

Circulaire DHOS/DGS n° 2002-350 du 14 juin 2002 relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesses (IVG) dans les établissements de santé publics et privés en période estivale

14/06/2002

Date d'application : immédiate.

Textes de référence : circulaires du 22 juillet 1998, du 28 juin 1999, du 17 novembre 1999, du 26 juin 2000, 13 juillet 2001 et du 21 janvier 2002.

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

L'accueil des femmes souhaitant recourir à l'IVG durant la période estivale est rendu difficile en raison de la fermeture de certains établissements ou services hospitaliers et des départs en congé des personnels médicaux et non médicaux, à cette époque de l'année.

Chaque année, depuis 1998, une circulaire vous est adressée à l'été, vous invitant à assurer une coordination entre les établissements de santé afin de maintenir dans des conditions acceptables cette mission de service public. Cette dynamique doit être poursuivie et amplifiée, tout particulièrement cette année.

La mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception qui porte notamment de dix à douze semaines de grossesse le délai légal pour réaliser une IVG a conduit en effet, ces mois derniers, à des difficultés transitoires dans certains services hospitaliers.

Cette situation a conduit parfois à une certaine dégradation du service se traduisant notamment par des refus de prise en charge ou l'exigence de délais excessifs.

C'est pourquoi, j'attends de vous, cette année particulièrement, que toutes les mesures soient effectivement prises afin d'assurer un réel accès des femmes aux structures pratiquant les IVG durant l'été.

I. - L'ORIENTATION DES FEMMES

Le rôle des permanences téléphoniques régionales d'accueil et d'information sur la contraception et l'IVG, dont la mise en oeuvre était prévue par la circulaire n° 628 du 17 novembre 1999, est essentiel en période estivale puisqu'elles doivent permettre l'orientation rapide et fiable des femmes en difficulté vers les établissements de santé aptes à les prendre en charge.

Je vous rappelle que par circulaire DGS/DHOS du 21 janvier 2002, il était demandé aux DRASS de prendre les mesures nécessaires à l'amélioration du dispositif mis en place par leurs soins pour en assurer une meilleure efficacité ou d'envisager, si nécessaire, de confier la permanence à un nouvel organisme si la structure choisie se révélait dans l'incapacité d'assurer les missions qui lui étaient confiées.

Pour que ce dispositif fonctionne de manière satisfaisante, vous rechercherez, avec les établissements de santé concernés et les responsables de la permanence téléphonique régionale, les moyens les plus adaptés à une diffusion la plus large possible auprès du public et des professionnels des coordonnées de la permanence. Il apparaît particulièrement important de mettre en oeuvre une meilleure diffusion des numéros d'appel et des missions des permanences téléphoniques et de veiller à ce que ces organismes disposent d'une liste exhaustive des établissements de santé ainsi que des informations précises et actualisées sur les disponibilités des services réalisant les IVG et sur les méthodes pratiquées par ces derniers.

II - COORDINATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN PÉRIODE ESTIVALE

Il vous appartient de veiller à ce que les établissements de santé de la région se coordonnent pour assurer dans des <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosdgs-n-2002-350-du-14-juin-2002-relative-a-lorganisation-et-a-la-prise-e-n-charge-des-interruptions-volontaires-de-grossesses-ivg-dans-les-etablissements-de-sante-publics-et-pr/>

conditions satisfaisantes la réalisation des IVG durant la période estivale. Vous vous assurerez que les plannings des services hospitaliers concernés mentionnent précisément les présences des personnels médicaux et non médicaux. Ces informations vous permettront d'organiser la coordination indispensable à la continuité de l'activité d'IVG entre les établissements publics et privés de la région, et d'orienter au mieux les personnes concernées. Cette organisation devra permettre notamment l'accueil et la prise en charge en urgence des femmes qui risquent de dépasser la limite du délai légal.

Les efforts entrepris, tant au plan de l'organisation qu'à celui du renforcement des moyens en personnel permis par l'octroi d'enveloppes spécifiques annuelles depuis 1999, doivent conduire à améliorer de façon notable les difficultés des régions - et notamment celles qui présentent les difficultés les plus grandes (Ile-de-France, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Vous procéderez en cours d'été à la vérification du bon fonctionnement du dispositif d'orientation et de la qualité de l'accueil et de la prise en charge par les établissements de santé concernés.

Je souhaite que l'enquête qui sera lancée cet été nous permette de constater que l'objectif de répondre sans délai et sans conditions particulières à toutes les demandes d'IVG durant l'été est désormais atteint dans chaque région.

III - L'ACCÈS DES FEMMES AUX IVG DES 11e et 12e SEMAINES DE GROSSESSE

Certaines difficultés d'application de la [loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001](#) relative à l'IVG et à la contraception, au sein des établissements de santé, sont liées notamment à l'allongement du délai légal de recours à l'intervention de 10 à 12 semaines de grossesse.

1. Le contexte

Les difficultés rencontrées par les femmes pour accéder aux IVG comprises entre 10 et 12 semaines de grossesse.

La [circulaire du 28 septembre 2001](#), largement diffusée dans l'ensemble des établissements de santé, a entendu apporter aux professionnels les précisions nécessaires sur la mise en oeuvre de l'allongement du délai de recours à l'IVG. Elle a également attiré leur attention sur les recommandations élaborées en 2001 par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, s'agissant de la prise en charge des IVG jusqu'à 12 semaines de grossesse.

Afin que soit assurée au mieux l'intégration des centres d'interruptions volontaires de grossesse autonomes au sein des structures médicales de droit commun des établissements de santé et que soient évaluées les difficultés d'application de la loi susmentionnée, un groupe national d'appui a été mis en place. Cette instance, constituée de parlementaires et de professionnels, placée sous la présidence d'un représentant de l'inspection générale des affaires sociales, a commencé ses travaux. Elle procède actuellement au diagnostic des dysfonctionnements constatés et tente de les résoudre au plan local.

Les difficultés rencontrées par les femmes pour accéder aux IVG et tout particulièrement aux interventions des 11e et 12e semaines révèlent, au-delà du choix effectué par certains praticiens à titre individuel de recourir à la clause de conscience pour refuser la pratique des actes afférents à cette période, des insuffisances à différents niveaux et plus particulièrement :

- des insuffisances quant à l'organisation de cette activité au sein des établissements de santé ;
- des insuffisances quant à l'information des médecins sur les techniques utilisées pour cette période.

Ces difficultés privent un certain nombre de femmes de leur droit légal de recours à l'intervention jusqu'à 12 semaines et contribuent à prolonger, de manière désormais injustifiée, les pratiques antérieures de départ des intéressées vers l'étranger dans les situations d'IVG tardives.

Le constat effectué par le groupe d'appui incite à la mise en oeuvre rapide de mesures pour améliorer la situation et plus particulièrement à la mobilisation des équipes sur le problème de la formation des praticiens.

2. Les actions de formation à mettre oeuvre

2.1. Elles devront s'inscrire dans le cadre des techniques recommandées par l'ANAES dans son rapport sur la prise en charge de l'IVG

La mise en oeuvre de formations aux techniques, conformes aux recommandations de bonnes pratiques en vigueur, permettra de réduire :

le nombre des refus de pratiquer des IVG, justifiés par des arguments techniques non fondés sur le plan médical ; certaines dérives actuelles quant à la pratique systématique de l'IVG médicamenteuse pour cette période, contrairement aux recommandations de l'ANAES.

2.2. Les modalités des actions envisagées

Il est demandé aux DRASS d'organiser des journées de formation en direction des médecins soucieux de recevoir les informations techniques nécessaires à la pratique des IVG entre 10 et 12 semaines de grossesse.

Ces actions seront développées selon les modalités qui paraîtront à ces administrations les plus appropriées. Toutefois, elles peuvent s'inspirer d'un dispositif en cours de mise en oeuvre dans la région d'Ile-de-France, s'appuyant sur une initiative d'une équipe d'un établissement de santé (maternité des Lilas, 93260, Les Lilas).

Cette démarche de formation de type « compagnonnage » repose sur :

- le repérage d'une équipe de 2 ou 3 médecins expérimentés, volontaires pour entreprendre une formation de leurs confrères ;
- l'utilisation d'outils adaptés.

Je vous précise à ce sujet, que l'ANCIC (association nationale des centres d'interruptions de grossesse, 48, route Nationale, Les Bordelleries, tél./fax : 02-47-42-55-31) a mis au point des outils susceptibles de faciliter les actions à développer :

- un film vidéo réalisé par la maternité des Lilas, explicatif de techniques utilisées pendant la période considérée ;
- un texte d'accompagnement de la cassette ;
- une étude réalisée par la même équipe sur les IVG des 11e et 12e semaines de grossesse.

Vous voudrez me tenir informé de toute difficulté que vous seriez amené à constater dans la mise en oeuvre de l'ensemble de ces instructions.

L'adjoint au directeur général de la santé, P. Penaud

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

Le chef de service, J. Debeaupuis