

Circulaire DGS/MC1 n° 2008-13 du 21 janvier 2008 relative à la mise en oeuvre des dispositions des articles L. 2123-1 et L. 2123-2 du code de la santé publique relatives à la stérilisation à visée contraceptive. Fonctionnement des comités d'experts prévus par l'article L. 2123-2 du code de la santé publique

21/01/2008

La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception a reconnu un droit personnel à la stérilisation volontaire, et a assorti cette reconnaissance de dispositions protectrices spécifiques s'agissant des majeurs protégés. Cette circulaire précise les conditions de mise en oeuvre de ce droit et notamment, quand il s'agit de majeurs protégés.

Date d'application : immédiate.

Références :

- Articles L. 2123-1 et L. 2123-2 du code de la santé publique (articles 26 et 27 de la [loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001](#)) ;
- [Articles R. 2123-1 à R. 2123-7](#) du code de la santé publique ([décret n° 2002-779 du 3 mai 2002](#), JO du 5 mai 2002) ;
- [Circulaire n° 2001-467 du 28 septembre 2001](#), [circulaire DGS/SD 6D n° 2003-71 du 13 février 2003](#).

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexe : un tableau d'activité du comité régional d'experts - années 2005-2006-2007 (art. L. 2123-2 du code de la santé publique).

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information et exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

1. Les dispositifs et les données relatives aux actes réalisés

1.1. L'autorisation de la stérilisation à visée contraceptive

La [loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001](#) relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception a autorisé la stérilisation à visée contraceptive pour les personnes majeures. Les articles L. 2123-1 et L. 2123-2 du code de la santé publique, issus des articles 26 et 27 de ce texte, ont précisé les modalités de mise en oeuvre de l'intervention.

1.2. Les données relatives aux actes réalisés

Le recours à cette technique a connu une progression régulière au cours des dernières années (données ATIH) :

- 2003 : 19 500 actes (dont, femmes : 18 300, soit 93,3 % des actes/hommes : 1 200) ;
- 2004 : 20 750 actes (dont, femmes : 19 500, soit 94 % des actes/hommes : 1 250), soit, + 6,4 %/ 2003 ;
- 2005 : 22 500 actes (dont, femmes : 21 000, soit 93,3 % des actes/hommes : 1 500), soit, + 8,4 %/ 2004 ;
- 2006 : 24 700 actes (dont, femmes : 23 100, 93,5 % des actes/hommes : 1 600), soit + 9,7 %/2005.

2. La mise en oeuvre de l'article L. 2123-1 du code de la santé publique

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 techniques de stérilisation <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsmc1-n-2008-13-du-21-janvier-2008-relative-a-la-mise-en-oeuvre-des-dispositions-des-articles-l-2123-1-et-l-2123-2-du-code-de-la-sante-publique-relatives/>

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.

Une nouvelle diffusion du livret d'information, dont la remise est prévue par la loi à l'intention des personnes souhaitant accéder à cette intervention, est en cours de réalisation.

3. La mise en oeuvre de l'article L. 2123-2 du code de la santé publique

La loi a assorti la reconnaissance du 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.

Il convient de rappeler qu'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 les concernant : 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. Cet encadrement est décrit par les [articles R. 2123-1 à R. 2123-7](#) du code de la santé publique qui précisent les modalités de constitution, le rôle et le fonctionnement des comités d'experts dont les directions régionales des affaires sanitaires et sociales assurent le secrétariat.

Dans le cadre de leurs missions et préalablement à l'émission de leur avis, les comités :

- vérifient qu'il existe une contre-indication médicale absolue aux autres méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement et s'assurent que des solutions alternatives à la stérilisation à visée contraceptive ont été recherchées ;
- procèdent à l'évaluation des risques potentiels prévisibles de l'intervention sur les plans physique et psychologique.

Une connaissance du fonctionnement effectif de ce dispositif concernant des personnes tout particulièrement vulnérables apparaît importante. Il semble donc nécessaire d'évaluer, s'agissant de cette population :

- l'efficacité de la protection assurée aux intéressés dans le cadre de la mise en oeuvre 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, par les DRASS dans le cadre du fonctionnement du dispositif ;
- l'adaptation du dispositif aux besoins des personnes concernées.

A cet effet, les DRASS voudront bien faire parvenir avant le 29 février 2008, à la direction générale de la santé, sous-direction promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, bureau MC1, à l'attention de B. Boisseau-Mérieau (tél : 01-40-56-56-22), des éléments d'information quantitatifs et qualitatifs.

Les éléments quantitatifs seront fournis en renseignant le tableau joint en annexe.

Les éléments qualitatifs demandés sont les suivants :

- toutes informations relatives à la mise en oeuvre du dispositif : une appréciation qualitative sur son fonctionnement, la nature des difficultés éventuellement rencontrées, tant dans le fonctionnement des comités que vis-à-vis des personnes concernées, des propositions éventuelles ;
- une copie du dernier arrêté de nomination des membres du comité.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec le bureau MC1 de la direction générale de la santé (Béatrice Boisseau-Mérieau, courriel : beatrice.boisseau-merieau@sante.gouv.fr).

**ANNEXE
ACTIVITÉ DU COMITÉ RÉGIONAL D'EXPERTS (ANNÉES 2005, 2006, 2007)
(art. L. 2123-2 du code de la santé publique)**

Nom de la région :

	2005	2006	2007
Nombre de réunions du comité d'experts			
Nombre de situations examinées par le comité d'experts			
Nombre d'avis favorables émis par le comité d'experts			
Nombre d'avis défavorables émis par le comité d'experts			
Date de mise en place du dernier comité régional d'experts :			

**ANNEXE I
(CIRCULAIRE 13 DU 21 JANVIER 2008 A 1)**

**ACTIVITÉ DU COMITÉ RÉGIONAL D'EXPERTS (ANNÉES 2005, 2006, 2007)
(Art. L. 2123-2 du code de la santé publique)**

Nom de la région :

	2005	2006	2007
Nombre de réunions du comité d'experts			
Nombre de situations examinées par le comité d'experts			
Nombre d'avis favorables émis par le comité d'experts			
Nombre d'avis défavorables émis par le comité d'experts			
Date de mise en place du dernier comité régional d'experts :			

Source : Bulletin officiel n° 2008/02 du 15 mars 2008, p. 109 et s.