

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques

Bureau MC1

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau R3

Instruction DGS/MC1/DGOS/R3 n° 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

NOR : SASP1027060J

Validée par le CNP le 6 octobre 2010 – Visa CNP 2010-233.

Date d'application : immédiate.

Résumé : prévention des grossesses non désirées et prise en charge des IVG. Accès anonyme et gratuit des mineures à la contraception.

Mots clés : grossesses non désirées – conventions – médecins – contraception-mineures-IVG.

Références :

- Code de la santé publique : articles L. 2212-1 et suivants et L. 2311-4, R. 2212-1 et suivants ;
- Circulaire DMOS/MSD n° 2007-62 du 8 février 2007 portant directive nationale d'orientation pour 2007 et circulaires suivantes pour 2008 et 2009 ;
- Circulaire DGS/MC1/DHOS/O1 n° 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.

Annexe : les mesures récentes en faveur de la contraception et de l'IVG.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

Le nombre des interruptions volontaires de grossesse n'a pas diminué au cours des dernières années (213 400 IVG en 2007). Par ailleurs, une légère augmentation des recours aux IVG pour les plus jeunes a été constatée. Ainsi, les mineures représentaient 5 % des femmes ayant eu recours à une IVG en 2001 et 6 % en 2005, 2006 et 2007 (13 500 IVG annuelles environ). Une amélioration de la prévention des grossesses non désirées apparaît nécessaire, notamment, chez les adolescentes.

Le rapport d'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des IVG, réalisé par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et publié en février dernier indique, plus généralement, que, malgré des avancées sensibles, des progrès peuvent encore être accomplis dans ces deux domaines.

La présente instruction a pour objet de souligner, dans la suite des annonces faites le 8 mars 2010 à l'occasion de la journée internationale de la femme, l'importance qui s'attache à engager au niveau régional, notamment dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre du projet régional de santé, des actions en faveur de la prévention des grossesses non désirées et de l'amélioration de la prise en charge des IVG.

1. La prévention des grossesses non désirées

La prévention des grossesses non désirées constituera une composante obligatoire des schémas régionaux de prévention. La place particulière accordée à ce thème permettra aux ARS de mettre en œuvre la politique de santé régionale dans ce domaine, en liaison avec tous les acteurs, d'assurer la cohérence et la coordination de leurs actions.

Ainsi, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) participera, par ses avis, aux orientations et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé sur ce sujet. Pour organiser ses travaux, cette commission pourra instituer des groupes de travail identifiés permanents, constitués de personnes choisies en raison de leur compétence ou de leur qualification au regard des sujets à traiter. Il apparaît en effet important que les thèmes de la contraception et de l'IVG fassent, dans ce cadre, l'objet d'une réflexion spécifique.

Par ailleurs, la coordination des politiques publiques assurée dans ce domaine, au plan régional, associera les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale. Ce travail de coordination permettra de recenser l'ensemble des ressources disponibles et de mobiliser, dans le respect des compétences, les moyens consacrés à l'éducation à la sexualité par l'État (interventions des personnels des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, des établissements scolaires...), par les départements (interventions des personnels des centres de planification) et éventuellement par les établissements de santé, lorsque certains de leurs professionnels souhaitent s'engager dans des actions de cette nature.

2. L'accès des personnes mineures à la contraception

L'accès anonyme et gratuit aux moyens contraceptifs pour les mineures existe actuellement dans les 1 200 sites des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF).

Le rapport IGAS précité constate que, bien que nombreux, les centres de planification ne peuvent pas répondre aux besoins de toutes les personnes mineures, notamment celles vivant dans des zones éloignées de toute implantation. Les auteurs du rapport estiment, par ailleurs, que la gratuité constitue le seul moyen de permettre un accès réel des personnes mineures à la contraception et une mise en œuvre effective des dispositions légales qui les dispensent d'un consentement parental pour bénéficier de la prescription et de la délivrance de contraceptifs (art. L. 5134-1 du code de la santé publique).

Les agences régionales de santé peuvent jouer un rôle majeur pour animer les politiques régionales de santé consacrées à la prévention des grossesses non désirées concernant les publics les plus jeunes, notamment, dans le cadre des réunions des commissions de coordination des politiques publiques de santé. Ces dernières constituent les instances appropriées pour que les échanges entre les différents acteurs concernés (présidents des conseils généraux, recteurs d'académie, caisses d'assurance maladie...) permettent l'amélioration de l'efficacité des dispositifs (par exemple, adaptation des horaires d'ouverture des centres de planification à ce public spécifique) et, au-delà, un accès anonyme et gratuit effectif de toutes les personnes mineures à la contraception.

Des professionnels de santé divers sont concernés par la prescription et la délivrance de la contraception aux jeunes mineurs. Dans les zones du territoire dépourvues de structures aptes à délivrer gratuitement des contraceptifs à la population mineure, il apparaît opportun qu'un travail de concertation, placé sous la responsabilité des ARS, aboutisse, dans le prolongement d'expériences déjà menées dans ce domaine, à la signature de conventions entre ces professionnels et les conseils généraux ou, éventuellement, les organismes de sécurité sociale (CPAM), pour permettre un accès anonyme et gratuit de toutes les personnes mineures à la contraception. Il pourrait être fait appel à des médecins, des sages-femmes, pharmaciens et biologistes volontaires rémunérés, dans le cadre de ces conventions, pour tous les actes et activités concernés par cette délivrance. Il apparaît important que les nouveaux dispositifs soient mis en place, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment celles relatives au monopole pharmaceutique, et en liaison avec les centres de planification, afin qu'une complémentarité soit assurée.

Les ARS ont un rôle essentiel à jouer pour initier et organiser les réflexions à mener, aider au lancement, à la coordination et à l'évaluation des opérations. Il leur appartient également, en liaison avec les autres acteurs, d'identifier les zones pour lesquelles des difficultés d'accès aux centres de planification sont repérées et qu'il convient de cibler, pour faire appel aux professionnels de santé susceptibles de passer convention. À cet égard, la proximité des établissements d'enseignement du second degré constitue un élément favorisant l'accès des adolescents à la contraception.

Dans le cadre du soutien qu'elles apportent aux actions de prévention, les contributions financières des ARS pourraient faciliter le démarrage et l'évaluation des opérations ou la formation des médecins et des sages-femmes volontaires pour s'y engager. Les ARS pourront faire appel, par ailleurs, à l'appui des pôles de compétence en éducation pour la santé.

La qualité des échanges qui interviendront avec toutes les parties prenantes, notamment avec les personnels concernés de l'éducation nationale, permettra la mise en place de dispositifs efficaces, connus et accessibles par le public concerné et sera déterminante pour la réussite de la mise en œuvre du volet consacré à la prévention des grossesses non désirées, préparé dans le cadre du plan de santé scolaire.

3. L'amélioration de l'accès et de la prise en charge des IVG

Nous vous engageons à inscrire l'amélioration de la prise en charge des IVG au sein de la thématique « périnatalité » du schéma régional d'organisation des soins (80 % des prises en charge des IVG étant rattachées au service de gynécologie-obstétrique des établissements de santé, même si la chirurgie est également concernée par cette activité).

Les objectifs du SROS-PRS d'amélioration de la prise en charge des IVG sont de plusieurs ordres : accès aux prises en charge, qualité et sécurité, efficacité et articulation avec le secteur de la prévention (professionnels libéraux, centres de santé et centres d'éducation ou de planification familiale).

Vous pourrez vous appuyer sur les constats et les préconisations issues du programme pluriannuel d'inspections (2007 à 2010) qui a porté sur l'offre de prise en charge des IVG. Vous veillerez à ce sujet à ce que l'ensemble des établissements concernés aient effectivement fait partie de ce programme (cf. annexe II de la circulaire DGS/MC1/DHOS/O1 n° 2009-304 du 6 octobre 2009 citée en référence).

Dans le cadre de son rapport précité, l'IGAS constate des progrès sensibles, mais fragiles, en matière d'accès à l'IVG. Au regard de ce diagnostic, deux objectifs opérationnels fondamentaux peuvent être définis :

- maintenir systématiquement la prise en charge des IVG dans l'offre de soins de gynécologie-obstétrique et/ou de chirurgie, notamment dans le cadre des restructurations ;
- organiser l'offre de soins de manière à permettre la pratique des IVG concernant des grossesses dont le terme se situe entre douze et quatorze semaines, au niveau des territoires de santé.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, il apparaît important de favoriser la diversification des modes de prise en charge des IVG (médicamenteuse et instrumentale) au sein de tous les établissements prenant en charge ces actes. L'augmentation des IVG médicamenteuses doit bénéficier d'un accompagnement adapté par les équipes de gynécologie-obstétrique.

Le développement de l'IVG hors établissement de santé doit être poursuivi, notamment au sein des centres de santé et, en collaboration avec les conseils généraux, au sein des centres de planification ou d'éducation familiale.

La prise en charge et l'orientation des femmes en amont et en aval des IVG suppose une meilleure coordination entre les professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes) et les établissements pratiquant des IVG dans le cadre des réseaux ville-hôpital.

Les indicateurs de suivi proposés sont les suivants :

- nombre d'établissements de santé pratiquant des IVG/nombre d'établissements autorisés à la gynécologie-obstétrique et/ou à la chirurgie ;
- nombre d'IVG médicamenteuses-nombre total d'IVG pratiquées au sein de chaque établissement de santé ;
- nombre d'IVG médicamenteuses pratiqués en dehors des établissements de santé/nombre total d'IVG au niveau régional.

Vous voudrez bien nous faire connaître, sous les présents timbres, les éventuelles difficultés que vous rencontreriez dans la mise en place de ces dispositifs.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,
S. DELAPORTE

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE

LES MESURES RÉCENTES EN FAVEUR DE LA CONTRACEPTION ET DE L'IVG

1. Les mesures en faveur de la prévention des grossesses non désirées

Des mesures ont été mises en œuvre, ces dernières années, ou ont été adoptées tout récemment, pour améliorer la prévention des grossesses non désirées, notamment en direction des plus jeunes :

- des campagnes d'information relatives à la contraception, mises en œuvre par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), ont été renouvelées chaque année depuis 2007. Ces campagnes s'adressent tout particulièrement aux jeunes et visent à libérer la parole sur la sexualité et la contraception, à mobiliser et accompagner les professionnels de santé et les relais de terrain agissant auprès du public. La dernière campagne, lancée en avril 2010, s'est ainsi tout particulièrement adressée aux jeunes de la tranche d'âge 15-18 ans ;
- de nouveaux professionnels ont été associés à l'effort de prévention par la loi n° 879-2009 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :
 - les sages-femmes peuvent prescrire toute méthode contraceptive et en assurer la surveillance, en dehors de situations pathologiques ;
 - les infirmières, notamment les infirmières scolaires, peuvent renouveler pour une période de six mois une prescription de contraceptifs oraux ;
 - les pharmaciens sont autorisés à dispenser, sur présentation d'une ordonnance périmée datant de moins d'un an, prescrivant des contraceptifs oraux, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement pour une période non renouvelable de six mois.

Par ailleurs, des mesures ont été annoncées le 8 mars dernier, à l'occasion de la journée internationale de la femme et suite à la publication du rapport d'évaluation de la loi du 4 juillet 2001 réalisé par l'IGAS, pour améliorer la prévention des grossesses non désirées. Ces mesures portent notamment sur l'amélioration de l'offre contraceptive et la poursuite des efforts menés en matière d'éducation à la sexualité.

2. Les mesures concernant la prise en charge des IVG

Les mesures mises en œuvre ou prochainement renforcées visent à améliorer l'accès et la qualité de la prise en charge des IVG au sein de l'offre de soins :

- extension de la possibilité de prise en charge des IVG médicamenteuses au sein des centres de planification ou d'éducation familiale et des centres de santé ;
- augmentation des forfaits finançant les IVG pratiquées par les établissements de santé en 2008 et 2009.

Par ailleurs, le programme pluriannuel d'inspection (2007-2010) a été réalisé dans un but de mobilisation des équipes hospitalières en menant avec ces dernières une analyse de l'organisation de la prise en charge des IVG au sein de chaque établissement de santé et une définition des axes d'amélioration.

Enfin, en matière d'offre de soins, les mesures préconisées par le rapport précité de l'IGAS portent notamment sur la tarification des IVG. Dans le cadre des mesures annoncées le 8 mars 2010, la tarification fera très prochainement l'objet d'une revalorisation de l'ordre de 50 %.