

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET
DE LA SOLIDARITÉ****DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**
Sous-direction santé et société – SD6D**DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET
DE L'ORGANISATION DES SOINS**
Sous-direction de l'organisation du système de soins

Paris, le

La ministre de l'emploi et de la solidarité
Le ministre délégué à la santé
La secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la
formation professionnelle

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation
(pour exécution)Madame et Messieurs les préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
(pour information)Mesdames et Messieurs les préfets de départements
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales
(pour exécution)Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissement de santé
(pour exécution)CIRCULAIRE N° DGS/DHOS/2001/467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en œuvre des dispositions
de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

Date d'application :

NOR : MESP0130680C (texte non paru au journal officiel)

Grille de classement : SP 4 447

Mots-clés : IVG. Contraception.**Textes de référence :**

Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence.

Décret n° 2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative
à la contraception d'urgence.Articles L. 2123-1, 2211-1 à 2223-2, 2311-4, 5134-1, 5134-2, 5134-3 et 6121-6 du code de la santé
publique.Arrêté du 27 mai 1999 portant modification aux exonérations à la réglementation des substances
vénéneuses destinées à la médecine humaine.

Ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique.

Décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement.

Article L. 312-16 du code de l'éducation.

Textes abrogés ou modifiés :**Annexes :** Echéances de mise en œuvre des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'ivg et à la
contraception

La loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, dite " loi Neuwirth " et la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), dite " loi Veil ", ont constitué des avancées fondamentales pour les femmes et leurs droits.

Toutefois, elles appelaient des aménagements au regard des évolutions tant médicales que sociales. La loi du 4 juillet 2001 (JO du 7 juillet 2001) a modifié et actualisé les dispositions légales antérieures.

La majorité des dispositions de la loi est d'application immédiate, toutefois, quelques mesures spécifiques ne pourront prendre effet qu'à la parution des textes réglementaires.

La présente circulaire a pour objet de préciser le contenu et les échéances de mise en œuvre des mesures législatives relatives à l'interruption volontaire de grossesse, à l'éducation à la sexualité et à la contraception ainsi qu'à la stérilisation à visée contraceptive.

1- L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

1.1- Les dispositions communes : l'accès à l'IVG est facilité.

1.1.1- L'allongement du délai légal de recours à l'IVG (articles 1 et 2) :

L'allongement de dix à douze semaines du délai légal de recours à l'interruption volontaire de grossesse doit permettre de réduire sensiblement le nombre de femmes contraintes de partir à l'étranger pour interrompre leur grossesse parce qu'elles sont hors délai. La nouvelle disposition aligne la législation française sur celle de la plupart de nos voisins européens.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) vient d'élaborer un référentiel de bonnes pratiques qui est annexé à la présente circulaire. La mise en application de ces recommandations professionnelles doit contribuer à une amélioration de la qualité des soins et une meilleure utilisation des ressources. Ces recommandations concernent le choix des techniques et le matériel utilisé;

Nous attirons tout particulièrement votre attention sur le contenu des recommandations touchant la pratique des IVG pour la période 10^e-12^e semaine de grossesse que la loi autorise désormais. L'ANAES indique que la technique de choix durant cette période est la technique chirurgicale qui requiert une formation spécifique.

1.1.2- L'organisation des IVG :

• En établissements publics de santé (article 8) :

Tout chef de service ou de département ou tout praticien exerçant au sein dudit service ou département, peut opposer la clause de conscience s'il ne veut pas pratiquer personnellement les interruptions de grossesse. Toutefois, la pratique des IVG étant une mission de service public, tout chef de service ou de département est tenu d'en assurer l'organisation, dès lors que, conformément à la loi hospitalière, l'établissement lui en a confié la mission.

Le bon fonctionnement de cette activité est évalué notamment lors de l'examen du bilan d'activité et du projet de service qui sont présentés par le chef de service lors de la demande de renouvellement de son mandat.

• En établissements privés de santé (article 9) :

La limitation du nombre des IVG réalisées dans les établissements privés, telle qu'elle était prévue dans le cadre de la loi de 1975, est supprimée par l'article 9 de la loi.

• L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse :

Les nouvelles dispositions de la loi (article 3) permettent d'envisager que les IVG puissent être prises en charge, au moins pour partie, en médecine ambulatoire, dans le cadre de conventions liant un établissement autorisé à pratiquer des IVG et des praticiens d'exercice libéral

(modification de l'article L.2212-2). La mise en œuvre de cette nouvelle possibilité (notamment le contenu de la convention, les conditions de délivrance des médicaments, la cotation des actes...) nécessite l'intervention de dispositions réglementaires en cours de préparation.

Vous trouverez dans le référentiel de bonnes pratiques de l'ANAES, les recommandations relatives à mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse.

• **Le renforcement des dispositions garantissant l'accès à l'IVG (article 17) :**

L'article 17 renforce le délit d'entrave à la pratique légale des IVG : il élargit la notion de perturbation, ajoute la notion de pressions morales et psychologiques aux menaces et actes d'intimidation, étend cette protection à l'entourage des femmes concernées, alourdit les peines prévues.

Il convient de rappeler que le délit d'entrave fait partie des actes que les directeurs d'établissements sont tenus de porter à la connaissance du procureur de la République en application des dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale.

1.1.3- L'information des femmes est améliorée:

• **La suppression du délit de propagande et de publicité (article 13) :**

L'article 13 abroge les dispositions de l'article 2221-1 du CSP qui sanctionnaient le délit de propagande et de publicité directe ou indirecte pour les établissements pratiquant l'IVG ou pour des médicaments, produits ou méthodes permettant une IVG. Cette abrogation facilitera la conduite d'actions en faveur de la prévention des grossesses non désirées et des IVG.

• **L'information au cours de la consultation médicale (article 4) :**

Le médecin doit dès la première consultation médicale en vue d'une IVG, informer la femme des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels. Le dossier-guide, actuellement en cours d'actualisation, doit être remis à la femme au cours de cette consultation. Ce document contiendra toutes les informations relatives à l'IVG, aux différentes techniques d'intervention et aux structures de prise en charge. Il contiendra notamment des précisions sur le rôle de l'adulte accompagnant les mineures qui souhaitent conserver le secret.

Si le médecin souhaite recourir à la clause de conscience et refuse de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse, il est tenu de communiquer immédiatement à la patiente le nom de médecins susceptibles de pratiquer cette intervention afin de ne pas priver la femme de son droit d'accès à l'IVG, dans les meilleurs délais.

• **Le caractère obligatoire de la consultation sociale préalable à l'IVG est supprimé pour les femmes majeures (article 5) :**

Toutefois cet entretien doit être systématiquement proposé.

• **Une 2^e consultation sociale est proposée à toutes les femmes après l'intervention (article 5)-**

1.1.4- Les interruptions de grossesse pour motif médical (article 11) : la concertation est favorisée.

La loi élargit la **procédure de concertation collégiale** préalablement à la réalisation des interruptions médicales de grossesse envisagées au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

En outre, la femme est mieux associée à la procédure par l'introduction dans la collégialité d'un médecin qu'elle aura choisi et la possibilité pour elle ou pour le couple d'être entendu).

- en ce qui concerne les **IMG pour anomalie du fœtus**, la concertation préalable s'inscrit dans le cadre des centres de diagnostic prénatal pluridisciplinaires : le décret n° 97-578 du 28 mai 1997 (décret en Conseil d'Etat) relatif à ces centres sera modifié pour prendre en compte les nouvelles dispositions législatives.

- s'agissant des **interventions liées à un problème de santé de la femme**, une équipe pluridisciplinaire d'au moins trois personnes procède à l'expertise de la situation. Les modalités de fonctionnement de l'équipe font l'objet d'un décret en Conseil d'Etat en cours d'élaboration.

1.1.5- La suppression des conditions spécifiques d'accès des femmes étrangères à l'IVG

En réponse à de nombreuses questions sur les conditions d'accès à l'**IVG des femmes étrangères**, il convient de rappeler que les règles de droit commun sont applicables, désormais, aux intéressées. En effet, à l'occasion de la nouvelle codification de la partie législative du code de la santé publique (ordonnance n° 2000-548 du 15 Juin 2000), et afin d'adapter la loi française aux dispositions de la Convention européenne des Droits de l'Homme, les conditions spécifiques d'accès à l'interruption volontaire de grossesse antérieurement fixées pour les femmes étrangères (ancien article L. 162.11 du code de la santé publique), ont été supprimées. De ce fait, les modalités particulières de résidence fixées par voie réglementaire (décret n° 75-354 du 13 mai 1975) ne sont plus en vigueur. La réalisation d'une interruption de grossesse concernant une femme étrangère n'est donc soumise à aucune condition de durée et de régularité du séjour en France.

1.2- Les dispositions spécifiques pour les mineures (articles 7 et 20) :

La loi ne revient pas sur le principe de l'autorisation parentale, qui demeure la règle. Toutefois, la loi prévoit dans certains cas, une dérogation à ce principe qui tient compte des difficultés des mineures non émancipées qui sont dans l'impossibilité de recueillir le consentement d'au moins un des titulaires de l'autorité parentale ou qui sont confrontées à une incompréhension familiale telle qu'elles souhaitent garder le secret.

1.2.1-l'IVG des mineures pour lesquelles le consentement parental n'a pu être recueilli -- le choix de l'adulte accompagnant

La loi prévoit que " La mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix "

Cette personne peut être un membre de sa famille, un proche ou une personne qualifiée, membre d'une association. Il convient, bien entendu, d'être attentif aux conditions dans lesquelles la mineure a exercé son choix, de manière à s'assurer, en particulier, qu'elle ne l'a pas fait sous une contrainte morale ou matérielle. C'est pourquoi il a été prévu qu'elle puisse être conseillée sur ce choix, lors de la consultation préalable.

· le rôle de l'accompagnant :

Cette disposition a pour seul objet d'autoriser la personne ainsi désignée par la mineure à l'accompagner dans toutes les démarches que requiert l'intervention volontaire de grossesse (consultation préalable, intervention elle-même et consultation postérieure). La personne accompagnante n'a pas, en revanche, à intervenir dans la décision de la mineure, ni quant à son choix de recourir à une interruption volontaire de grossesse, ni quant à son souhait de garder le secret à l'égard de ses parents ou des titulaires de l'autorité parentale.

Si, en principe, l'admission d'un mineur dans un établissement de santé requiert l'accord d'au moins l'un des titulaires de l'autorité parentale, une telle procédure n'a pas, bien entendu, à être suivie pour l'admission de la mineure accompagnée dans sa démarche par une personne majeure de son choix. De même, c'est l'adulte choisi par la mineure qui devra, si elle le souhaite, être informé de la sortie prochaine de celle-ci, à l'issue de l'hospitalisation.

· la responsabilité de l'accompagnant :

L'adulte choisi par la mineure pour l'accompagner dans sa démarche ne se voit accorder aucun attribut de l'autorité parentale et ne se substitue pas au représentant légal ; Cette situation

d'accompagnant ne génère donc, en principe, aucune obligation légale qui serait susceptible d'engager la responsabilité juridique de la personne concernée.

1.2.2- l'IVG des mineures pour lesquelles le consentement parental n'a pu être recueilli – les actes médicaux autorisés

Le **médecin est habilité** par la loi à pratiquer l'ensemble des actes afférents à la réalisation d'une intervention décidée de façon autonome par une adolescente et **notamment l'anesthésie**. Les personnels paramédicaux sont autorisés à distribuer les soins nécessaires, par ailleurs (art. 7).

Les frais afférents à l'IVG sont d'ores et déjà pris en charge par l'Etat. Les modalités du dispositif seront définies par un décret, qui garantira l'**anonymat de la personne mineure** (art. 20).

2 - L'EDUCATION A LA SEXUALITE ET LA CONTRACEPTION

2.1 - L'éducation à la santé et à la sexualité (articles 22 et 23)

Les nouvelles dispositions prévoient des séances obligatoires d'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées d'une part, dans les structures accueillant des personnes handicapées d'autre part. Leurs modalités de mise en œuvre seront déterminées prochainement avec les services des différents ministères concernés

2.2 - La prescription, la délivrance et l'administration des contraceptifs (articles 21, 24 et 25).

Les règles de prescription, de délivrance et d'administration des contraceptifs hormonaux, y compris les contraceptifs d'urgence, sont désormais intégrées dans le droit commun du médicament. C'est le classement sur la liste I ou sur la liste II des substances vénéneuses par arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur proposition du directeur général de l'AFSSAPS, qui impose, le cas échéant, une obligation de prescription médicale pour la délivrance d'un produit (en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale); actuellement, seul le contraceptif d'urgence Norlevo n'est pas soumis à prescription médicale obligatoire. S'agissant de la délivrance, ce sont les règles normales du monopole pharmaceutique qui s'appliquent, avec une dérogation au profit des centres de planification ou d'éducation familiale.

Par contre, l'obligation de prescription médicale est maintenue dans la loi pour les contraceptifs intra-utérins, c'est à dire les stérilets qui sont des dispositifs médicaux, à l'exception d'un produit ayant le statut de médicament (MIRENA). Ils ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale. La délivrance, dans les pharmacies ou les centres de planification ou d'éducation familiale, des diaphragmes et des capes, qui sont également des dispositifs médicaux contraceptifs (non-utérins), n'est dorénavant possible que sur prescription médicale.

2.3 La prescription, la délivrance et l'administration des contraceptifs aux personnes mineures (article 24)

Le droit à la contraception leur est reconnu par la loi. Désormais la prescription, la délivrance et l'administration de contraceptifs aux personnes mineures ne sont plus subordonnées à une autorisation parentale. L'obligation d'accord parental est levée

Nous vous rappelons qu'au terme des dispositions de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000, les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence qui ne présentent aucun danger pour la santé peuvent être délivrés à titre gratuit aux mineures dans les pharmacies.

Le décret n°2001-258 du 27 mars 2001 (JO du 28 mars 2001 autorise, dans les établissements d'enseignement du second degré, l'administration par les infirmières, dans les conditions déterminées par le protocole national qui lui est annexé, aux élèves mineures et majeures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non soumis à prescription médicale obligatoire.

Le décret d'application relatif à la délivrance gratuite aux mineures en officine des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non soumis à prescription médicale obligatoire est actuellement soumis à la concertation des instances professionnelles (Ordre des pharmaciens et syndicats de pharmaciens) et devrait être publié dès octobre 2001. Les dépenses liées à cette délivrance à titre gratuit seront prises en charge par le FNPEIS (Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires).

3 - LA STÉRILISATION A VISEE CONTRACEPTIVE

La loi encadre désormais la stérilisation à visée contraceptive qui n'est jamais possible pour les personnes mineures.

3.1 - La stérilisation comme méthode contraceptive (article 26)

Un chapitre nouveau inséré dans le code de la santé publique autorise la stérilisation à visée contraceptive par ligatures des trompes et canaux déférents pour les personnes majeures qui le souhaitent.

Cette pratique est entourée de garanties : une information par le médecin sur les risques, conséquences et méthodes, l'existence d'un consentement libre et éclairé, réitéré après un délai de réflexion de quatre mois. Les praticiens qui pour des raisons de conscience estiment ne pas devoir intervenir, doivent adresser la personne majeure à un autre praticien.

Un dossier d'information destiné aux personnes souhaitant avoir recours à cette méthode contraceptive est en cours de réalisation. Il complètera utilement les informations délivrées par le médecin au cours de la première consultation.

3.2 - La stérilisation comme méthode contraceptive pour les personnes dont les facultés mentales sont altérées (article 27)

Dans ce cas, la loi prévoit des dispositions protectrices spécifiques des droits et des intérêts des personnes dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié leur placement sous tutelle ou curatelle.

Pour ces personnes placées sous un régime de protection légale, seul un motif médical impérieux (une contre-indication formelle aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement) peut justifier une stérilisation.

L'intervention est alors subordonnée à l'autorisation du juge des tutelles qui se prononcera après avis d'un comité d'experts et après avoir entendu la personne afin de s'assurer de la réalité de son consentement. Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application du dispositif.

Nous appelons votre attention sur le fait qu'à ce jour, aucune disposition législative ou réglementaire n'est applicable au cas d'une demande émanant d'une personne majeure dont les facultés de discernement apparaissent altérées sans pour autant qu'elle soit placée sous tutelle ou sous curatelle.

En cas de doute sur l'existence d'un consentement éclairé de la personne, le praticien ne peut pratiquer cette intervention.

4 - L'APPLICATION DE LA LOI DANS LE TEMPS :

Le tableau annexé, ci-après, distingue :

- les dispositions d'application immédiate ;
- les dispositions dont la mise en œuvre est liée à la publication des décrets d'application.

Nous vous informons qu'un groupe national d'appui va être constitué. Cette instance pourra intervenir pour apporter son aide à la résolution des difficultés qui pourraient apparaître sur le plan local, en ce qui concerne la pratique des IVG dans le cadre des nouvelles dispositions législatives.

Pour toute difficulté d'interprétation ou d'application de la loi, vous pouvez prendre contact avec les bureaux SD6D de la Direction Générale de la Santé et O1 de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation du Système de Soins.

Pour la ministre et la secrétaire d'Etat
Et par délégation
Par empêchement simultané du directeur de
L'hospitalisation et de l'organisation des soins
Et du chef de service
La sous-directrice de l'organisation du système de soins

Myriam REVEL

Pour la ministre et la secrétaire d'Etat
Et par délégation,
Par empêchement du directeur général de
L'adjointe au directeur général de la sa

Christine d'AUTUME

**ECHEANCES DE MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIONS DE LA LOI DU 4 JUILLET 2001
RELATIVE A L'IVG ET A LA CONTRACEPTION**

<u>Objet des mesures</u>	<u>Dispositions d'application immédiate</u>	<u>Dispositions dont la mise en oeuvre est liée à la publication des textes d'application</u>
I L' Interruption volontaire de grossesse		
Délai de recours à l' IVG	Allongement du délai de 10 à 12 semaines de grossesse (art.1 et 2).	
IVG des mineures	Les mineures pour lesquelles le consentement parental n'a pas pu être recueilli peuvent accéder à une IVG (art.7). Dans ce cas : <ul style="list-style-type: none"> ➤ elles se font accompagner par une personne majeure de leur choix; ➤ le médecin est habilité à pratiquer l' ensemble des actes médicaux afférents à la réalisation de l'IVG (notamment l'anesthésie) et les personnels paramédicaux sont autorisés à distribuer les soins 	Les frais afférents à l' IVG d' une mineure pour laquelle le consentement parental n'a pu être recueilli seront pris en charge par l'Etat, selon une procédure garantissant l' anonymat (art.20). Un décret est en cours de préparation.
Modifications relatives à la consultation sociale	Article 5 : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le caractère obligatoire de l' entretien préalable est supprimé en ce qui concerne les femmes majeures ➤ Un 2^{ème} entretien est systématiquement proposé à toutes les femmes après l' intervention ➤ la conduite des entretiens est autorisée au sein des établissements de santé privés 	
Organisation des IVG dans les établissements publics de santé	Les responsables des services auxquels incombe l' activité d'IVG sont tenus d'organiser cette activité au sein de leurs services (art.8) .	
Organisation des IVG dans les établissements privés de santé	La limitation (quotas) du nombre des IVG réalisées dans les établissements privés est supprimée (art.9)	Les installations dont les établissements de santé privés sont tenus de disposer lorsqu'ils pratiquent des IVG seront fixées par un décret en cours de préparation
IVG en médecine ambulatoire (art 3)		Décret en préparation
Modification du dispositif relatif aux interruptions de grossesse pour motif médical (art.11)		➤ mise en œuvre d' une procédure de concertation collégiale systématique

		<p>préalablement à la réalisation de toute IMG</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ un médecin choisi par la femme est associé à la concertation ➤ la femme ou le couple peut être entendu préalablement à la réunion de concertation <p>2 décrets sont prévus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IMG pour anomalie du fœtus : le décret n° 97-578 du 28 Mai 1997 relatif aux centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal est en cours de révision ➤ IMG pour problème grave de santé de la femme : un décret est en cours de préparation.
L'information dans le domaine de l'IVG	Les restrictions relatives à l'information et à la publicité dans le domaine de l'IVG sont supprimées (art. 13).	
Délit d'entrave à la pratique de l'IVG	La définition du délit d'entrave est renforcée (art.17).	
II La Contraception et l' Education à la Sexualité		
	Les dispositions des articles 21 à 25 sont applicables	Les modalités de délivrance gratuite de contraceptifs d'urgence aux mineurs seront définies par un décret en préparation
III La Stérilisation		
La stérilisation à visée contraceptive est autorisée	La stérilisation comme méthode contraceptive pour la population générale est autorisée (art.26).	<p>La stérilisation comme méthode contraceptive pour les personnes dont les facultés mentales sont altérées (art.27) est autorisée sous réserve :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'existence d'un motif médical; • du respect de dispositions protectrices spécifiques. <p>Un décret fixant les conditions d'application du dispositif est en cours de préparation</p>