

Circulaire DGS/2 A n° 12-82 du 12 octobre 1982 relative à l'amélioration de l'information et de la prescription de la contraception et de la pratique des interruptions volontaires de grossesse dans les établissements hospitaliers publics.

12/10/1982

Sept ans après le vote de la première loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, un certain nombre de difficultés d'application subsistent encore; les femmes ne trouvent pas toujours de réponses adaptées à leur demande et sont souvent encore obligées d'entreprendre des démarches inutiles et coûteuses pour obtenir que leur grossesse soit interrompue.

Par ailleurs, l'effort entrepris pour développer l'information relative à la contraception doit être poursuivi et renforcé.

Actuellement, 381 établissements hospitaliers publics et 406 établissements hospitaliers privés sur l'ensemble de la France métropolitaine déclarent des interruptions volontaires de grossesse mais si le nombre d'établissements hospitaliers publics et d'établissements hospitaliers privés pratiquant ces interruptions est comparable, le nombre d'interventions déclarées par le secteur public est resté constamment supérieur (autour de 65 %) à celui des interventions déclarées par le secteur privé.

A l'intérieur même du secteur public, la réponse à la demande est assurée suivant des modalités différentes d'un établissement à l'autre :

- 53 p. 100 des interventions sont réalisées dans des unités spécialisées séparées des services. Ces unités sont dans un tiers des cas placées sous la responsabilité du chef de service de gynécologie-obstétrique, dans 40 p. 100 des cas sous la responsabilité directe du directeur de l'hôpital et dans les autres cas sous la responsabilité du chef de service de chirurgie ou d'une autre spécialité. Ces unités ne constituent que le quart des unités et services pratiquant des interruptions volontaires de grossesse;
- 47 p. 100 des interventions sont intégrées à l'activité de service de gynécologie-obstétrique ou, plus rarement, de chirurgie: ces services constituent les trois quarts des unités et services pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

C'est dire que les unités spécialisées participent plus à l'application de la loi que les services classiques pour qui l'interruption volontaire de grossesse représente une activité accessoire sinon marginale.

Pour remédier aux insuffisances de la capacité d'accueil, le décret n° 82-826 du 27 septembre 1982 abrogeant le décret n° 80-285 du 17 avril 1980 portant application des articles L. 162-8 et L. 162-9 du code de la santé publique et relatif aux établissements publics où sont pratiquées les interruptions volontaires de grossesse étend à tous les hôpitaux publics disposant d'un service de maternité ou d'un service de chirurgie, l'obligation de se doter des moyens de pratiquer ces interventions.

A la veille de la création de ces structures nouvelles, il paraît utile d'évoquer les obstacles le plus souvent rencontrés dans le passé à un accueil satisfaisant en secteur public des demandes d'interruption volontaire de grossesse et d'envisager les moyens d'y remédier. Ces indications devront servir tant aux établissements qui doivent mettre en place une structure d'interruption volontaire de grossesse qu'à ceux qui les pratiquent déjà. Ces derniers devront essayer de corriger les défauts de leur organisation en agissant tant sur les structures que sur l'accueil: cet accueil doit être effectué dans un esprit de compréhension et d'humanité comme le prévoit la circulaire du 30 juillet 1979 toujours en vigueur et dont plusieurs points sont encore imparfaitement appliqués.

I. -- Les structures.

D'après les renseignements fournis par les services régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales et d'après les conclusions de différents rapports de l'inspection générales des affaires sociales, les carences constatées tiennent à la surcharge en nombre des services de gynécologie- obstétrique et à une organisation défectueuse.

La loi n° 79-204 du 31 décembre 1979 (art. 9 - III) prévoit qu'il appartient au conseil d'administration de déterminer le service dans lequel les interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées et précise que: «lorsque le chef de service concerné refuse d'en assumer la responsabilité, le conseil d'administration doit créer une unité dotée des moyens permettant la pratique des interruptions volontaires de grossesse».

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs2-a-n-12-82-du-12-octobre-1982-relative-a-lamelioration-de-linformatio-n-et-de-la-prescription-de-la-contraception-et-de-la-pratique-des-interruptions-volontaires-de-grossesse/>

Certains conseils d'administration estiment que l'obligation prévue par ce texte est remplie dès lors qu'ils ont désigné un chef de service pour pratiquer les interruptions volontaires de grossesse et que ce dernier n'a pas refusé d'en assumer la responsabilité.

Cet article ne doit pas être interprété de façon littérale. Le chef de service désigné par le conseil d'administration doit, s'il accepte d'assumer la responsabilité des interruptions volontaires de grossesse, exercer cette responsabilité de façon effective; on peut notamment considérer que l'obligation prévue par la loi n'est pas remplie par les services dont les statistiques d'activité n'enregistrent qu'un nombre très limité d'interruptions volontaires de grossesse sans rapport avec la demande exprimée.

En ce qui concerne les établissements qui ne pratiquent pas encore ces interventions mais qui sont désormais tenus de le faire, on peut mal augurer de l'intégration des interruptions volontaires de grossesse à l'activité d'un service dont le chef est très réservé à l'égard de cet acte ou qui est surchargé et dont les personnels n'auront pas la disponibilité nécessaire pour donner les conseils de contraception propres à prévenir les grossesses non désirées.

Rien n'empêche que dans un même établissement hospitalier les interruptions volontaires de grossesse soient pratiquées si le conseil d'administration le juge opportun, dans deux structures différentes: services et centres d'interruptions volontaires de grossesse comme on l'observe déjà dans quelques établissements. En conséquence, il faut tenir pour annulé le cinquième alinéa du paragraphe 4 de la circulaire n° 2144 du 16 juin 1980.

Je préconise donc sous réserve de l'accord des conseils d'administration :

1° Le maintien des centres d'interruptions volontaires de grossesse lorsque l'activité des services susceptibles d'absorber ces interventions est telle qu'il existe un risque de ne plus répondre à la demande;

2° La création de centres d'interruptions volontaires de grossesse distincts des services de gynécologie-obstétrique dans le cas où ces derniers, bien que pratiquant déjà des interruptions volontaires de grossesse, ont une activité insuffisante par rapport à la demande;

3° La création de tels centres dans les hôpitaux désormais tenus à l'obligation dans tous les cas où il apparaît que les services existants ne répondront pas à la demande.

Je vous rappelle que dans ces unités qui ne sont pas rattachées à un service hospitalier, conformément au premier alinéa du paragraphe 6 de la circulaire n° 2144 du 16 juin 1980, chaque médecin sera, selon la règle générale, responsable de ses interventions et le directeur de l'hôpital responsable du fonctionnement administratif de l'unité. Il importe, par ailleurs, de définir la coordination de l'activité de ces unités avec celle des services de gynécologie-obstétrique et de chirurgie, de façon à assurer les transferts éventuellement nécessaires.

Je vous demande d'être spécialement attentif à recruter du personnel volontaire afin que soit respectée la clause de conscience et que la qualité d'écoute et d'accueil soit assurée.

II. -- Accueil et information.

Les renseignements parvenus à mes services témoignent d'écarts importants d'un établissement à l'autre dans la qualité de l'accueil et de l'information. Or, la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse prévoit une procédure complexe et un délai de douze semaines d'aménorrhée au-delà duquel l'intervention ne peut plus avoir lieu que pour des motifs thérapeutiques; l'ensemble de ces règles est encore très mas connu de la population. La réponse aux femmes qui s'adressent aux hôpitaux publics pour demander une interruption volontaire de grossesse doit donc avoir un caractère informatif et personnalisé. Pour cela, je préconise les mesures suivantes:

II.1. Affichage.

Je vous demande d'indiquer clairement sur les panneaux d'affichage placés à l'extérieur de l'hôpital: «Interruption volontaire de grossesse», «Centre de planification familiale» ainsi que les services ou unités assurant ces activités et d'en indiquer clairement les accès par un fléchage.

II.2. Accueil.

Je vous rappelle à ce sujet la circulaire n° 856 du 30 juillet 1979, et notamment ses paragraphes I et II.

Des dossiers-guide et les listes des hôpitaux publics et privés habilités à pratiquer les interruptions volontaires de grossesse dans le département d'implantation et, le cas échéant, dans les départements limitrophes, devront être mis à la disposition du service ou de la personne chargée de l'accueil afin d'être remis aux femmes demandant une interruption volontaire de grossesse. Il appartient aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales de veiller à ce que les établissements hospitaliers publics et privés soient régulièrement approvisionnés.

Dans les grands centres hospitaliers, il serait souhaitable de désigner, au service d'accueil ou de renseignements, un ou deux agents plus particulièrement chargés de fournir, aux personnes qui se présentent, des renseignements relatifs à la maternité, à la stérilité, à la contraception et aux interruptions volontaires de grossesse.

Enfin, je vous rappelle l'obligation prévue tant par la loi du 31 décembre 1970 que par le décret du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, de diriger les femmes vers un établissement susceptible d'assurer l'intervention requise si celle-ci ne peut être réalisée sur place dans les délais légaux.

II.3. Réponse téléphonique.

Je vous demande de veiller particulièrement à la qualité des réponses téléphoniques. En effet, il apparaît que les femmes se voient souvent opposer un simple refus de rendez-vous sans qu'aucune précision ne leur soit demandée sur leur situation et sans qu'aucun conseil ne leur soit donné. Parfois, elles sont orientées inutilement vers des services qui n'accueillent qu'un nombre infime de demandes d'interruptions volontaires de grossesse; dans certains services, les rendez-vous sont fixés sans considération de la durée de la grossesse et des délais légaux; enfin, on ne prend pas la peine de recommander à la femme à qui l'on donne un rendez-vous, d'annuler ce dernier si elle ne compte plus s'y rendre.

Cette situation résulte souvent de ce que l'information relative aux interruptions volontaires de grossesse est fournie par un personnel mal informé lui-même, peu motivé et parfois surchargé par les autres informations sollicitées. Afin de pallier ces difficultés, il serait souhaitable que les personnels des services hospitaliers appelés à recevoir des appels:

- les renvoient sur les services et unités compétents où un personnel sensibilisé à ces questions pourra donner les rendez-vous en fonction de la durée de la grossesse et en veillant spécialement aux cas pour lesquels une attente risquerait d'entraîner un dépassement des délais légaux;
- ou puissent recevoir une information spécifique que pourrait dispenser le service départemental de P.M.I. ou l'inspection départementale de la santé. Cette information pourrait également être dispensée aux agents placés à l'accueil ou au bureau des renseignements.

Dans les grands hôpitaux, on peut imaginer l'organisation d'un système d'informations propres aux interruptions volontaires de grossesse avec une ou plusieurs lignes téléphoniques dont le numéro serait porté par affichage en ville et tous autres moyens à la connaissance du public.

Je vous demande de veiller à ce que le personnel note désormais les demandes reçues afin de vérifier si les moyens mis en place permettent une réponse satisfaisante aux besoins.

En application du deuxième alinéa de l'article 2 du décret n° 82-826 du 27 septembre 1982 portant application de l'article L. 162-8 du code de la santé publique, les établissements soumis à l'obligation légale devront adresser chaque année au ministère de la santé un état des demandes reçues et des différentes réponses qui auront été apportées (état modèle joint en annexe adressé sous couvert des directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales sous le timbre DGS/POS, bureau 2 A. Cet état pourra être modifié ultérieurement en fonction des remarques fournies par l'ensemble des établissements tenus à la pratique des interruptions volontaires de grossesse.

III. -- Information et consultation relatives à la contraception.

Aux termes de l'article L. 162-9 «tout établissement dans lequel est pratiquée une interruption de grossesse doit assurer, après l'intervention, l'information de la femme en matière de régulation des naissances».

Diverses organisations ont été retenues pour faire face à cette obligation légale. Certaines présentent des difficultés de <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs2-a-n-12-82-du-12-octobre-1982-relative-a-lamelioration-de-linformatio-n-et-de-la-prescription-de-la-contraception-et-de-la-pratique-des-interruptions-volontaires-de-grossesse/>

fonctionnement qu'il serait nécessaire d'aplanir.

III.1. Etablissements hospitaliers publics comportant un centre de planification et d'éducation familiale.

III.1.1. Le centre est rattaché au centre d'interruption volontaire de grossesse:

Le fonctionnement de l'ensemble est en général satisfaisant et permet aux médecins vacataires du C.I.V.G. de diversifier leurs activités; en même temps, une place suffisante est donnée à l'éducation et à la prévention.

III.1.2. Cas où existent dans le même établissement un centre de planification rattaché au service de gynécologie-obstétrique et un C.I.V.G. sans lien avec ce service:

Cette situation se présente lorsque le chef de service a refusé d'assumer la responsabilité des interruptions volontaires de grossesse; il existe alors souvent une situation conflictuelle entre le C.I.V.G. et le service de gynécologie-obstétrique si bien que les femmes qui ont subi une interruption volontaire de grossesse ne sont pas renvoyées vers le centre de planification de l'hôpital.

Il a, par ailleurs, été constaté que lorsque l'interruption volontaire de grossesse a été réalisée dans de bonnes conditions d'accueil, les femmes préfèrent revoir, pour la consultation de suite, l'équipe qui a pratiqué l'intervention. Or, c'est souvent à l'occasion de la consultation post- interruption volontaire de grossesse que la femme décide du choix d'une méthode de contraception.

Il convient donc soit de créer à partir du C.I.V.G. un deuxième centre de planification soit de le considérer comme une antenne du centre de planification et de lui attribuer les vacations lui permettant d'avoir une activité préventive.

III.1.3. Dans le cas où le même service pratique les interruptions volontaires de grossesse et de la planification familiale, le conseil contraceptif devrait pouvoir être donné sans difficulté.

III.2. Etablissements hospitaliers publics ne comportant pas de centres de planification.

L'article 3 du décret n° 82-826 portant application de l'article L. 162-8 du code de la santé publique fait obligation aux services et unités dans lesquels sont pratiquées les interruptions volontaires de grossesse de demander dans les six mois à compter de l'intervention de ce même décret leur agrément comme centre de planification et d'éducation familiale afin d'assurer l'information, les consultations, les examens et toutes les prescriptions relatives à la régulation des naissances, y compris la délivrance à titre gratuit des médicaments, produits ou objets contraceptifs aux personnes visées à l'article 4 de la loi du 28 décembre 1967.

Les modalités d'agrément sont fixées par l'arrêté du 24 octobre 1980 relatif aux établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et aux centres de planification ou d'éducation familiale (J.O.-N.C. du 26 novembre 1980).

Par ailleurs, les établissements gestionnaires des centres de planification peuvent demander à bénéficier d'un conventionnement à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales pour la prise en charge d'une partie des frais de fonctionnement du centre, et notamment des dépenses résultant de la prescription contraceptive gratuite aux mineures désirant le secret et aux non-assurées sociales (cf. circulaire n° 2443 du 29 octobre 1975 et du 23 décembre 1976).

Cette convention doit toutefois être acceptée par le conseil général du département puisqu'elle entraîne une augmentation des dépenses obligatoires de P.M.I.

Je vous rappelle d'ailleurs qu'une procédure d'aide médicale gratuite spécifique à la contraception a été prévue par la loi du 4 décembre 1974 (art. L. 181-1 du code de la santé publique et de l'aide sociale).

Une possibilité de prise en charge totale ou partielle des frais de consultations, analyses, examens de laboratoire et prescriptions contraceptives (cf. circulaire n° 2443 du 29 octobre 1975, § 5) est ainsi offerte aux femmes.

Je vous demande de veiller à ce que le personnel des centres de planification informe les consultantes de cette possibilité

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs2-a-n-12-82-du-12-octobre-1982-relative-a-lamelioration-de-linformatio-n-et-de-la-prescription-de-la-contraception-et-de-la-pratique-des-interruptions-volontaires-de-grossesse/>

afin que les difficultés financières ne constituent pas un obstacle aux pratiques contraceptives.

IV. -- Recrutement et information des médecins qui pratiquent les interruptions volontaires de grossesse.

Les directeurs des établissements hospitaliers doivent s'assurer de la formation permanente des personnels des services et unités d'interruption volontaire de grossesse. Ils peuvent, à cet effet, passer convention avec des organismes agréés.

Des directeurs d'établissements rencontrent des difficultés pour recruter des médecins vacataires compétents; je ne verrais que des avantages à ce qu'ils organisent, avec la collaboration des inspections départementales et régionales de la santé à l'intention des médecins qui seraient volontaires pour pratiquer ces interventions mais qui s'estiment insuffisamment formés, des stages dans des services ou des C.I.V.G. ayant une pratique confirmée de ces interventions, et qui seraient disposés à les recevoir.

De nouveaux médecins pourront ainsi se former à l'ensemble des techniques d'interruptions volontaires de grossesse et aux différents types d'analgésie et d'anesthésie les accompagnant. En effet, une telle formation permettrait une diversification des modes d'intervention, des durées d'hospitalisation et de leurs modalités (ambulatoires ou non) ou des anesthésies ou insensibilisations. Elle apporterait non seulement une plus grande souplesse mais également une amélioration sensible de la qualité des interventions avec une diminution des effets secondaires.

Cette amélioration de la formation des praticiens dans le domaine des interruptions volontaires de grossesse permettrait en outre d'harmoniser les protocoles d'examens demandés aux femmes avant ces interventions afin d'éviter des examens inutiles.

Je demande à Messieurs les préfets de bien vouloir m'informer des difficultés d'application des nouveaux textes et de m'adresser, au terme d'un délai de six mois, un bilan de leur application.

Annexe

Bordereau récapitulatif des demandes d'interruptions volontaires de grossesse reçues par les établissements hospitaliers publics.

(cf. le document original).