



Journée internationale de la femme :
Mesures de prévention et de prise en charge
des grossesses non désirées

Dossier de presse
Lundi 8 mars 2010

Contact Presse
Ministère de la Santé et des Sports
01 40 56 40 14

Sommaire

I- La prévention et la prise en charge des grossesses non désirées : les constats du rapport d'évaluation de l'Igas et les actions déjà en cours

- 1) La loi du 4 juillet 2001 et le rapport d'évaluation de l'Igas
- 2) Les constats du rapport d'évaluation de l'Igas
- 3) Les actions déjà menées ou en cours

II- Les nouvelles mesures de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées

- 1) Améliorer les connaissances sur les caractéristiques et déterminants du recours à l'IVG
- 2) Améliorer l'information et l'éducation sexuelle
- 3) Favoriser l'accès à la contraception pour les mineures
- 4) Lutter contre l'échec contraceptif
- 5) Améliorer l'accès à l'IVG
- 6) Organiser au niveau régional les actions de prévention et la prise en charge des grossesses non désirées

I- La prévention et la prise en charge des grossesses non désirées : les constats du rapport d'évaluation de l'Igas et les actions déjà en cours

1) La loi du 4 juillet 2001 et le rapport d'évaluation de l'Igas :

La loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception a modernisé la loi de 1975, dite loi Veil, en tenant compte des évolutions tant médicales que sociales.

L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a réalisé une évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse à la suite de la loi du 4 juillet 2001 comprenant, outre un rapport de synthèse, 4 rapports thématiques :

- la prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication,
- la prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence,
- la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse,
- l'évaluation de la mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'éducation à la sexualité, à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse en Outre-mer.

Ces rapports ont été remis à la ministre en charge de la santé le 02 février 2010.

2) Les constats du rapport d'évaluation de l'Igas :

- **Le rapport souligne une situation globalement satisfaisante, avec :**
 - **une très bonne couverture contraceptive en France** : 95% des femmes qui le nécessitent utilisent un moyen de contraception qui, dans 80% des cas est un moyen de contraception médical. La France se situe ainsi au premier rang mondial ;
 - **une amélioration du délai de prise en charge des IVG dans les établissements** (7 jours en moyenne) ;
 - **le développement de la méthode médicamenteuse pour les IVG par rapport aux techniques chirurgicales** : elle représente en 2007 près de 49% des IVG réalisées. Ce pourcentage a doublé depuis l'an 2000 ;
 - **une meilleure maîtrise de la fécondité** avec un nombre plus faible de grossesses non désirées et un plus grand recours à l'IVG dans ce cas. Ces deux facteurs expliquent la stabilité du nombre d'IVG.

- **Cependant, le rapport souligne un manque d'information, en particulier des mineures, un nombre d'échecs contraceptifs qui reste important et des disparités territoriales dans l'accès à l'information, la contraception et l'IVG :**
 - **beaucoup d'IVG chez les mineures :** plus de 10 000 IVG par an chez les moins de 18 ans, corrélé à des connaissances encore parcellaires sur la sexualité et la contraception ;
 - **un trop grand nombre d'IVG réalisées pour des femmes sous contraception :** chaque année, près de 50% des 200 000 IVG sont pratiquées chez des femmes qui utilisent une contraception théoriquement efficace, mais pas forcément adaptée ;
 - **des inégalités territoriales trop importantes dans la prise en charge de l'IVG :** un établissement sur vingt a des délais de prise en charge de l'IVG supérieurs à 15 jours et il existe une grande disparité régionale dans le développement des IVG médicamenteuses ;
 - **une insuffisance des actions spécifiques d'information et d'éducation à la sexualité** auprès des jeunes dans les DOM, malgré des besoins très importants.

3- Les actions déjà menées ou en cours :

Depuis 2007, de nombreuses actions ont déjà été entreprises.

- **en faveur de la prévention et de l'éducation sexuelle :**
 - **reconduction des crédits pour 2010 pour les centres d'information et de conseil familial et pour le financement d'actions de prévention :** chaque année, l'Etat consacre 3 500 000 euros sur le thème de l'éducation sexuelle ;
 - **mise en œuvre de campagnes de communication** par l'Inpes avec : une campagne pluriannuelle, de 2007 à 2009, reconduite en 2010, à partir d'avril 2010, une série sur le web pour les adolescents, garçons et filles, pour les sensibiliser à l'importance de la contraception, avec par un site internet dédié sur le thème : « bien choisir sa contraception », et une campagne radio d'information pratique sur les moyens de se faire prescrire une contraception de façon confidentielle, gratuite et sans trop de délais.

- **en faveur de la contraception :**

La loi Hôpital, patients santé et territoires (publiée le 21 juillet 2009), dont les textes d'application sont prévus courant 2010, a introduit des mesures permettant un meilleur accès à la contraception :

- **délivrance de la contraception par les services de médecine préventive des universités ;**
 - **possibilité pour les sages-femmes de prescrire les contraceptifs oraux dans toutes les situations ;**
 - **possibilité pour les pharmaciens et les infirmières, notamment pour les infirmières scolaires, de renouveler les prescriptions de contraceptifs oraux pour six mois.**
-
- **en faveur de la prise en charge des grossesses non désirées :**
- **multiplication des structures autorisées à pratiquer les actes d'IVG :** depuis l'année dernière, les centres de planification et les centres de santé sont autorisés à pratiquer les IVG médicamenteuses. Les médecins généralistes peuvent aussi par convention pratiquer les IVG médicamenteuses ;
 - **revalorisation forte du forfait IVG dans les établissements de santé, à hauteur de 60% depuis 2008.**

II- Les nouvelles mesures de prévention et de prise en charge des grossesses non désirées

1) Améliorer les connaissances sur les caractéristiques et déterminants du recours à l'IVG

Pour éclairer certains aspects encore mal connus de l'IVG en France et dresser un état des lieux après la mise en œuvre de la loi de juillet 2001, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), avec l'appui de l'Inserm-Ined, a mené une grande enquête auprès des femmes ayant eu une IVG, ainsi qu'auprès des praticiens et des établissements prenant en charge ces IVG.

Mesure 1 : à la fin de l'année, les résultats concernant les femmes ayant pratiqué une IVG seront disponibles et rassemblés dans un numéro spécial de la revue française des affaires sociales.

Ce numéro sera l'occasion d'éclairer certaines thématiques au regard des évolutions récentes :

- les caractéristiques des femmes ayant recours à l'IVG ;
- les IVG chez les jeunes femmes, en particulier chez les mineures ;
- les IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de ville, autorisées depuis 2004 ;
- les facteurs expliquant les différents parcours et prises en charge des femmes ;
- la contraception avant et après l'IVG ;
- les échecs de contraception, notamment dans les départements d'Outre-mer ;
- l'évolution de l'offre dans un contexte de réorganisation du système de soins.

2) Améliorer l'information et l'éducation sexuelle

- Par des actions concrètes pour améliorer l'éducation sexuelle et l'accès à la contraception pour les mineures scolarisées.

Mesure 2 : le ministère de l'éducation nationale pilote un groupe de travail avec le ministère de la santé et des sports et le secrétariat d'Etat chargé de la famille et de la solidarité.

Objectif : élaborer des mesures concrètes afin d'améliorer l'éducation sexuelle et l'accès à la contraception pour les mineures scolarisées.

- Par une information sur la sexualité, la contraception et son accès dans les maisons des adolescents.

Mesure 3 : Il sera demandé aux agences régionales de santé (ARS) de vérifier que les maisons des adolescents développent les entretiens de planification familiale et l'information sur la contraception.

- Par la mise en œuvre d'une campagne de communication pour répondre à la problématique spécifique des territoires d'Outre-mer.

Mesure 4 : Pour répondre à leur problématique spécifique, l'Inpes a réalisé une campagne d'information et d'éducation spécifique pour les départements d'Outre-mer avec, depuis le 14 février, une série de programmes courts d'animation diffusée dans les DOM, sur des supports TV, radio et web.

Les programmes se déclinent en 12 épisodes de 2 min 30 chacun, construits sur le principe d'une émission de libre antenne au cours de laquelle les jeunes auditeurs peuvent poser leurs questions sur la sexualité, la contraception, le couple...

Des messages de prévention sont délivrés par les deux animateurs de l'émission (prévention des grossesses chez les mineures, prévention des IST, de la violence morale et physique, incitation au dépistage et au port du préservatif, promotion de la contraception d'urgence...)

3) Favoriser l'accès à la contraception pour les mineures

- Par une meilleure connaissance des dispositions actuelles

Les centres de planification ou d'éducation familiale constituent actuellement les seules structures permettant aux jeunes mineurs d'accéder à la contraception dans des conditions de gratuité et de confidentialité.

Ils représentent également, pour les femmes en difficulté qui ne disposent pas de couverture sociale, une voie d'accès aisée à la contraception.

La mission importante qui leur incombe, en matière de prévention des grossesses non désirées (actions individuelles et collectives d'éducation à la sexualité) se heurte à divers obstacles : une implantation inégale sur le territoire, des financements inégaux et parfois aléatoires, des problèmes de recrutement...

Mesure 5 : Un bilan de la situation de l'ensemble des organismes de planification, d'éducation et de conseil familial permettra de mieux appréhender les forces et les faiblesses du dispositif en place.

L'inspection générale des affaires sociales sera chargée de faire ce bilan.

- Par la mise en place d'un dispositif permettant un accès gratuit et anonyme à la contraception pour les mineurs dans les zones dépourvues de centres de planification.

Mesure 6 : pour répondre au problème spécifique des zones non couvertes, notamment en milieu rural, il sera mis en place une organisation permettant le recours, dans les mêmes conditions de gratuité et d'anonymat que les centres de planification, aux médecins généralistes volontaires.

Cette mesure se fonde sur des expériences déjà menées, en Alsace par exemple.

Les agences régionales de santé seront chargées, dès leur installation, d'identifier les zones concernées et d'inciter les parties à signer des conventions.

4) Lutter contre l'échec contraceptif

- Par l'amélioration de la formation des médecins généralistes

Pour que chaque femme puisse choisir un moyen de contraception adapté à ses besoins et mode de vie, il est nécessaire d'améliorer la formation des prescripteurs afin qu'ils soient en mesure :

- de proposer tous les dispositifs existants ;
- d'expliquer leur mode d'utilisation, les conséquences d'une mauvaise observance et la conduite à tenir lorsque cela se produit (utilisation de la contraception d'urgence).

Mesure 7 : la formation initiale des médecins sur la contraception sera améliorée en permettant plus largement aux internes d'effectuer des stages dans les centres de planification et d'éducation familiale et en veillant à ce que la prescription de la contraception soit une compétence acquise durant la formation en stage à l'hôpital ou auprès des médecins généralistes maîtres de stage.

- Par un accès, dans les mêmes conditions de remboursement par l'assurance maladie, aux nouvelles formes de contraception hormonale non orale.

Il est nécessaire que tous les moyens de contraception soient accessibles à toutes les femmes.

Le ministère de la santé et des sports soutient les démarches entreprises en ce sens. C'est la raison pour laquelle il a encouragé la démarche entreprise par différents laboratoires pour le remboursement de contraceptifs de 3^{ème} génération.

Mesure 8 : des discussions avec les laboratoires pharmaceutiques sont engagées en vue de les encourager à s'engager dans une démarche de remboursement des nouvelles formes de contraception hormonale non orale qu'ils proposent (patch et anneau) et qui sont parfois mieux adaptées au mode de vie de certaines femmes.

- Par une meilleure utilisation de la contraception d'urgence.

Les pouvoirs publics se sont efforcés de ménager un accès aisé à la contraception d'urgence mais son niveau d'utilisation demeure encore peu important.

L'efficacité de la contraception d'urgence est étroitement corrélée à la rapidité de son administration. Le rapport de l'Igas recommande une réflexion approfondie relative à la prescription systématique d'une contraception d'urgence lors de la prescription d'une contraception régulière.

Mesure 9 : il sera proposé à la Haute autorité de santé d'établir des recommandations pour la contraception d'urgence.

5) Améliorer l'accès à l'IVG

Par une augmentation des forfaits IVG en les alignant sur leurs coûts réels. Cette augmentation du forfait est nécessaire pour rendre attractif l'exercice de cette activité par les établissements et les professionnels de santé.

Mesure 10 : Les forfaits IVG seront augmentés de près de 50% dès 2010.

- Par une amélioration des conditions de prise en charge des IVG médicamenteuses.

L'IVG médicamenteuse se développe de plus en plus, et représente pratiquement 50% des IVG aujourd'hui.

Mesure 11 : afin de garantir une prise en charge de qualité de ce type d'IVG qui peut être pratiqué maintenant en ville, un groupe de travail sera mise en place pour élaborer un cahier des charges sur la pratique des IVG médicamenteuses.

6) Organiser au niveau régional les actions de prévention et la prise en charge des grossesses non désirées

- En faisant de la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées une composante à part entière de l'offre de soins et de prévention.

Mesure 12 : les futures agences régionales de santé (ARS) auront pour instruction d'intégrer la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées comme une composante à part entière de l'offre de soins et de prévention. Elles seront évaluées sur leurs résultats dans ce domaine.

Cette activité sera inscrite dans **les projets régionaux de santé**, et dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre les ARS et les établissements de santé.

La réforme permettra d'assurer une offre de soins et de prévention adaptée dans chaque territoire.