

## Séance du 1er juillet 2011 (compte rendu intégral des débats)

### SOMMAIRE PRÉSIDENCE DE M. ROGER ROMANI Secrétaire : M. Jean-Pierre Godefroy.

#### 1. Ouverture de la première session extraordinaire de 2010-2011

##### 2. Réforme de l'hôpital.

Suite de la discussion en deuxième lecture d'une proposition de loi dans le texte de la commission.

Discussion générale (suite) : Mme Catherine Morin-Desailly, MM. Jean-Pierre Fourcade, Yves Daudigny, Jean-Louis Lorrain. M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.  
Clôture de la discussion générale.

Suspension et reprise de la séance  
PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA

##### 3. Procès-verbal

##### 4. Réforme de l'hôpital.

Suite de la discussion en deuxième lecture d'une proposition de loi dans le texte de la commission

Article 17  
(Suppression maintenue)

Article 17 bis

Le III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du premier alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée :

« En cas de situation pathologique, la sage-femme adresse la patiente au médecin traitant. » ;

2° Le second alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « la contraception, et notamment » sont supprimés ;

b) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les infirmiers exerçant dans ces services peuvent procéder à la délivrance et l'administration de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. » –(Adopté.)

Article 17 ter

Après l'article L. 2212-10 du même code, il est inséré un article L. 2212-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2212-10-1. – Après consultation des professionnels de santé concernés, une expérimentation est menée, pour une durée de deux ans, dans une région qui connaît un taux important de recours à l'interruption volontaire de grossesse et des difficultés pour organiser leur prise en charge.

« Initiée par l'agence régionale de santé, cette expérimentation autorise les sages-femmes des établissements de santé publics ou privés à pratiquer sous la responsabilité d'un gynécologue-obstétricien des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse selon les règles d'administration applicables à cette pratique prévues par le présent chapitre.

« Dans le cadre de cette expérimentation, la sage-femme sollicitée par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse procède à la consultation médicale prévue à l'article L. 2212-3 et informe celle-ci, dès sa première visite, des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse ainsi que des risques et des effets secondaires potentiels. Si la femme renouvelle sa demande d'interruption de grossesse, la sage-femme recueille son consentement dans les conditions prévues à l'article L. 2212-5.

« Une sage-femme bénéficie de la clause de conscience et n'est jamais tenue de pratiquer une

interruption volontaire de grossesse mais elle doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

« Si la sage-femme ne pratique pas elle-même l'interruption de grossesse, elle restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au praticien choisi par elle et lui délivre un certificat attestant qu'elle s'est conformée aux dispositions des articles L. 2212-3 et L. 2212-5.

« Les modalités d'organisation de la consultation des professionnels de santé prévue au premier alinéa du présent article sont fixées par décret.

« Avant le 15 septembre de chaque année, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport qui présente une évaluation de l'expérimentation ainsi menée. »

Mme la présidente. L'amendement n° 103, présenté par Mme Hermange, M. Retailleau, Mmes Rozier et B. Dupont et M. Darniche, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Bernadette Dupont.

Mme Bernadette Dupont. Cet amendement tend à supprimer l'article 17 ter.

L'article 17 ter reprend une disposition qui avait déjà été discutée en 2009. Il s'agissait de confier aux sages-femmes la possibilité de procéder à des IVG médicamenteuses.

Il ne semble pas que cet article apporte de véritable solution au problème de fond, puisqu'il s'attaque aux conséquences d'une grossesse non désirée sans agir sur les causes, c'est-à-dire le manque d'éducation à la contraception. (Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.)

Mme Annie David. On croit rêver !

Mme Bernadette Dupont. En plus de cela, cette mesure est loin de faire l'unanimité chez les professionnels, comme nous l'avons déjà noté en 2009. Un collectif regroupant plus de 900 sages-femmes s'était alors fermement opposé à cette réforme, estimant que la réforme était contraire au métier de sage-femme et, surtout, à un constat établi et partagé par tous : le problème actuel n'est pas la difficulté d'accès à l'IVG...

Mme Annie David. Bien sûr que si, c'est le problème !

Mme Bernadette Dupont. ... mais la persistance d'un nombre d'avortements trop élevé.

Rappelons que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 avait déjà étendu aux centres de planification la possibilité de procéder à des IVG médicamenteuses et que cette disposition est entrée en vigueur il y a seulement vingt et un jours.

Le décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse a été publié au Journal officiel du 8 mai 2009.

Il est donc essentiel de ne pas brûler les étapes. C'est une question de méthode.

Il ne faudra envisager l'expérimentation dont il est question que lorsque deux conditions auront été remplies.

Il faudra au préalable, d'une part, la consultation dont il est fait mention dans le dispositif - ce n'est que parce que la consultation aura débouché sur un éventuel accord avec des modalités précises que le législateur pourra intervenir - d'autre part, une évaluation de l'application de l'extension de compétence donnée en la matière aux centres de planification familiale et aux centres de santé. Cette évaluation permettra alors d'établir s'il y a, ou non, dans certaines régions des problèmes persistants d'accès à l'IVG.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 17 ter, qui autorise l'expérimentation pendant deux ans, dans les régions connaissant un taux élevé de recours à l'IVG, de la prescription de l'IVG médicamenteuse par des sages-femmes.

L'article 17 ter est en fait la reprise d'une mesure adoptée dans le cadre de la loi HPST mais annulée par le Conseil constitutionnel au motif que l'expérimentation prévue ne comportait aucune durée.

Il ne s'agit bien, à ce stade, que d'une expérimentation.

En commission, j'ai proposé un amendement, qui a d'ailleurs été adopté, pour préciser que la

prescription de l'IVG médicamenteuse par une sage-femme en établissement de santé n'interviendrait que dans le cadre d'une prise en charge supervisée par un médecin gynécologue-obstétricien.

Mme Bernadette Dupont. Où est-il écrit que la prise en charge sera encadrée par un gynécologue-obstétricien, monsieur le rapporteur ?

M. Alain Milon, rapporteur. Dans ce même article, ma chère collègue.

Le dispositif est bien encadré et l'expérimentation proposée me semble extrêmement utile.

Mme Annie David. Exactement !

M. Alain Milon, rapporteur. La commission émet donc un avis défavorable.

Mme Raymonde Le Texier. Très bien !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat. (Protestations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.)

Mme Raymonde Le Texier. Mes compliments, madame la secrétaire d'État !

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Dumas, pour explication de vote.

Mme Catherine Dumas. Je tenais à signaler que je suis tout à fait favorable à l'expérimentation proposée à l'article 17 ter. Je suis donc hostile à cet amendement de suppression.

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. Je voudrais insister sur un point : personne n'est ici favorable à quelque IVG que ce soit.

En revanche, il me semble qu'ouvrir aux sages-femmes la possibilité de prescrire une IVG médicamenteuse sous le contrôle d'un médecin, c'est donner l'occasion à des jeunes filles, en particulier, de rencontrer une femme qui puisse leur parler. C'est donc aussi un moyen de faire de la prévention pour qu'il n'y ait pas d'autres IVG.

Mme Annie David. Exactement !

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. C'est peut-être mal parti pour cette fois-là, mais la sage-femme pourra certainement conseiller ces jeunes femmes et éviter une deuxième ou une troisième IVG.

Je crois donc qu'il faut vraiment ouvrir au maximum de personnes compétentes la possibilité de parler de ces sujets avec les jeunes filles concernées.

M. Guy Fischer et Mme Annie David. Très bien !

Mme Raymonde Le Texier. Voilà !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 103.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 17 ter.

(L'article 17 ter est adopté.)