

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET  
DES PERSONNES HANDICAPÉES**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
Sous-direction santé et société – SD6D

Le ministre de la santé, de la famille et des  
personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
agences régionales de l'hospitalisation  
(Pour information et mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les  
préfets de région  
Directions régionales des affaires sanitaires et  
sociales  
(Pour information et mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de  
département  
Directions départementales des affaires sanitaires  
et sociales  
(Pour information, mise en œuvre et diffusion)

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements de santé  
(Pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DGS/SD6D/2003/631 du 30 décembre 2003 relative aux modalités d'application et au suivi de dispositifs mis en œuvre par la loi (n°20 01-588 du 4 juillet 2001) relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

Date d'application : immédiate

NOR : SANP0330731C (texte non paru au journal officiel)

Grille de classement : SP 4 447

**Résumé** : Ce texte vise à préciser les modalités de fonctionnement et de suivi de certains dispositifs mis en place par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception.

**Mots-clés** : Stérilisation à visée contraceptive- Interruptions de grossesse pour motif médical- IVG des mineures.

**Textes de référence** : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001- Décrets n°20 02-778, n°2002-779 n°2002-799 du 3 mai 2002 (JO du 5 mai 2002)- Circulaires n°2001-467 du 28 septembre 2001 et n°2003-71 du 13 février 2003

<b>Textes abrogés ou modifiés</b> : néant
---

<b>Annexes</b> :
------------------

L'application de certains dispositifs mis en œuvre par la loi du 4 juillet 2001 requiert un suivi vigilant :

- La stérilisation à visée contraceptive dans le cadre de l'application de l'article 2123-2 du code de la santé publique : il convient de suivre attentivement les modalités de mise en œuvre de mesures qui concernent des personnes particulièrement vulnérables et qui s'inscrivent dans un domaine pour lequel le principe même d'un encadrement est récent.

- Des interrogations des professionnels apparaissent persister sur les conditions de réalisation des interruptions de grossesse pour motif médical et la prise en charge financière des IVG relatives aux mineures pour lesquelles le consentement parental n'a pas été recueilli. Les remontées d'informations concernant ces dispositifs révèlent des difficultés, confusions ou dysfonctionnements, montrant la nécessité d'en préciser à nouveau les modalités.

## **-1- La stérilisation à visée contraceptive : la mise en œuvre de l'article 2123-2 du code de la santé publique :**

### **-1.1- Le dispositif :**

L'article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 a élargi le champ des méthodes contraceptives par la reconnaissance de la stérilisation par ligature des trompes ou des canaux déférents pour les personnes majeures qui le souhaitent (article 2123-1 du code de la santé publique). Dans le cadre de l'article 27 du même texte, le législateur a assorti la reconnaissance d'un droit général à la stérilisation volontaire, de 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 (article 2123-2 du code de la santé publique).

La circulaire n°2003-71 du 13 février 2003 a rappelé aux DRASS la nécessité de constituer au niveau régional les comités d'experts prévus par l'article L. 2123-2 précité du code de la santé publique. Le rôle et les modalités de fonctionnement de ces instances ont été définis par le décret n°2002-779 du 3 mai 2002 (JO du 5 mai 2002).

### **-1.2- La remontée des informations :**

Il apparaît tout particulièrement important de **disposer de données régulières et précises sur le fonctionnement de ce dispositif** afin de connaître, pour les personnes concernées :

- la place occupée par cette méthode contraceptive, dans la perspective de son évaluation au regard de l'éventail des techniques de contraception ;
- l'efficacité de la protection assurée aux intéressés dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif ;
- les difficultés éventuelles rencontrées d'une part par les patients, d'autre part par les professionnels ou les représentants d'associations, membres des comités, enfin les représentants des DRASS dans le cadre du fonctionnement des comités.

A cet effet, les DRASS voudront bien faire parvenir avant le 13 février 2004, à la Direction Générale de la Santé (bureau SD6D- B Boisseau Mérieau- tél : 01-40-56-56-22) les éléments d'information suivants :

- la date de mise en place du comité ;
- le nombre de réunions du comité, organisées depuis mai 2003 ;
- le nombre de situations examinées par le comité ;
- les avis délivrés par le comité : nombre d'avis favorables/ nombre d'avis défavorables ;
- toutes informations relatives aux difficultés rencontrées tant dans le fonctionnement des comités que vis à vis des personnes concernées ;

- copie de l'arrêté de nomination des membres du comité.

## **-2- Les interruptions de grossesse pour motif médical :**

Suite aux interrogations de certains professionnels sur les modifications apportées par la loi du 4 juillet 2001 à la pratique des interruptions de grossesse pour motif médical, il convient d'apporter les précisions suivantes :

### **-2-1- Le dispositif :**

Le texte législatif précité n'a pas remis en cause les grands principes de la loi du 17 janvier 1975 et notamment, dans le cadre de deux chapitres spécifiques, la distinction que cette loi a effectuée entre d'une part l'IVG, pour laquelle la seule décision de la femme intervient et des conditions de délais sont requis et d'autre part, l'interruption de grossesse pour motif médical, réalisée sans restriction de délai, décidée par la personne intéressée mais pratiquée sous réserve de l'attestation d'une indication médicale relevant des seuls praticiens. L'article L. 2213-1 du code de la santé publique, tel qu'issu de l'article 11 de la loi précitée a prévu la mise en place d'une procédure de concertation préalablement à la réalisation de toute interruption médicale de grossesse et cette dernière ne peut être envisagée qu'au regard **d'indications médicales clairement circonscrites par la loi : mise en péril grave de la santé de la femme par la poursuite de la grossesse ou existence d'une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.**

**La circulaire DGS/DHOS n°2001/467 du 28 septembre 2001** a rappelé que ces critères dont le caractère médical et la gravité doivent être incontestables, étaient les seuls susceptibles d'être retenus pour une interruption médicale de grossesse ; elle a, par ailleurs, précisé les **objectifs des nouvelles dispositions législatives** qui ont généralisé la mise en œuvre d'une procédure de concertation collégiale pluridisciplinaire à l'ensemble des indications médicales susmentionnées.

### **-2-2- L'application du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 2213-1 : les interventions liées à un problème grave de santé de la femme**

**Les modalités de constitution et de réunion des équipes prévues pour les situations relevant de l'application du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 2213-1, particulièrement souples et rapides définies par le décret n°2002-778 du 3 mai 2002** répondent à la nécessité de faire face à la situation d'urgence née de la mise en péril de la santé de la femme, du fait de sa grossesse. La composition de l'équipe pluridisciplinaire doit permettre à cette instance d'assurer au mieux sa mission. Elle est donc adaptée, au cas par cas, au problème de santé particulier de la femme. En conséquence, cette instance comprend, outre les trois personnes désignées par la loi (un gynécologue-obstétricien, un médecin choisi par la femme, un assistant social ou un psychologue), un **praticien** possédant la qualification indispensable pour procéder à **l'expertise de la pathologie** de la femme. L'examen par cette instance, hors délai légal, de situations qui ne pourraient pas être rattachées aux indications médicales susmentionnées, mais qui relèveraient de difficultés d'ordre psycho-social rencontrées par la femme, ne disposerait pas d'un fondement légal et porterait atteinte à deux principes essentiels du dispositif législatif relatif à l'IVG : le respect du délai légal, l'appréciation de la situation de détresse par la femme elle-même.

Vous voudrez bien faire connaître à la Direction Générale de la Santé (bureau SD6D) les difficultés éventuellement rencontrées dans la mise en œuvre des textes applicables.

## **-3- La prise en charge financière de l'IVG des mineures pour lesquelles le consentement parental n'a pas été recueilli :**

**Le décret n°2002-799 du 3 mai 2002** a fixé les modalités de prise en charge anonyme et gratuite des interruptions volontaires de grossesse pratiquées sur des mineures alors que le consentement parental à l'intervention n'a pas été recueilli. **La circulaire CIR-49/2003 du 24 mars 2003** émanant de la **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés** a commenté ces modalités et précisé les procédures à mettre en œuvre pour préserver l'anonymat des assurées.

Le rapport de recommandations élaboré sur la base des travaux du **groupe national d'appui** à la mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001 a souligné que le dispositif réglementaire apparaissait souvent mal connu des professionnels.

Des dysfonctionnements signalés récemment indiquent que cette méconnaissance demeure et qu'elle est, dans certaines situations, susceptible de pénaliser les mineures dans leurs démarches et de porter atteinte à leur droit légal d'accès à l'IVG. Des pratiques inappropriées apparaissent persister pour ces actes : utilisation de procédures de télétransmission incompatibles avec la nécessité de respecter l'anonymat, recours à des dispositifs inadaptés (par ex, dispositif AME).

Il apparaît donc indispensable que les établissements de santé procèdent à un **rappel du dispositif** auprès de l'ensemble des professionnels concernés par ces procédures.

Je vous précise enfin qu'une prochaine circulaire vous apportera toutes informations sur les conditions de mise en œuvre du dispositif relatif à la réalisation d'IVG hors établissements de santé.

Le directeur général de la santé

Professeur William DAB