**Article 1**

Décide de lancer une politique régionale de soutien à des projets favorisant l'accès des femmes à l'un de leurs droits fondamentaux qu'est le droit à la maîtrise de leur corps et de leur maternité.

L'objectif de ce dispositif est de permettre aux femmes d'exercer ce libre choix que sont le droit à la contraception et le recours à l'interruption volontaire de grossesse dans de bonnes conditions de sécurité médicale et psychologique.

Ce programme visant à l'amélioration de l'information des femmes mais aussi des professionnel-les du secteur est un programme triennal avec présentation de projets annuels notamment par les associations associées en matière de prévention.

Décide de s'engager dans cette politique de soutien à la contraception et aux conditions d'amélioration de recours à l'IVG, en lien avec les trois principales associations, actrices identifiées et reconnues par l'ensemble des professionnel-les du secteur et les Institutions.

Il s'agit notamment de

- L'ANCIC (*Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception*).
- La CADAC (*Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception*).
- Le Mouvement Français pour le Planning Familial

Article 2

Décide, dans le cadre du 50^{ème} anniversaire du Planning Familial, de soutenir une campagne francilienne d'information à destination du grand public.

Cette grande campagne pourra prendre la forme notamment d'affichage dans les lieux publics particulièrement fréquentés et de passage telles que les stations de métro, gares RER, SNCF...

Elle se déroulera au cours de l'année 2006, année du cinquantième anniversaire de cette association.

Au chapitre 934, Santé et action sociale, Sous-fonction 41 Santé, Programme « Prévention et éducation à la santé », Action « Projets et programme de prévention et d'éducation à la santé », inscrit pour cette action 300 000 euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement.

Article 3

S'engage à soutenir les projets portés par les partenaires associatifs en vue de l'élaboration d'outils d'informations sur les différents modes de contraception et l'IVG à destination

- **Des adolescentes mineures.** Cette campagne pourra prendre la forme notamment de plaquettes, de guides, d'expositions, de supports audiovisuels diffusés dans les établissements scolaires dont la région a la charge (CFA, Lycées...) ou encore les lieux publics fréquentés par les adolescent-es. Cette information aura pour vocation de renseigner les adolescentes sur les différents modes de contraception, les lieux franciliens de planning, leurs droits, les aides possibles en cas de décision d'IVG, les numéros d'informations et toutes adresses utiles...
- **Des femmes adultes.** De même que pour les adolescentes, cette campagne d'information aura pour objectif d'améliorer l'accès des femmes à l'information, aux centres pouvant les accueillir, les informer de leurs droits quant aux méthodes relatives à la contraception et à l'IVG. Une attention particulière sera engagée en direction des femmes les plus vulnérables (les femmes handicapées, les migrantes, les femmes en situation de grande précarité...).

Au chapitre 934, Santé et action sociale, Sous-fonction 41 Santé, Programme « Prévention et éducation à la santé », Action « Projets et programme de prévention et d'éducation à la santé », inscrit pour cette action, 100 000 euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement

Article 4

Décide de soutenir la plateforme régionale d'accueil téléphonique, n° « Info IVG » qui est gérée par le Mouvement Français du Planning Familial Ile-de-France.

Cette aide a vocation à soutenir cette plate forme dans ses missions que sont

- L'information des femmes sur la démarche à suivre
- L'information sur les méthodes et lieux où elles peuvent bénéficier de l'IVG
- L'orientation vers les lieux où les délais de rendez-vous sont les moins longs et couverts en période estivale.

Au chapitre 934, Santé et action sociale, Sous-fonction 41 Santé, Programme « Prévention et éducation à la santé », Action « Projets et programme de prévention et d'éducation à la santé », inscrit pour cette action la somme 20 000 euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement.

Article 5

Décide de soutenir les projets l'élaboration de campagne d'information à destination des professionnel-les, médecins praticiens et des personnels d'accueil des centres de planification, contraception et IVG.

Publics cibles :

1) Tout médecin, généraliste, gynécologue, chirurgien.

Les médecins praticiens doivent être bien informés quant aux différentes techniques (médicale ou chirurgicale) et modes d'anesthésie (locale ou générale), de façon à permettre aux femmes de pouvoir choisir de façon éclairée la technique et l'anesthésie de leur choix.

2) Tout personnel para médical, sanitaire et social amené à accueillir les femmes.

Le personnel d'accueil des centres de planification, contraception et IVG doivent pouvoir dès la première consultation donner des informations claires et précises, disposer de documentations d'informations écrites, audiovisuelles sur les droits, la prise en charge financière, les techniques, les adresses utiles, les contacts nécessaires.

Ce plan d'information prendra la forme notamment de plaquettes d'information, d'outils informatiques (Cdrom, DVD, journées d'information et de sensibilisation, site internet ...).

Ces outils seront largement diffusés auprès de l'ensemble des professionnel-les ainsi que des établissements de formation du personnel médical, para médical, sanitaire et social.

Au chapitre 934, Santé et action sociale, Sous-fonction 41 Santé, Programme « Prévention et éducation à la santé », Action « Projets et programme de prévention et d'éducation à la santé », inscrit pour ce projet la somme 80 000 euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement.

Article 6

Décide de s'associer aux projets de création, d'extension ou d'amélioration de « **Centres de planification/contraception/IVG** » sous forme « d'Unité fonctionnelle » ou de « Centre dédié ».

Il s'agit donc de soutenir de nouvelles structures légères de proximité, dont les objectifs seront :

- De soutenir les femmes dans leurs démarches contraceptives et d'IVG dans le respect de leurs droits et de leurs personnes.
- De réduire les délais d'attente et donc l'âge auquel la grossesse est interrompue.
- D'élaborer des outils innovants en direction des adolescent-es et de valider de nouvelles approches en matière de planification.

Ces centres devront avoir pour activités outre la pratique de l'IVG, l'accueil des femmes dans de bonnes conditions de sécurité médicale et psychologique, quelles que soient leurs demandes, l'accueil des jeunes adolescentes et/ou non assurées sociales et une activité de contraception, de planification.

Pour bénéficier de cette aide, le centre devra avoir la forme juridique suivante :

- Structure publique,
- Ou structure privée à but non lucratif (PSPH), établissement financé par dotation globale et participant au service public hospitalier

Dans ce cadre, peuvent être soutenues les dépenses d'investissement aux fins de création, extension et/ou rénovation, ainsi que l'équipement matériel et mobilier des projets. Le montant de l'aide régionale par structure, est plafonné à 300 000 euros.

Crée au sein du chapitre 904 « Santé et action sociale », Sous-fonction 41 « Santé », un programme « Soutien aux centres d'IVG » et au sein de ce programme, une action « Création d'Unité fonctionnelle d'IVG ».

Inscrit en autorisations de programme la somme de 5M d'euros et d'1M d'euros en crédits de paiement pour cette action.

Article 7

Décide enfin, de participer à l'achat d'échographes au bénéfice de centres pratiquant l'IVG.

Ces centres bénéficiaires de cette aide devront avoir la forme juridique suivante :

- Structures publiques,
- Ou structures privées à but non lucratif (PSPH), établissements financés par dotation globale et participant au service public hospitalier.

Dans le cadre de l'examen de la demande par la structure, la région veillera au respect par l'établissement de l'ensemble des obligations légales relatives à l'interruption volontaire de grossesse s'agissant notamment de l'accueil des mineures, de la liberté de choix laissée aux femmes quant aux techniques d'IVG.

Le plafond de la participation de la région par appareil, est de 50 000 euros. Ce soutien pourra représenter l'intégralité du coût de l'échographe.

Crée au sein du chapitre 904 « Santé et action sociale », Sous-fonction 41 « Santé », programme « Soutien aux centres d'IVG », une action « Participation à l'achat d'échographes ».

Inscrit 500 000 euros en autorisations de programme et en crédits de paiement pour cette action.

JEAN-PAUL HUCHON