

## **Circulaire DGS/6 D/DHOS/O1 n° 2005-290 du 22 juin 2005 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans les établissements de santé et en médecine de ville pendant la période d'été**

22/06/2005

Date d'application : immédiate.

Textes de référence :

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 ;

Décret n° 2002-796 du 3 mai 2002 (JO du 5 mai 2002) ;

Décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 (JO du 2 juillet 2004) ;

Arrêtés du 1er juillet 2004 (JO du 13 juillet 2004) et du 23 juillet 2004 (JO du 28 juillet 2004) ;

Circulaire DGS/DHOS/n° 2003-356 du 16 juillet 2003 relative à la mise en oeuvre des recommandations du groupe national d'appui à l'application de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ;

Circulaire n° DGS/DHOS/DSS/DREES/04/569 du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse : pratique des IVG en ville et en établissements de santé.

Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information et mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information et mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information, mise en oeuvre et diffusion]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en oeuvre).

La fermeture de certains services hospitaliers en période estivale implique de définir l'organisation de la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse à cette époque de l'année. Cette organisation doit être anticipée et coordonnée au plan régional pour garantir le principe de continuité du service public. Dans ce cadre, la prise en charge des IVG médicamenteuses en médecine de ville doit contribuer à faciliter l'accès des patientes à cet acte dans des délais satisfaisants.

En effet, la publication du décret n° 2004-636 du 1er juillet 2004 et de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'IVG a permis la mise place effective du dispositif relatif à la pratique d'interruptions volontaires de grossesse hors établissements de santé. Ce dispositif dont les modalités de mise en oeuvre ont été précisées par la circulaire n° DGS/DHOS/DSS/DREES/04/569 du 26 novembre 2004 offre aux femmes ne souhaitant pas poursuivre leur grossesse la possibilité d'être prises en charge par la médecine de ville. Il permet le développement d'une offre complémentaire à celle proposée en établissement de santé, garantissant des conditions équivalentes de qualité et de sécurité pour la réalisation des IVG médicamenteuses.

### **1. La coordination des différents acteurs**

Elle doit être assurée à plusieurs niveaux :

Il appartient aux agences régionales de l'hospitalisation de veiller à ce que les établissements de santé de la région se coordonnent au sein de chaque territoire de santé pour permettre la réalisation des IVG dans des conditions satisfaisantes.

Cette coordination est, bien évidemment, étendue par chaque établissement, à l'activité des médecins avec lesquels il a passé une convention dans le cadre du dispositif « IVG en ville ». Au-delà de la nécessaire prise en compte de l'activité complémentaire développée par la médecine de ville, les établissements de santé doivent se montrer soucieux, tout particulièrement pendant cette période, de préserver leur aptitude à répondre à leurs obligations liées à la signature des conventions, notamment, à leur engagement à accueillir les femmes concernées à tout moment et à assurer la prise en charge liée aux complications et échecs éventuels (art. 4 de la convention).

Pour faciliter l'orientation de femmes, les ARH veilleront à ce que les services concernés (gynécologie, urgences...) des établissements de santé de la région et les permanences téléphoniques régionales d'information relative à l'IVG et à la contraception disposent de la liste des services et des médecins de ville assurant la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse au cours de l'été.

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales vérifieront que les permanences téléphoniques régionales d'information relative à l'IVG et à la contraception :

- assurent de manière efficace une orientation rapide et fiable des femmes qui, souhaitant recourir à une interruption volontaire de grossesse, s'adressent à elles ;

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs6-ddhoso1-n-2005-290-du-22-juin-2005-relative-a-la-prise-en-charge-des-interruptions-volontaires-de-grossesse-ivg-dans-les-etablissements-de-sante-et-en-medecine-de-ville-pend/>

- disposent à cet effet, des éléments d'information émanant des ARH ou des établissements de santé de la région concernant les possibilités de prise en charge hospitalière ou en médecine de ville pendant la période d'été.

## **2. La poursuite des efforts entrepris en matière d'accès à l'IVG**

### **2.1. Le fonctionnement du dispositif IVG en ville**

#### **2.1.1. La montée en charge du dispositif**

Compte tenu du caractère encore récent de la mise en place effective du dispositif, de son aspect novateur et complexe, la montée en charge du dispositif apparaît très progressive. L'état des lieux réalisé au mois de mai 2005 indique que le nombre de conventions signées s'élève, au plan national, à près de 200. De nombreuses conventions sont encore actuellement en cours d'élaboration ou de finalisation. Afin de permettre aux médecins candidats à la pratique d'IVG médicamenteuses en cabinet de ville, de contribuer à l'effort particulier demandé pendant la période estivale, il est nécessaire que les établissements de santé finalisent au plus vite les conventions qui n'auraient pas encore été formellement signées.

Par ailleurs, certaines régions ne font état d'aucune convention signée. Le nouveau dispositif permet aux femmes d'être prises en charge en médecine de ville et constitue une offre complémentaire à celle proposée en établissement de santé. La possibilité d'accéder à ce nouveau mode de prise en charge doit être garantie sur tout le territoire. Il appartient donc aux ARH concernées de se mobiliser, en lien avec les DDASS, pour assurer la mise en place du dispositif relatif à la pratique IVG médicamenteuses en médecine de ville.

Les ARH feront parvenir à la DHOS avant le 31 décembre 2005, un nouvel état des lieux du nombre de conventions établies au sein de la région à l'attention de Solenne Barat à l'adresse suivante : [solenne.barat@sante.gouv.fr](mailto:solenne.barat@sante.gouv.fr) ou par télécopieur : 01-40-56-41-89.

Les DRASS ont été chargées par la [circulaire précitée n° DGS/DHOS/DSS/DREES/04/569 du 26 novembre 2004](#), d'une mission générale d'information sur le dispositif. La participation encore relativement faible de la médecine de ville à la prise en charge des IVG médicamenteuses plaide en faveur d'une multiplication des actions à mener en direction des professionnels. Les actions prochainement développées dans ce cadre, sensibiliseront les professionnels concernés aux difficultés particulières rencontrées par les femmes pendant la période d'été, soulignées chaque année par les associations apportant une aide aux démarches des patientes.

#### **2.1.2. La confidentialité des informations**

Le recueil, à titre systématique, des fiches de liaison, par l'établissement de santé, constitue un dispositif de recours permettant au médecin du service réalisant la prise en charge, de pallier les difficultés qui pourraient résulter de l'absence totale d'informations sur la situation médicale de la femme et sur les actes déjà pratiqués. On ne peut pas, en effet, exclure totalement l'éventualité de l'admission dans l'établissement, d'une patiente qui ne serait pas munie de la fiche de liaison la concernant (oubli, situation d'urgence...). Cette procédure permet ainsi de garantir la continuité indispensable du suivi de la patiente.

La [circulaire DGS/DHOS/DSS/DREES/2004/569 du 26 novembre 2004](#) a rappelé que les modalités de transmission des documents concernant les interruptions volontaires de grossesse pratiquées hors établissements de santé doivent assurer le respect de leur confidentialité. La signature d'une convention entre un établissement de santé et un médecin de ville doit s'accompagner d'une mise au point des modalités concrètes de transmission des fiches de liaison, permettant de garantir le respect du secret médical pour tous les actes réalisés. La transmission des fiches suivra les règles générales préconisées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), s'agissant de la transmission de données médicales nominatives. Ainsi, l'utilisation d'un fax sera assortie de la mise en place de mesures spécifiques (situation du fax dans un local réservé au personnel médical et paramédical, impression des messages subordonnée à l'introduction d'un code d'accès...). Par ailleurs, ces documents identifieront clairement le nom du service ou du praticien destinataire.

### **2.2. L'orientation et la prise en charge des femmes**

Une attention toute particulière doit être portée à la réalisation des actes dont la prise en charge, souvent complexe en cours d'année, peut s'avérer impossible pour certaines femmes qui ne trouveraient pas une aide appropriée, lorsque l'offre de soins est réduite :

- les IVG les plus tardives : l'absence de pratique des IVG relatives aux 11e et 12e semaines de grossesse par une part encore non négligeable des établissements de santé peut placer les femmes concernées dans l'impossibilité d'avoir accès à une intervention en France dans le cadre légal ;

- les IVG des mineures : des refus sont encore opposés par certains établissements à des demandes émanant de mineures pour lesquelles le consentement parental à l'intervention n'est pas susceptible d'être recueilli.

Les établissements prêteront une attention particulière à ces situations pour permettre leur prise en charge effective, soit au sein de leurs services, soit par une autre structure auprès de laquelle ils se seront assurés qu'une solution peut être apportée.

D'une façon plus générale, il apparaît important, au cours de la période estivale, qu'en lien avec les permanences téléphoniques régionales, les services d'accueil des établissements de santé consacrent un effort accru en matière d'orientation ou d'information, notamment en ce qui concerne les réponses apportées aux demandes de rendez-vous ou de renseignements sur les démarches à effectuer.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec les bureaux SD 6 D de la direction générale de la santé (bureau santé des populations, de la précarité et de l'exclusion, Béatrice Boisseau-Mérieau, mél : [beatrice.boisseau-merieau@sante.gouv.fr](mailto:beatrice.boisseau-merieau@sante.gouv.fr)) et O1 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (bureau organisation générale de l'offre régionale de soins, Solenne Barat, mél : [solenne.barat@sante.gouv.fr](mailto:solenne.barat@sante.gouv.fr)).

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, J. Castex

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé, Pr D. Houssin