

Circulaire DGS/DS 6D n° 2003-71 du 13 février 2003 relative à la mise en oeuvre de l'article 27 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Décret n° 2002-779 du 3 mai 2002 pris pour l'application de l'article L. 2123-2 du code de la santé publique et relatif à l'élargissement du champ des méthodes contraceptives

13/02/2003

Date d'application : immédiate.

Textes de référence :

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, décret n° 2002-779 du 3 mai 2002 (JO du 5 mai 2002) ;
Circulaire n° 2001-467 du 28 septembre 2001.

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées à Mesdames 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])

Je vous rappelle la nécessité de constituer au niveau régional (DRASS) les comités d'experts prévus par l'article L. 2123-2 du code de la santé publique et dont les modalités sont définies par le décret n° 2002-779 du 3 mai 2002 (JO du 5 mai 2002).

Un certain nombre de ces instances est actuellement en cours de mise en place. A cette occasion, je vous précise ci-après, en complément des informations fournies par ma circulaire DGS/DHOS n° 2001-467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001, les grands principes régissant la stérilisation à visée contraceptive, désormais encadrée par la loi, ainsi que les règles afférentes à la constitution, à la saisine et au fonctionnement des comités d'experts.

1. La stérilisation à visée contraceptive : la mise en oeuvre de l'article 2123-1 du code de la santé publique

L'article 26 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 élargit 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. La loi reconnaît un droit général personnel à cette intervention.

Cette pratique est entourée de garanties : une information est donnée par le médecin sur les risques et les conséquences de l'intervention, les méthodes susceptibles d'être envisagées. Le médecin vérifie l'existence d'une volonté libre, motivée et délibérée. L'intervention ne peut être réalisée qu'après un délai de réflexion de quatre mois et confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir l'intervention.

Les praticiens qui, pour des raisons de conscience, estiment ne pas devoir intervenir, sont tenus d'adresser la personne majeure à un autre praticien.

Un livret d'information à l'intention des personnes souhaitant accéder à cette intervention sera prochainement diffusé.

2. La mise en place d'un dispositif en faveur des personnes dont les facultés mentales sont altérées : décret n° 2002-779 du 3 mai 2002 pris pour l'application de l'article L. 2123-2 du code de la santé publique

2.1. Les dispositions légales

Le législateur a souhaité assortir 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 (art. 27).

Les dispositions du décret visent à permettre à une catégorie de personnes particulièrement vulnérables, clairement

identifiées sur le plan juridique, de bénéficier d'une intervention médicale considérée comme légitime par la loi, en prévoyant des garanties importantes de protection à leur égard.

Pour ces personnes placées sous un régime de protection légale, la demande émane des intéressés eux-mêmes ou d'un tiers, ce qui soulève la question de la validité du consentement de la personne concernée. En l'absence d'un consentement libre et éclairé valide de la part des intéressés et face aux difficultés inhérentes au consentement pour autrui lorsque c'est un tiers qui fait la demande, seul un motif médical impérieux peut justifier une stérilisation : une contre-indication formelle aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement. En tout état de cause, le refus de la personne protégée fait obstacle à l'intervention. En outre, le processus de décision fait l'objet d'un encadrement très strict : l'intervention est subordonnée à l'autorisation du juge des tutelles, qui se prononce après consultation d'un comité d'experts et recherche systématique d'un consentement de la personne intéressée.

2.2. Les dispositions réglementaires : la constitution et le fonctionnement du comité d'experts

Le [décret précité du 3 mai 2002](#) fixe les conditions d'application du dispositif : l'échelon de constitution, la composition et les modalités de réunion du comité d'experts.

Compte tenu du rôle attribué au comité par le législateur, le texte indique les moyens mis à la disposition de cette instance pour jouer son rôle d'expertise en toute rigueur et indépendance, en précisant les qualifications indispensables requises par sa mission et l'échelon de constitution compatible avec le niveau d'expérimentation souhaitable. Ce texte fixe en outre les modalités de délibération de ses membres.

2.2.1. Un comité pluridisciplinaire

La présence au sein du comité de deux gynécologues obstétriciens, d'un médecin psychiatre, et la possibilité pour cette instance de consulter tout praticien ou tout professionnel dont la qualification est requise doivent permettre au comité de remplir sa mission légale :

Il vérifie qu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement, s'assure que des solutions alternatives à la stérilisation à visée contraceptive ont été recherchées.

A cet égard, il convient d'observer que les progrès techniques accomplis dans le domaine des contraceptifs (implants contraceptifs, par exemple) restreignent toujours plus le champ des contre-indications ou impossibilités susmentionnées. La procédure prévue dans le cadre du dispositif protecteur spécifique mis en place est donc susceptible d'aboutir, dans un nombre non négligeable de situations, à constater qu'une demande de stérilisation n'est pas justifiée au regard des critères légaux.

Le comité procède, en outre, à l'évaluation des risques potentiels prévisibles de l'intervention sur les plans physique et psychologique.

2.2.2. Une instance consultative

Les modalités de fonctionnement du comité d'experts ne confèrent aucun caractère autoritaire à l'intervention de cette instance. Elles sont au contraire articulées autour du caractère consultatif donné par la loi au comité. Son expertise ne peut intervenir que sur demande du juge des tutelles, garant des droits et intérêts des personnes majeures, et ce dernier est le seul destinataire de l'avis émis.

Il convient de rappeler que ni le juge, ni le comité n'est habilité à engager une démarche en vue de la stérilisation à visée contraceptive d'une personne relevant de l'article L. 2123-2 du code de la santé publique, mais que celle-ci résulte d'une demande de l'intéressé ou de son représentant légal.

2.2.3. L'association de la personne concernée à la procédure

En prévoyant l'audition de la personne concernée par une stérilisation, le dispositif s'inscrit dans un cadre législatif qui associe la personne concernée à toutes les étapes de la procédure et admet que le refus de cette dernière fait obstacle à toute intervention. Cette audition doit permettre au comité d'assurer son rôle d'écoute, d'information et d'évaluation ; elle apparaît importante pour permettre une bonne appréciation des risques et des conséquences de l'intervention pour l'intéressé, du degré d'information et de compréhension du patient.

Vous voudrez bien me tenir informé de toute difficulté que vous seriez amené à constater, tant en ce qui concerne la constitution des comités que leur fonctionnement.

Le chef de service, Docteur Y. Coquin