

Référentiel « IVG chez la femme mineure »

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	23/04/2023	Création

Indexation : 2024_IVG_Femme_Mineure, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr
Seule la version informatique fait foi.

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Animation** : M. Benjamin COPPEL, sage-femme coordinateur, pilote du pôle orthogénie, RPO
- ✓ **Rédaction** :
 - Mme Nouara ABDEL-HAMID, psychologue, CHU Montpellier
 - Mme Stéphanie ANDREU-SEIGNE, sage-femme, centre de santé sexuelle 31
 - Mme Mélanie ARNOULD-ROQUES, psychologue, CHU Montpellier
 - Mme Katia BAZILE, juriste et sexologue, cabinet libéral
 - Dr Véronique BELLEVILLE, médecin généraliste, centre de santé sexuelle 31
 - Mme Sophie BOUCHARD, sage-femme, CH Perpignan
 - Mme Johana CALLIS, sage-femme, RPO
 - Mme Audrey CANAC, sage-femme, centre de santé sexuelle 31
 - Mme Anne CLARET, sage-femme et conseillère conjugale et familiale, CD 09
 - Mme Aurélie CROMBECQUE, sage-femme, centre de santé sexuelle 34
 - Mme Sophie DEBANNE, sage-femme, Centre de santé St Gilles
 - Mme Gwenaëlle FRIN, psychologue, CHU Montpellier
 - Dr Marion GARBAY, Gynécologue médicale, CHU Montpellier
 - Mme Lydia IDRI, coordinatrice, REIVOC
 - Mme Ingrid LEHUGEUR, sage-femme, CH Villefranche de Rouergue
 - Mme Alexandra LELONG-POHIER, infirmière cadre d'orthogénie, CHU Toulouse
 - Mme Marie-José MAGUER, sage-femme, centre de santé sexuelle 66
 - Mme Chloé NANDI, chargée de mission, coordination régionale du planning familial
 - Mme Eva PILORGET, infirmière référente orthogénie, CHU Toulouse
 - Dr Sylvie RIPART, gynécologue-obstétricienne, CHU Nîmes
 - Mme Dominique ROSELL, sage-femme et conseillère conjugale et familiale, CD 31
- ✓ **Relecture** : Membres du Conseil Scientifique RPO
- ✓ **Validation** : Conseil scientifique RPO du 23/04/2024

Objet	Le référentiel s'attache à décrire les spécificités de la prise en soins d'une femme mineure en parcours d'interruption volontaire de grossesse.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.

<p>Documents de référence</p>	<p>Cf bibliographie en fin de document</p>
<p>Abréviations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AG = Age Gestationnel • CASF = Code de l'Action Sociale et des Familles • CCP = Consultations de Contraception et de Prévention • CD = Conseil Départemental • CeGIDD = Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic • CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie • CPEF = Centre de Planification et d'Education Familiale (ancienne dénomination des CSS) • CSP = Code de la Santé Publique • CSS = Centre de Santé Sexuelle • EI(AS) = Evènement Indésirable (Associé aux Soins) • HAS = Haute Autorité de Santé • IST = Infections Sexuellement Transmissibles • IVG = Interruption Volontaire de Grossesse • MFPPF = Mouvement Français pour le Planning Familial • PF = Planning Familial • REIVOC = Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la Contraception en région Occitanie • SA = Semaine d'Aménorrhée • SSU = Service de Santé Universitaire

Référentiel

I.	Eléments de contexte	4
	1.Accès à l’IVG et spécificité de la patiente mineure	4
	2.Définitions : majorité, émancipation, secret, anonymat, confidentialité	4
II.	Actes médicaux chez la patiente mineure.....	4
III.	Parcours d’IVG chez la patiente mineure	4
	1.Lieux de réalisation.....	5
	2.L’entretien psychosocial.....	5
	3.Réalisation de l’IVG.....	6
	4.Notions administratives : anonymat, secret, gratuité, tiers payant	6
	5.Place des centres de santé sexuelle (ex-CPEF).....	7
	6.Place du planning familial.....	8
IV.	Place du majeur accompagnant	9
V.	Contraception.....	10
	1.Information & prescription	10
	2.Modalités et lieux de prise en charge	10
VI.	Dépistage des IST.....	11
VII.	Que faire en cas de danger psycho-social	11
	1.La Loi.....	11
	2.Le signalement.....	12
	3.Qui contacter lorsqu’une mineure est en danger ?	13
VIII.	Cas particuliers	13
	1.Age extrême	13
	2.Spécificité territoriale.....	13
	3.Jeune femme confiée à l’ASE	14
	4.Demande d’IVG en milieu scolaire	14
IX.	Annexes	15
	1.Ressources.....	15
	2.Démarche qualité : signalement des EIAS.....	15
	3.Anonymat : NIR spécifique	16

I. Éléments de contexte

1. Accès à l'IVG et spécificité de la patiente mineure

La Loiⁱ permet à toute femme enceinte, majeure ou mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse de demander à un médecin ou une sage-femme l'interruption de celle-ci, avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse, soit seize semaines d'aménorrhée (SA).

Les recommandations concernant la réalisation de l'IVG sont identiques quel que soit l'âge de la femme. Pour autant, des dispositions particulières obligatoires s'appliquent aux mineures.

Ce référentiel vise à proposer une recommandation régionale pour la prise en soins globale des IVG chez les patientes mineures non émancipées.

2. Définitions : majorité, émancipation, secret, anonymat, confidentialité

L'âge de la majorité en France a été fixé à 18 ans accomplis.

La mineure peut être émancipée dès l'âge de 16 ans révolus, selon certaines conditions. En ce cas, la personne n'est plus sous l'autorité de ses parents et possède la « capacité juridique », c'est-à-dire qu'elle peut accomplir seule les actes nécessitant la majorité légale.ⁱⁱ Cette situation est toutefois rare.

Dans le cadre de l'IVG, la situation des femmes mineures émancipées est donc assimilée à celle des femmes majeures.

L'IVG est possible sous couvert du secret et de l'anonymat.

La notion de secret se réfère à l'absence d'information de la mineure envers ses responsables légaux, tandis que l'anonymat est une notion administrative, qui consiste à ne pas faire apparaître l'identité de la patiente sur les documents administratifs garantissant son anonymisation vis-à-vis de la sécurité sociale.

II. Actes médicaux chez la patiente mineure

L'ensemble des actes médicaux nécessaires à la réalisation de l'IVG, et notamment l'anesthésie quel que soit son type, peuvent être effectués sans autorisation autre que celle de la femme mineure.ⁱⁱⁱ

III. Parcours d'IVG chez la patiente mineure

La demande de l'IVG doit être réalisée par la femme mineure elle-même, en dehors de la présence de toute autre personne, au moins sur un temps donné^{iv}.

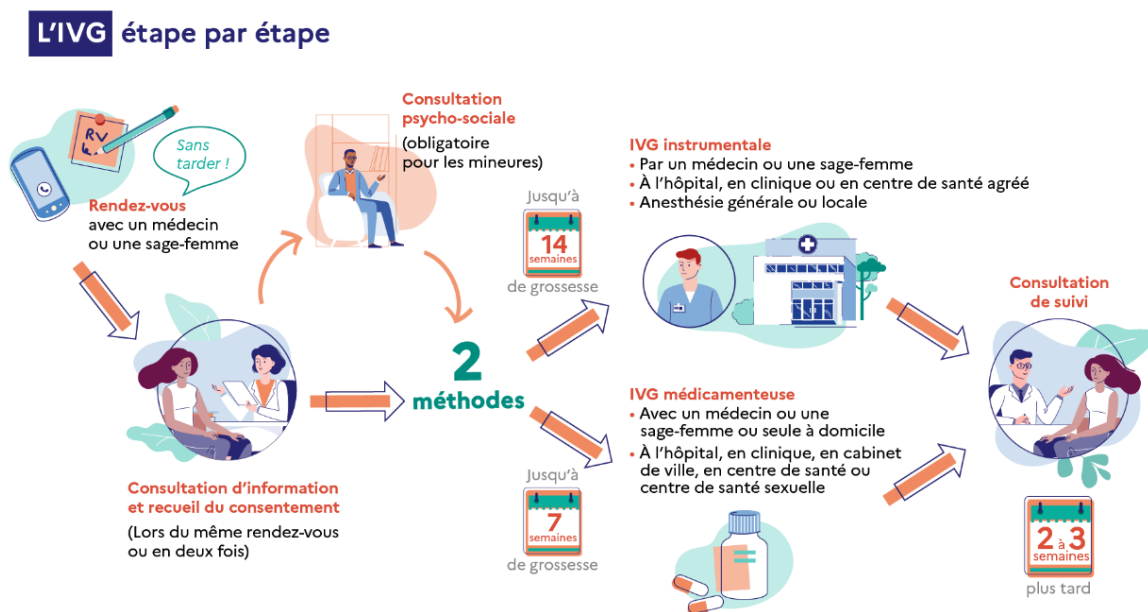
Le parcours IVG de la patiente mineure est sensiblement identique à celui de la femme majeure.

La principale différence réside dans le fait que l'entretien psychosocial est obligatoire alors qu'il est facultatif pour les majeures.

La Loi du 2 Mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement ^Y a par ailleurs supprimé le délai minimal de réflexion de 48 heures entre l'entretien psychosocial et la deuxième consultation.

Une vigilance particulière sera accordée aux besoins de la patiente au travers d'une prise en charge médico-psycho-sociale et administrative adaptée. Cela passe notamment par une prescription mentionnant la notion du secret (le cas échéant), ainsi que le code acte approprié.

Les professionnels sont encouragés à travailler en réseau, sous réserve de l'accord de la patiente.



Source = ivg.gouv.fr

1. Lieux de réalisation

La minorité ne constitue pas une contre-indication à réaliser l'IVG en médecine de ville : toute situation doit pouvoir être discutée avec la patiente après une information éclairée tenant compte de ses ressources, de ses craintes, de ses besoins (en dehors des contre-indications énoncées dans les recommandations en vigueur) afin de garantir sa sécurité physique et émotionnelle.

Les patientes de moins de 15 ans doivent faire l'objet d'une vigilance plus importante notamment liée aux violences : il ne faut pas hésiter à les orienter vers un centre habitué à la prise en charge des jeunes mineures.

2. L'entretien psychosocial

L'entretien psychosocial est obligatoire pour la femme mineure non émancipée qui demande une IVG.

Il s'agit d'un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés : une écoute, un soutien psychologique, des informations.

L'objectif est de préserver l'autonomie de la personne à prendre sa propre décision en accord avec ses besoins, et circonstances personnelles.

Il a également pour fonction de répondre aux craintes des femmes autour de l'IVG, parler des idées reçues sous couvert de bienveillance et d'absence de jugement.

L'entretien vise à fournir un espace d'écoute où la mineure peut se sentir en confiance pour partager son vécu et discuter des éventuelles violences subies, à évaluer les besoins en matière de soutien psychologique et social, et à orienter vers les ressources appropriées.

Cet entretien pourra se faire sur un temps long, et pourra être répété à la demande de la patiente, avant et/ou après l'IVG.

Il est possible de recevoir la jeune femme avec son partenaire, si elle le désire, après un temps individuel.

Il est réalisé par une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé.^{vi}

On entend par personne qualifiée un.e professionnel.le du soin (sage-femme, infirmier.e, ... et de l'accompagnement des personnes (assistant.e sociale, conseiller.e conjugale, psychologue, ...).

Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure susceptible de l'accompagner dans sa démarche.

A l'issue de cet entretien, il doit être délivré à la femme mineure une attestation de consultation. Si un adulte accompagnant a été choisi, l'attestation indique que ce choix a été réalisé.

L'entretien psychosocial ne peut être soumis à facturation.

Il serait souhaitable dans les situations d'isolement majeur de pouvoir proposer, à défaut d'un entretien « présentiel », une téléconsultation.

3. Réalisation de l'IVG

Tous les documents attestant la réalisation des démarches obligatoires doivent être recueillis avant la remise des médicaments :

- Le consentement signé par la femme.
- Le certificat de consultation initiale.
- L'attestation de réalisation de l'entretien psycho-social.
- Le recueil du consentement parental ou du représentant légal **ou** l'attestation du choix de la personne majeure accompagnante si le secret est demandé.

4. Notions administratives : anonymat, secret, gratuité, tiers payant

La mineure doit être informée que l'obtention du consentement d'un ou des parents ou du représentant légal doit être recherché mais n'est pas obligatoire^{vii}.

Les dispositions légales prévoient donc que la prise en charge de l'IVG soit protégée par le secret afin de pouvoir préserver l'anonymat de l'intéressée si elle le demande. Il n'est plus nécessaire d'utiliser un NIR anonyme lorsque le NIR réel peut être fiabilisé par un support Vitale (cf annexe 3).

L'IVG est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie dans le cadre d'un forfait, quelle que soit la méthode ou le lieu de réalisation. Cette prise en charge est assortie d'une dispense totale d'avance de frais^{viii}.

Toute nouvelle intervention chirurgicale ou tout nouvel acte médical consécutif à une complication liée à l'interruption volontaire de grossesse (saignements excessif, échec de l'IVG) devra conserver l'anonymat de la patiente.

NB concernant la prise en soins en établissement de santé : L'anonymisation irréversible du dossier médical, permettant que l'identité même de la personne ne soit pas connue, n'est possible que dans certaines situations juridiquement identifiées, excluant l'IVG.

Dans tous les cas, une discussion est à mener au sein des établissements avec les services des admissions et des départements d'information médicale afin de garantir la confidentialité de l'IVG sur la vie future des femmes.

5. Place des centres de santé sexuelle (ex-CPEF)

La planification familiale est l'ensemble des moyens qui concourent à la régulation des naissances.

Les centres de planification et d'éducation familiale sont les lieux qui mettent à disposition ces moyens et qui informent sur leur mise en œuvre. Ils ont été créés par la Loi Neuwirth du 28 décembre 1967 et sont une compétence obligatoire des conseils départementaux.

Leurs missions^{ix} ont évolué au gré des évolutions législatives.

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants^x a fait évoluer les centres de planification et d'éducation familiale en « centres de santé sexuelle » (CSS). L'accès des femmes à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse est toujours au cœur des missions de ces nouveaux centres, qui ont dorénavant vocation à proposer aux usagers.e.s une approche plus globale de la santé sexuelle.

Ils assurent la confidentialité des consultations pour tous, mineur.e.s ou majeur.e.s, avec ou sans couverture sociale.

Sont garantis le secret (même vis-à-vis des parents pour les mineurs), ainsi que la gratuité des consultations et des entretiens, des contraceptifs, des médicaments, des examens (pour les mineurs désirant garder le secret ainsi que pour les personnes non assurées sociales).

Toute femme peut accéder à n'importe quel CSS, quel que soit son lieu de résidence ou son âge.

Les professionnels pouvant exercer dans les CSS sont :

- Des médecins
- Des sages-femmes
- Des conseillers conjugaux et familiaux
- Des assistants administratifs
- Selon les CD : psychologue, sexologue

Les autres missions des CSS sont :

- Accès à la contraception
- Dépistage des Infections sexuellement transmissibles (IST)
- Diagnostic de grossesse
- Entretiens de conseil conjugal et entretiens pré et post IVG
- Actions collectives auprès des publics (mineurs, majeurs, personnes en situation de handicap, de vulnérabilité, ...)
- Dépistage des violences
- Réalisation des IVG médicamenteuse (selon les politiques volontaristes des CD)

Les CSS offrent ainsi aux usager.e.s de bénéficier, au sein d'une même unité de lieu de toutes les missions précitées, au travers d'un travail partenarial entre professionnels.

Pour les CSS départementaux, il y a une sensibilité spécifique à l'accueil des adolescents, dont ceux qui bénéficient d'une mesure de protection (lien avec ASE).

6. Place du planning familial

Le planning familial est une association féministe et d'éducation populaire.

C'est un mouvement militant qui prend en compte toutes les sexualités, défend le droit à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité. La maîtrise de la fécondité, rendue possible tant par l'accès à l'information que par l'accès aux moyens (contraception, IVG) est une condition indispensable à l'autonomie des personnes.

Le mouvement milite pour le droit des femmes à vivre leur sexualité sans procréer, à être enceinte ou pas, à poursuivre ou non une grossesse, à avoir ou non un enfant, ce qui est la condition première de leur égalité avec les hommes.

Les associations départementales du Planning sont ouvertes à toutes et à tous quel que soit son âge, son sexe, son identité de genre, ses croyances...

Chaque personne peut trouver une écoute, un soutien, une aide à la réflexion, des informations.

Les temps d'échanges, d'entretien se font en toute confidentialité et dans le respect des convictions de chaque personne avec des conseillères et/ou (selon les départements) des médecins et sage-femmes, tenues au secret professionnel et formées aux questions liées à la vie sexuelle et affective.

De nombreux sujets peuvent être abordés : la contraception, la grossesse, l'avortement, les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH, les violences, l'adolescence, les sexualités, les règles, le plaisir, le consentement, les relations parents-enfants...

Les équipes sont également disponibles pour des accompagnements divers dont l'accompagnement dans le parcours IVG.

Les associations départementales du Planning Familial de l'Occitanie sont en lien avec les centres d'orthogénie et les centres de santé sexuelle.

Les membres de leurs équipes sont formé.e.s au conseil conjugal et familial.

Les Conseillères Conjugales et Familiales sont des professionnel.le.s formé.e.s à l'accueil ainsi qu'à l'accompagnement individuel et collectif autour des questions de difficultés relationnelles.

Elles sont expérimentées dans l'écoute active et le travail en réseau pour répondre au plus juste aux besoins des personnes accueillies.

Elles peuvent délivrer les attestations de réalisation de l'entretien psychosocial et accompagnent régulièrement des mineures pour la réalisation de leur IVG en tant que personne accompagnante majeure.

Le planning Familial porte également :

- Le site internet « IVG Contraception-Sexualités » : <https://ivg-contraception-sexualites.org/>
- Le Numéro Vert National « IVG Contraceptions Sexualités » : 0 800 08 11 11 (anonyme et gratuit)

IV. Place du majeur accompagnant

Dans le cas où la femme mineure non émancipée désire garder le secret vis-à-vis des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, de son représentant légal, elle se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix, qui sera tenue au secret.

L'adulte accompagnant une mineure dans sa démarche d'IVG ne se substitue pas aux titulaires de l'autorité parentale ou à son représentant légal et ne dispose d'aucun attribut de l'autorité parentale.

Ce référent ne prend aucune part dans la décision de la mineure, dans le choix du praticien ou dans le lieu où l'acte est pratiqué.

Aucune responsabilité juridique de la personne ainsi désignée ne peut être engagée par la mineure ou les titulaires de l'autorité parentale pour les faits se rattachant à sa mission.^{xi}

Le rôle du majeur accompagnant est d'apporter un soutien, une écoute, et éventuellement une présence le jour de l'IVG : ces modalités sont définies par la mineure et le majeur. Il est recommandé que le praticien prenant en charge la patiente puisse lui expliquer ce rôle.

Le majeur peut ne pas être le même tout au long du parcours d'IVG.

En cas d'anesthésie, il existe une nécessité médicale à la présence d'un accompagnant à la sortie d'hospitalisation.

Le fait que la personne accompagnante soit majeure doit pouvoir être vérifié : les modalités de cette vérification ne sont toutefois pas spécifiées dans les textes réglementaires, mais il est nécessaire de rencontrer la personne majeure avant la réalisation de l'IVG pour s'assurer de son existence et de son âge.

Son identité est couverte par le secret.

La vérification est mentionnée par écrit dans le dossier médical et une attestation du choix du majeur accompagnant est établie, mentionnant par exemple :

« Je, soussigné.e [identité du/de la professionnel.le], atteste avoir reçu pour une demande d'interruption de grossesse, Melle [identité patiente], accompagnée d'une personne majeure. »

L'identité de ce dernier n'a pas à être conservée dans le dossier médical.

V. Contraception

1. Information & prescription

L'IVG n'est pas conditionnée à une couverture contraceptive.

Une attention particulière sera néanmoins portée à une information détaillée sur les méthodes contraceptives existantes en veillant à respecter le choix de la femme, et ce dès le début du parcours d'IVG.

La consultation de suivi sera en outre l'occasion de réaborder la contraception et de l'adapter aux besoins de la femme.

Plusieurs ressources peuvent par ailleurs être proposées, notamment :

- Les centres de santé sexuelle ainsi que des établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICCF) ou EVARS.
- Auprès du numéro national anonyme et gratuit « Sexualités – Contraception – IVG » : 0 800 08 11 11.
- Sur internet : questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception et ivg.gouv.fr

2. Modalités et lieux de prise en charge

Pour les jeunes femmes de moins de 26 ans, l'ensemble du parcours contraceptif réalisé avec un ou une médecin ou sage-femme (consultations, examens biologiques), ainsi que la délivrance des moyens de contraception pris en charge par l'Assurance maladie sont délivrés gratuitement en pharmacie et protégés par le secret, si la jeune femme le souhaite. ^{xii}

Les centres de santé sexuelle (CSS) délivrent à titre gratuit des médicaments ou dispositifs contraceptifs aux mineures désirant garder le secret et aux personnes ne bénéficiant pas d'une couverture sociale.

Certaines marques de préservatifs (internes et externes) disponibles en pharmacie sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie sans prescription médicale jusqu'à 26 ans.

Les infirmeries scolaires délivrent gratuitement des préservatifs.

Depuis le 1er janvier 2023^{xiii}, la contraception d'urgence hormonale peut être délivrée dans une pharmacie de ville, gratuitement, anonymement sans prescription médicale et sans avance de frais, à toute personne mineure ou majeure.

La contraception d'urgence hormonale peut également être obtenue gratuitement :

- Dans les centres de santé sexuelle, sans prescription médicale et de façon anonyme et gratuite ;
- Dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), sans prescription médicale et de façon anonyme et gratuite
- Dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmier.e.s scolaires peuvent délivrer une contraception d'urgence à titre gratuit ;

- Dans les services de santé universitaire (SSU), les infirmier.e.s peuvent délivrer la contraception d'urgence à titre gratuit.

Le dispositif intra-utérin au cuivre, est gratuit sur prescription médicale jusqu'à 26 ans.

VI. Dépistage des IST

Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (et celui du Chlamydia trachomatis en particulier) est recommandé pour toute femme en demande d'IVG^{xiv}.

Ce dépistage doit être proposé au plus tôt dans le parcours d'IVG et peut être réalisé par les CeGIDD, CSS, SSU, centres d'orthogénie ainsi que les cabinets de médecine générale gynécologie, sage-femme.

L'auto-prélèvement représente une alternative au prélèvement par un professionnel de santé ayant montré de bonnes performances diagnostiques et une bonne acceptabilité. Il doit être considéré et proposé dans tous les lieux pour augmenter le taux de recours au dépistage, sans pour autant se substituer systématiquement au prélèvement par un professionnel de santé.

Ce dépistage est intégré au forfait IVG depuis le 01/03/2024^{xv}.

L'antibioprophylaxie systématique n'est pas recommandée lors des IVG chirurgicales.

Dans le cas où le résultat d'un dépistage positif pour un agent responsable d'IST ne serait disponible qu'après la réalisation de l'IVG le traitement devra être instauré dans les plus brefs délais selon les recommandations en vigueur.

La non-réalisation de la PCR ne doit pas retarder la réalisation de l'IVG et une évaluation au cas par cas du bénéfice à proposer une antibioprophylaxie est possible.

En cas de dépistage positif un traitement doit également être proposé au.x partenaire.s de la patiente^{xvi}.

De même les compagnons peuvent se voir proposer un dépistage anonyme et gratuit (y compris pour les personnes sans couverture sociale), notamment au sein d'un CEGIDD : Sida Info Service (0 800 840 800 : appel confidentiel, anonyme et gratuit) a vocation à renseigner sur le centre de dépistage le plus proche.

Dans le cas où une mineure désirant garder l'anonymat a un dépistage positif pour une IST, il n'est pas possible de prescrire une antibiothérapie dans ces conditions (anonymat). Il conviendra d'orienter la patiente vers un centre adapté (SMIT, CEGIDD, ...).

VII. Que faire en cas de danger psycho-social

1. La Loi

La Loi exige le signalement de toute situations où « la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger »^{xvii}.

Ainsi toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger ou risquant de l'être doit signaler les faits. Il peut s'agir d'un particulier ou d'un professionnel. Ce signalement peut être anonyme.

Le secret professionnel^{xviii} auquel sont tenus les professionnels de santé n'est pas applicable dans les cas où la Loi impose la révélation du secret, y compris sans l'accord de la victime.^{xix}

2. Le signalement

Il existe deux degrés d'intervention :

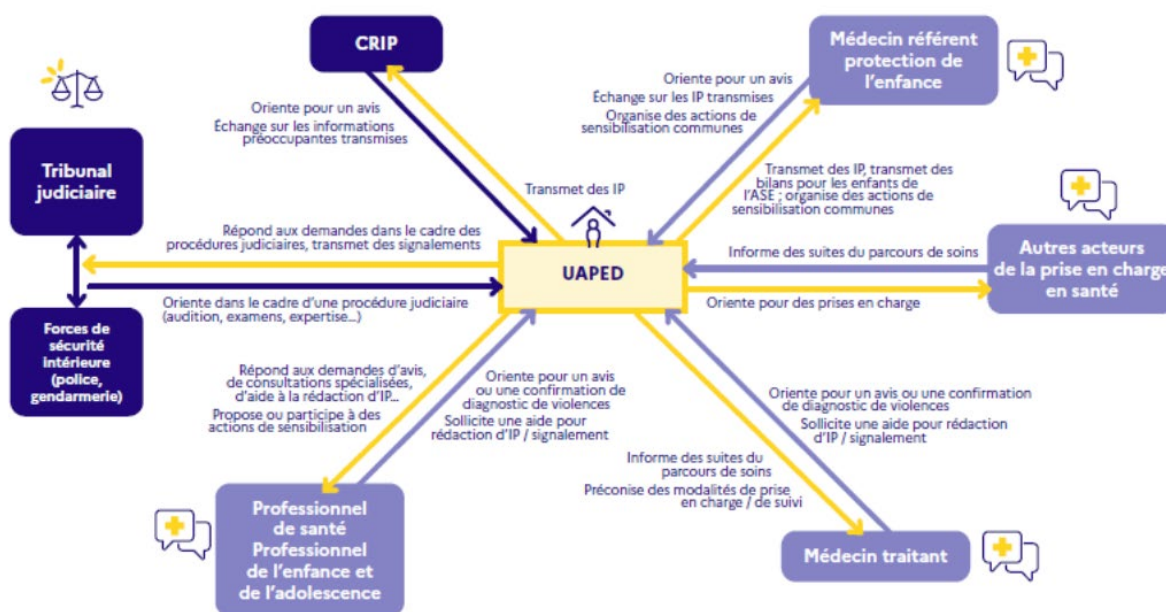
- La possibilité pour le professionnel de communiquer sur une situation spécifique auprès de la cellule de recueil des informations préoccupantes (IP), instance du conseil départemental.
- Le signalement judiciaire (SJ) lorsque la protection du mineur apparaît urgente (mauvais traitements avérés, révélation d'abus sexuel, ...). Le signalement est adressé au substitut du procureur du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituelle du mineur, dont les coordonnées sont obtenues via un appel aux services d'urgence (police ou gendarmerie).

L'IP et le SJ sont des pièces non transmissibles par le professionnel aux mineurs et aux responsables légaux. Ces derniers seront informés de la rédaction de l'IP ou du SJ sauf dans le cas où cela serait préjudiciable pour le mineur.

L'unité d'accueil pédiatrique enfance en danger (UAPED) est une structure spécialisée dans la prise en charge des enfants en situation de danger, qui allie les compétences des services de pédiatrie et des UMJ (médecine légale) au service des enfants et adolescents en danger dans un lieu de soin unique dédié.

Il existe dans le cadre de l'IVG une urgence au signalement car le produit de conception peut être conservé sur décision judiciaire.

Les UAPED sont une ressource départementale pour les professionnels médico-psycho-sociaux confrontés aux mineurs victimes de violences (ou susceptibles de l'être).



Source : INSTRUCTION N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences^{xx}.

3. Qui contacter lorsqu'une mineure est en danger ?

Les structures ressources peuvent être les suivantes

- **Les services d'urgence.** ^{xxi}
- Les services du département ou **cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP).** ^{xxii}
- Le numéro vert **119 – Enfance en danger**, sur appel gratuit et confidentiel. ^{xxiii}

VIII. Cas particuliers

1. Age extrême

La Loi exprime que :

- Un adulte n'a pas le droit d'avoir des relations sexuelles avec un mineur de moins de 15 ans (Articles 227-25 du Code pénal).
- Après 15 ans, s'il est d'accord, un.e mineur.e peut avoir des relations sexuelles avec un adulte sauf si ce dernier est l'un de ses ascendant.e.s ou s'il abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (Article 227-27 du Code pénal).
- Entre mineurs de moins de 15 ans, les relations sexuelles ne sont pas interdites par la loi et ne peuvent être poursuivies à condition qu'il n'y ait pas agression au sens de la loi (ni violence, ni contraintes, menaces ou surprises).

Des violences sont plus fréquemment associées lors de rapports sexuels chez les jeunes mineurs. Une attention particulière sera donc portée aux mineures de moins de 15 ans.

L'expertise de l'UAPED pourra être recherchée.

2. Spécificité territoriale

L'Hôpital transfrontalier de Puigcerdá, en Cerdagne, est une particularité en Occitanie.

Il dépend de la juridiction espagnole, qui est à certains endroits différente de la Loi Française.

Ainsi ce n'est qu'à partir de l'âge de 16 ans que les jeunes femmes peuvent interrompre leur grossesse sans avoir besoin du consentement de leurs parents ou tuteurs légaux et dans les délais autorisés^{xxiv}.

Dans le cas des jeunes femmes de moins de 16 ans, elles devront se référer à l'article 9.3.c de la Loi du 14 novembre 2002^{xxv} : " Lorsque le patient mineur n'est pas capable intellectuellement ou émotionnellement de comprendre la portée de l'intervention. Dans ce cas, le consentement sera donné par le représentant légal du mineur après avoir entendu son avis s'il est âgé d'au moins douze ans. "

3. Jeune femme confiée à l'ASE

Les modalités d'accès à l'IVG décrites précédemment s'appliquent également aux jeunes femmes confiées à l'ASE. Il conviendra donc d'en respecter le cadre notamment en termes de confidentialité.

4. Demande d'IVG en milieu scolaire

Les collèges, lycées, EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) sont dirigés par un chef d'établissement, sous l'autorité du recteur et du directeur académique des services de l'éducation nationale.

En qualité de représentant de l'Etat au sein de l'établissement, il veille au respect des droits de tous les membres de la communauté scolaire^{xxvi}.

Les conseillers principaux d'éducation (CPE) exercent sous l'autorité du chef d'établissement en lien avec le projet d'établissement. Leurs responsabilités se répartissent dans trois domaines : la politique éducative de l'établissement, le suivi des élèves et l'organisation de la vie scolaire. De fait ils sont tenus d'informer les parents en cas d'absence d'un.e élève.

La mission des infirmier.e.s de l'Education Nationale est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants. Il.elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. L'infirmier.e participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique. Il.elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés^{xxvii}.

Ils.elles sont en outre tenu.e.s au secret professionnel.

Dans le cas où une mineure formulerait une demande d'IVG dans le secret des détenteurs de l'autorité parentale les dispositions légales du secret prévalent sur les dispositions réglementaires imposant au chef d'établissement d'informer les parents sur les absences de l'élève mineure.

Le chef d'établissement ne communiquera donc pas cette information sous réserve d'avoir été informé par écrit de ce que l'élève est absente pour « un motif médical dont elle est légalement autorisée à garder le secret » et que la mineure soit accompagnée par la personne majeure de son choix.

Seront ainsi préservés :

- Le secret auquel est astreint le professionnel de santé
- Le droit de l'élève à garder le secret sur sa démarche.

IX. Annexes

1. Ressources

1.1 Cartographie REIVOC

Le Réseau pour favoriser la prise en charge de l'IVG et de la Contraception (REIVOC) en région Occitanie met à destination des professionnels et du grand public une cartographie actualisée des professionnels libéraux de la région formés à la prise en charge de l'IVG médicamenteuse en médecine de ville sur leur site internet <https://reivoc.fr/aide-ivg/>

1.2 Annuaire des centres de santé sexuelle

Les centres de santé sexuelle, présents en de très nombreux points du territoire, accompagnent les personnes dans leur santé sexuelle (information, dépistage, orientation...). Le site ivg.gouv.fr les recense sur une cartographie interactive : <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>

1.3 Annuaire des permanences du planning familial

Le planning familial liste les coordonnées des différentes associations départementales sur leur site internet : <https://www.planning-familial.org/fr>

Le numéro vert national 0 800 08 11 11 est également en mesure d'apporter des précisions sur les antennes accessibles en Occitanie.

1.4 Dossier-guide « Interruption volontaire de grossesse »

Le dossier-guide IVG, édité par la DGS, doit être remis à toute femme reçue en consultation IVG^{xxviii} (format papier ou dématérialisé). Les professionnels peuvent se procurer gratuitement ce livret auprès du Réseau de Périnatalité Occitanie (sur simple demande sur www.redcap.link/livrets).

2. Démarche qualité : signalement des EIAS

Tout évènement indésirable en lien avec une IVG doit être obligatoirement signalé :

- Le cas échéant, au service qualité/gestion des risques de l'établissement, selon la procédure habituelle.
- A l'Agence Régionale de Santé Occitanie, en cas d'évènement indésirable grave, selon la procédure en vigueur^{xxix}.

De plus, le pôle Gestion des risques du RPO, en collaboration étroite avec le pôle Orthogénie, se met à disposition des acteurs de l'orthogénie pour recueillir anonymement tout EI en lien avec les IVG chez les patientes mineures et permettre de faire bénéficier aux acteurs de l'orthogénie de points de vigilance identifiés.

Les professionnels sont donc invités à recenser tout EI (grave ou non) sur la plateforme sécurisée du RPO : www.redcap.link/EIASRPO

3. Anonymat : NIR spécifique

IGV : PRÉSERVATION DE L'ANONYMAT

La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse est légalement protégée par le secret afin de pouvoir préserver, le cas échéant, l'anonymat de l'intéressée si elle le demande.

L'anonymat doit être proposé à toutes les femmes (majeures, mineures, femmes bénéficiaires de l'aide médicale de l'État AME,...).

La prise en charge à 100 % par l'AMO, la pratique du tiers payant obligatoire et l'absence de décompte envoyé à l'assuré garantissent l'anonymat de l'intéressée.

Comment faire en pratique ?

Si l'anonymat est demandé par la patiente, la sage-femme rend anonyme, dès l'origine, les documents nécessaires au remboursement des actes et des frais de soins.

Il n'est plus nécessaire d'utiliser un NIR anonyme lorsque le NIR réel peut être fiabilisé par un support Vitale.

Le professionnel de santé, dès lors qu'il dispose d'un support de droits, n'aura pas à rendre anonyme sa facturation.

Attention : la facturation des soins pour une IVG doit se faire de façon isolée sur la facture. L'ensemble des actes présents sur cette facture seront exclus des décomptes. Il devra donc y avoir rupture de facture en cas de réalisation d'autres actes/prestations que ceux liés à l'IVG.

La facturation électronique en mode SESAM-Vitale sécurisé est la norme dès lors que la carte Vitale est présentée. En l'absence de présentation d'un support de droit, la facturation interviendra en mode SESAM sans Vitale selon les modalités habituelles.

Toutefois, dans le cas où la récupération du NIR réel ne peut pas être fiabilisée par un support de droit, le professionnel de santé doit utiliser :

- le NIR fictif 2 55 55 55 + code caisse + 030. La caisse d'assurance maladie destinataire de la facture sera alors la caisse de rattachement du professionnel de santé ;
- la date de naissance réelle ou si impossible la date de naissance fictive : 01/01/2014.

Que faire si l'anonymat n'est pas possible ?

Si la garantie d'anonymat n'est pas possible, la sage-femme doit en informer la patiente dès la première consultation préalable, et l'orienter vers un établissement de santé susceptible de pratiquer l'IVG médicamenteuse, dans le respect de l'anonymat, dans les délais requis.

Source : Ameli.fr en date du 18/03/2024

Code caisse* par département d'Occitanie (Source : CPAM 34)			
Département	Code Caisse	Département	Code Caisse
Ariège	091	Lot	461
Aude	111	Lozère	481
Aveyron	121	Hautes-Pyrénées	651
Gard	301	Pyrénées-Orientales	661
Haute-Garonne	311	Tarn	811
Gers	321	Tarn et Garonne	821
Hérault	342		

ⁱ [Article L. 2212-1 du Code de la santé publique](#)

ⁱⁱ [Articles 413-1 à 413-8 du Code civil](#)

ⁱⁱⁱ [Article L2212-7 du Code de la Santé Publique](#)

^{iv} [Article L2212-7 du Code de la Santé Publique](#)

^v <https://www.vie-publique.fr/loi/276586-loi-2-mars-2022-renforcer-droit-avortement-delai-porte-14-semaines>

^{vi} [Article L2212-4 du Code de la santé publique](#)

^{vii} [Article L1111-5 du Code de la santé publique](#)

^{viii} [Article 63 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, parue au Journal officiel du 15 décembre 2020](#)

^{ix} [Article L2311-5 d Code de la santé publique](#)

^x [Article 34 de la Loi n°2022-140 du 07/02/2022 relative à la protection des enfants](#)

^{xi} [Circulaire DGS/DHOS n° 2001-467 du 28 septembre 2001 relative à la mise en oeuvre des dispositions de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception](#)

^{xii} [Aide à la facturation de la contraception chez les assurés de moins de 26 ans, Ameli](#)

^{xiii} [Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023](#)

^{xiv} Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis, HAS, 2018

^{xv} Arrêté du 1er mars 2024 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse.

^{xvi} B. Castan, J.-L. Brun, J.-P. Stahl, C. Martin, F. Mercier, X. Fritel, A. Agostini, Prévention des infections génitales hautes postopératoires ou associées aux soins. Faut-il proposer une antibioprophylaxie lors des interruptions volontaires de grossesse chirurgicales pour prévenir les infections génitales hautes ? Conseils de bonne pratique du CNGOF, 2020

^{xvii} [Article 375 du Code civil](#)

^{xviii} [Article 226-13 du Code pénal](#)

^{xix} [Article 226-14 du Code pénal](#)

^{xx} [Instruction relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences](#)

^{xxi} Urgence, qui appeler, [Service-public.fr](https://www.service-public.fr)

^{xxii} Annuaire des CRIP de France, [association-cvm.org](https://www.association-cvm.org)

^{xxiii} Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger, [allo119.gouv.fr](https://www.allo119.gouv.fr)

^{xxiv} <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1>

^{xxv} <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>

^{xxvi} [Article R421 du code de l'Éducation Nationale](#)

^{xxvii} [Circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015](#)

^{xxviii} https://ivg.gouv.fr/sites/ivg/files/2023-02/Guide%20IVG%202023_WEB.pdf

^{xxix} <https://www.occitanie.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-1>