

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau : Plateaux techniques et prises en charge hospitalières
aiguës (R3)
Dossier suivi par : Julie BARROIS
Tél. : 01 40 56 47 22
julie.barrois@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de santé (pour mise en œuvre)

Direction générale de la santé
Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques -
Bureau MC1
Personne chargée du dossier :
Béatrice BOISSEAU-MERIEAU
Tél. : 01 40 56 56 22
beatrice.boisseau-merieau@sante.gouv.fr

Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements
sanitaires (pour mise en œuvre)

Instruction N°DGOS/R3/DGS/MC1/2013/294 du 12 juillet 2013 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été

NOR : AFSH1318952J

Classement thématique: Etablissements de santé

Validée par le CNP le 12 juillet 2013 - Visa CNP 2013-173

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : Prévention des difficultés d'accès aux IVG pendant la période d'été (juillet-août). Coordination des différents acteurs. Complémentarité de l'offre en établissements de santé et hors établissements de santé.

Mots clés : grossesses non désirées, IVG.

Textes de références :

Code de la santé publique : articles L.2212-1 et suivants et L.2311-4, R.2212-1 et suivants

Instruction N°DGS/MC1/DGOS/R3/2010/377 du 21 octobre 2010 relative à l'amélioration de la prévention des grossesses non désirées et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Accès des personnes mineures à la contraception

Circulaire N°DGS/MC1/DHOS/O1/2009/304 du 6 octobre 2009 relative à la pratique des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse dans les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres de santé et ses annexes

Circulaire DH/DGS/DREES/SDFE n°99-628 du 17 novembre 1999 relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Instruction N°DGOS/R3/DGS/MC1/2012/265 du 3 juillet 2012 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été

Recommandation pour la pratique clinique de la Haute autorité de santé (HAS) « Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines », mars 2001, partiellement modifiée en décembre 2010

Annexes :

- Annexe 1: Liste des permanences téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception
- Annexe 2 : Bilan des remontées régionales de l'été 2012

Afin d'améliorer l'accès à l'IVG pour toutes les femmes, depuis le 31 mars 2013, les frais de soins, de surveillance et d'hospitalisation liés à une interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie instrumentale ou médicamenteuse sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie¹. Par ailleurs, ont été revalorisés de 50% à la même date les forfaits d'IVG par méthode instrumentale pour les établissements de santé du secteur public ainsi que les forfaits « Accueil et hébergement, y compris les frais de salle d'opération » des séjours d'IVG réalisés au sein des établissements de santé du secteur privé².

Le nombre d'IVG réalisées en France est resté stable en 2011, 2012 ainsi qu'en janvier et février 2013 selon les analyses de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques³. Le débat récent sur les risques thromboemboliques liés à la prise des contraceptifs oraux combinés de 3^{ème} et 4^{ème} génération a suscité des inquiétudes concernant une éventuelle dégradation de la couverture contraceptive des femmes et une augmentation possible du recours aux IVG. La stabilité des IVG constatée sur les deux premiers mois de l'année ne confirme pas, actuellement, cette crainte. Toutefois, la poursuite d'un suivi attentif du nombre des IVG réalisées sur toute la période actuelle est indispensable.

De même, si l'enquête mensuelle qualitative lancée le 1^{er} mars 2013 auprès des agences régionales de santé (ARS) révèle une certaine fragilité structurelle de l'offre dans plusieurs régions qui la rend vulnérable aux aléas (notamment les absences de médecins), ses résultats ne permettent pas d'identifier de problèmes majeurs dans l'accès à l'IVG pour les femmes qui la demandent.

La vigilance de l'ensemble des acteurs reste néanmoins nécessaire, en particulier pour la période estivale. Sur la base des diagnostics récents que vous avez menés et dans la continuité du travail effectué pour l'été 2012, il s'agira de :

- s'assurer du bon fonctionnement des permanences téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception⁴ afin notamment que leur continuité de service pendant les mois de juillet et août soit effective ; il est également essentiel que les permanences téléphoniques disposent des calendriers de fermeture des services d'orthogénie pendant l'été, des listes et disponibilités des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), centres de santé et professionnels conventionnés pour pratiquer l'IVG médicamenteuse en ville ;
- actualiser les informations relatives à l'IVG présentées sur votre site internet ;
- veiller à la disponibilité constante des deux méthodes d'IVG, voire des deux modes d'anesthésie en ce qui concerne l'IVG par méthode instrumentale, sur chaque territoire de santé ;
- veiller à ce que les délais de prise en charge restent proches du délai de 5 jours préconisé par la Haute Autorité de santé⁵ ; une prise en charge doit rester possible pour les termes avancés, grâce notamment à une orientation efficace des femmes concernées et à la réservation de créneaux d'urgence dans les plannings ;
- diffuser la présente instruction et son annexe 1 aux services de prise en charge concernés, aux conseils généraux et au(x) réseau(x) de santé en périnatalité⁶ de votre territoire ;
- saisir les acteurs de l'IVG afin qu'ils tiennent l'ARS informée des difficultés d'organisation de l'accès à l'IVG ;

¹ Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures

² Arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse

³ Voir notamment : DREES, Les interruptions volontaires de grossesse en 2011, Etudes et résultats n°843, juin 2013 (<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2011,11149.html>)

⁴ cf. liste présentée en annexe 1

⁵ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271973/fr/prise-en-charge-de-l-interruption-volontaire-de-grossesse-jusqu-a-14-semaines

⁶ Cf. circulaire DHOS/O1/CNAMTS/2006/651 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité

- demander aux établissements de santé de vous signaler tout phénomène d'afflux de demandes qui leur paraîtrait revêtir un caractère exceptionnel ;
- adresser sous le présent timbre une synthèse de ces remontées locales **avant fin septembre 2013**. Vous trouverez en annexe 2 des éléments de bilan issus des remontées régionales de l'été 2012.

Par-delà la problématique spécifique de la période estivale, il conviendra que vous mettiez en place, le cas échéant, les mesures correctives nécessaires en cas de non respect des textes en vigueur en matière d'IVG. Il en est ainsi notamment des établissements publics de santé autorisés en gynécologie-obstétrique et/ou en chirurgie n'organisant pas la prise en charge des IVG, ce que prévoit pourtant l'article R.2212-4 du Code de la santé publique. Lorsque ces établissements qui, selon les termes de l'article, « ne peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse », se trouvent dans l'impossibilité de faire face à l'affluence, il leur incombe d'orienter la femme vers une structure apte à assurer sa prise en charge dans les meilleurs délais. De même, les dispositions de l'article R.2212-7 du Code de la santé publique devront être rappelées aux établissements de santé pratiquant des IVG ne comportant pas de CPEF qui n'ont pas passé convention avec un CPEF.

La ministre des affaires sociales et de la santé

signé

Marisol TOURAINE

ANNEXE 1 : Permanences téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception

(liste tenue à jour par l'INPES et disponible à l'adresse suivante : <http://www.choisirscontraception.fr/contacts-utiles/>)

- **Alsace** : 03 88 32 28 28* et 03 89 42 42 12*
- **Aquitaine** : 0 810 400 170**
- **Auvergne** : 04 73 75 01 62*
- **Bourgogne** : 03 80 29 52 23*
- **Bretagne** : 0 800 800 648**
- **Centre** : 0 800 881 904**
- **Champagne Ardenne** : 0 800 331 334**
- **Corse** : 04 95 50 54 18
- **Franche-Comté** : 0 820 209 127**
- **Ile-de-France** : 01 47 00 18 66* et 0 800 803 803**
- **Languedoc-Roussillon** : 04 67 99 33 33*
- **Limousin** : 0810 025 025***
- **Lorraine** : 0 810 122 128*** ou 03 87 69 04 77*
- **Midi-Pyrénées** : 0 800 80 10 70*** ou 05 61 77 50 77*
- **Nord-Pas-de-Calais** : 03 20 15 49 32*
- **Basse-Normandie** : 0 808 800 122**
- **Haute-Normandie** : 02 35 73 28 23*
- **Pays-de-Loire** : 0 800 834 321**
- **Picardie** : 03 22 72 22 14*
- **Poitou-Charentes** : 05 49 44 48 31*
- **Provence-Alpes-Côte d'Azur** : 0 800 105 105**
- **Rhône-Alpes** : 0 810 810 714***

Départements d'Outre-Mer

GUADELOUPE

La Maternité consciente :

- Basse-Terre : 05 90 81 13 15*
- Pointe-à-Pitre : 05 90 82 30 84*
- Morne-à-l'Eau : 05 90 24 70 97*

PMI : 05 90 21 58 74*

PMI / CLASS de Grand-Camp/Abymes : 05 90 91 38 85*

Centre de planification en hôpital :

- Hôpital rural de Capesterre-Belle-Eau : 05 90 86 52 10*
- Centre hospitalier de la Basse-Terre : 05 90 80 54 63*

GUYANE

CPEF (Cayenne) : 05 94 28 81 60*

Maisons des adolescents : 05 94 25 00 51* (Cayenne) – 05 94 34 37 50* (St-Laurent-du-Maroni)

Réseau Périnatal Guyane : 05 94 27 16 01*

PMI de Cayenne : 05 94 28 87 00* (Digue Ronjon) - 05 94 31 01 20* (rue Barrat)

PMI de Kourou : 05 94 32 18 81*

PMI de Matoury : 05 94 35 60 84*

PMI de Rémire-Montjoly : 05 94 35 40 40*

PMI de Saint-Laurent-du-Maroni : 05 94 34 11 47*

Cellule Education sanitaire : 05 94 39 00 25*

MARTINIQUE

Association martiniquaise d'information et d'orientation familiale (AMIOF) : 05 96 72 89 99*

Service de planification familiale de la PMI de Fort-de-France : 05 96 55 27 97*

Centre de planification familiale en hôpital :

- Hôpital du Lamentin : 05 96 57 12 04*
- La maison de la mère et de l'enfant : 05 96 55 69 95*

Réseau sexualité de Martinique : 05 96 56 54 46*

PMI de Basse-Pointe : 05 96 78 53 22*

PMI de Carbet : 05 96 78 53 22*

PMI de Fort-de-France – Dillon : 05 96 71 84 26*

PMI de Fort-de-France – Bellevue : 05 96 61 53 97*

PMI de Morne-Rouge : 05 96 52 35 07*

PMI de Rivière-Pilote – Bourg : 05 96 62 60 83*

PMI de Vauclin : 05 96 74 29 74*

MAYOTTE

Contacts PMI et CPEF :

- Secrétariat Nord : 02 69 62 58 98*
- CPEF Nord : 02 69 62 35 55*
- Secrétariat Sud : 02 69 62 66 60*
- CPEF Sud : 02 69 62 30 14*
- Secrétariat Centre : 02 69 64 34 64* ou 02 69 61 72 79*
- Secrétariat P. Terre : 02 69 63 78 02* ou 02 69 63 78 03*
- Secrétariat G. Mamoudzou : 02 69 64 33 04*

LA REUNION

Réseau Périnatal Réunion : 02 62 35 15 59*

Planning familial du Service départemental de PMI de la Réunion : 02 62 55 59 63*

Maison des adolescents de Saint-Denis : 02 62 20 65 40*

* *Coût d'un appel vers un poste fixe.*

** *Appel gratuit depuis un poste fixe.*

*** *Coût d'un appel local depuis un poste fixe.*

Annexe 2 : Bilan des remontées régionales de l'été 2012

Afin de répondre à l'enquête, certaines ARS ont adressé la grille destinée à la synthèse régionale aux acteurs de l'IVG de leur territoire. Quelques ARS ont saisi l'opportunité de réunions qu'elles programment avant la période estivale. Cette pratique semble intéressante pour préparer la permanence et anticiper les difficultés.

Parmi les 19 ARS ayant répondu à l'enquête demandée par l'instruction ministérielle N°DGOS/R3/DGS/MC1/2012/265 du 3 juillet 2012 relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été, 13 ne signalent aucune difficulté.

Parmi les 6 ARS signalant des difficultés :

- 1 a reçu la plainte d'une usagère ;
- 3 ont reçu un ou des signalements par les associations ;
- aucune par des professionnels libéraux
- 2 ont reçu un ou des signalements par les CPEF ou les centres de santé
- 4 ont été alertées par des établissements de santé sur leurs difficultés pendant l'été.

Concernant la nature des difficultés signalées, les ARS ont mentionné :

- des délais de prise en charge trop longs pour 3 d'entre elles ; la réorientation vers l'étranger de 2 femmes dont le délai de prise en charge n'était pas compatible avec les délais légaux d'IVG a été signalée par une ARS ;
- des réorientations multiples pour une usagère pour 1 ARS ;
- l'éloignement trop grand de la structure de prise en charge dans un cas ;
- l'absence de choix quand à la méthode d'IVG dans un cas.

Parmi les autres difficultés signalées, on note :

- le manque de personnels (médicaux, mais aussi d'accueil et de conseil conjugal) en cette période de congés ;
- un surcroît d'activité mentionné par une ARS ;
- la perte de disponibilité horaire due aux femmes ne se présentant pas aux rendez-vous sans les annuler (1 ARS) ;
- le mauvais accueil fait aux femmes par certains médecins, signalé par 2 ARS ;
- des pratiques de dépassements d'honoraires, signalées par 2 ARS.

Les résultats de l'enquête montrent que les permanences téléphoniques fonctionnent partout, sauf exception :

- une ARS ne finançant pas de ligne indique ne pas rencontrer pour autant de difficultés d'orientation ;
- deux ARS restructuraient le service ;
- une ARS mentionne une fermeture ponctuelle pendant les 10 premiers jours d'août.

Parmi les difficultés de fonctionnement de ces permanences téléphoniques, les ARS mentionnent un temps d'attente trop long (1 ARS) et le fait qu'elles ne sont pas toujours informées des réductions d'activité des établissements (1 ARS).

Une région signale la mise en place d'un numéro d'alerte à l'ARS.

Comme perspectives d'amélioration, la plupart des ARS renvoient aux conclusions des inspections pour la mise en œuvre de mesures correctives locales, ainsi qu'aux orientations de leur SROS-PRS. Les ARS projettent notamment de renforcer la coopération et la coordination entre les acteurs (établissements-permanence téléphonique-CPEF-médecine libérale) en les réunissant ou en s'appuyant sur le réseau en santé périnatale. Certaines ARS souhaitent développer l'offre d'IVG par la création de nouvelles structures (hospitalières et CPEF), en suscitant le conventionnement de médecins libéraux ou en fixant des objectifs aux établissements de santé par le biais des CPOM. Une ARS projette d'obtenir des délégations de compétence pour des sages-femmes afin que celles-ci assurent les premières consultations d'IVG, ce qui rendrait les médecins plus disponibles pour réaliser les actes mêmes.