

Document

mis en distribution

le 27 septembre 2004



N° 1799

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 septembre 2004.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE RÉOLUTION (n° 1728) de MME MUGUETTE JACQUAIN ET PLUSIEURS DE SES COLLÈGUES, *tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'application de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception,*

PAR Mme Bérengère POLETTI,

Députée.

—

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I.- SUR LA RECEVABILITÉ DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION	7
II.- SUR L'OPPORTUNITÉ DE LA CRÉATION D'UNE COMMISSION D'ENQUÊTE	9
1. La création d'une commission d'enquête n'est plus justifiée en raison de la publication récente des textes d'application relatifs à l'interruption volontaire de grossesse.....	9
2. Les difficultés d'application de la loi du 4 juillet 2001 ont fait l'objet de multiples analyses.....	10
3. La nécessité d'un contrôle effectif de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.....	12
TRAVAUX DE LA COMMISSION	15

INTRODUCTION

Le 9 juillet 2004 a été mise en distribution la proposition de résolution déposée par Mme Muguette Jacquaint et plusieurs députés du groupe Communistes et Républicains tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'application de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (IVG) – n°1728.

Cette commission serait chargée d'évaluer l'application de la loi de 2001 précitée, alors que les derniers textes d'application viennent enfin d'être publiés et que de nombreuses associations se sont mobilisées pour dénoncer les nombreux dysfonctionnements de cette loi.

Au-delà de la stricte évaluation de l'application de la loi cette commission aurait pour mission de faire des propositions pour parvenir à améliorer concrètement l'accès à l'interruption de grossesse et permettre aux femmes qui y ont eu recours de bénéficier d'un suivi médical et psychologique de qualité.

Une attention toute particulière devra être apportée à la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse dont le développement a été trop longtemps freiné par la non publication des textes réglementaires d'application.

Selon l'usage, le rapporteur examinera la recevabilité de la proposition de résolution, avant de s'interroger sur l'opportunité de créer une telle commission d'enquête, au regard des prérogatives qui lui sont attachées et de l'organisation qu'elle exige.

I.- SUR LA RECEVABILITÉ DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

La recevabilité de la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête doit s'apprécier au regard des dispositions conjointes de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires et des articles 140 et 141 du Règlement de l'Assemblée nationale.

- La première exigence posée par ces textes est de déterminer avec précision dans la proposition de résolution les faits pouvant donner lieu à enquête.

En l'occurrence le champ de l'éventuelle commission d'enquête paraît suffisamment délimité puisqu'il s'agit d'évaluer les conditions d'application de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

La résolution souligne que si ce texte de loi a représenté une avancée décisive pour le droit des femmes, son application a révélé de graves menaces pour l'accès effectif aux structures de soins en raison des délais d'attente pour un premier examen et du blocage de l'IVG médicamenteuse rendant très difficile le développement de cette méthode pourtant beaucoup moins traumatisante que l'IVG chirurgicale.

Progressivement de multiples facteurs économiques sont venus compromettre gravement le fonctionnement des centres d'orthogénie.

Les conditions de rémunérations des personnels médicaux se sont gravement détériorées et les structures privées se sont progressivement désengagées en raison du blocage tarifaire des actes médicaux liés à l'IVG.

La résolution attire l'attention sur une remise en cause du droit même à l'IVG. En effet, au-delà des obstacles juridiques et économiques le droit à l'interruption volontaire de grossesse est aussi menacé par la pression des associations anti IVG comme le prouvent les difficultés récurrentes que connaissent les mineures et les femmes bénéficiaires de l'aide médicale.

On peut donc considérer que les faits visés sont formulés de façon suffisamment précise pour justifier, *a priori*, la création d'une commission d'enquête.

- La seconde condition de recevabilité concerne la mise en œuvre du principe de séparation des pouvoirs législatif et judiciaire qui interdit à l'Assemblée nationale d'enquêter sur des faits ayant donné lieu à des poursuites judiciaires et aussi longtemps que ces poursuites sont en cours.

Or, par une lettre en date du 4 août 2004, M. Dominique Perben, garde des sceaux, ministre de la justice, a fait savoir à M. le Président de l'Assemblée nationale qu' « *aucune poursuite judiciaire, au sens des dispositions du deuxième paragraphe de l'article 141 du règlement de l'Assemblée Nationale, n'est en cours concernant les faits ou les agissements qui ont directement motivé le dépôt de cette proposition.* »

En conclusion, la recevabilité juridique de cette proposition de résolution paraît établie.

II.- SUR L'OPPORTUNITÉ DE LA CREATION D'UNE COMMISSION D'ENQUÊTE

Il reste à déterminer s'il convient, en opportunité, de créer ou non une commission d'enquête sur l'application de la loi du 4 juillet 2001 sur l'IVG.

1. La création d'une commission d'enquête n'est plus justifiée en raison de la publication récente des textes d'application relatifs à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse

La principale justification de la résolution du groupe Communistes et Républicains a aujourd'hui disparu. En effet cette résolution dénonçait une grave lacune dans l'application de la loi à savoir l'absence de publication des décrets et arrêtés d'application nécessaires à la mise en place de l'IVG médicamenteuse en soins ambulatoires.

Les obstacles existants au développement de cette méthode thérapeutique beaucoup moins traumatisante pour les patientes et plus économique, car elle évite toute hospitalisation, sont aujourd'hui levés.

Le premier texte est le décret n° 2004-636 du 1^{er} juillet 2004 qui encadre les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements de santé. Elles pourront être pratiquées par un médecin qualifié en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétricale dans le cadre de soins ambulatoires mais le médecin devra au préalable avoir signé une convention avec un établissement de santé pour permettre une prise en charge en urgence de ses patientes en cas de nécessité.

L'interruption de grossesse réalisée par cette méthode médicamenteuse sera limitée aux grossesses de moins de six semaines.

Il est prévu, en outre, un suivi médical spécifique pour veiller à ce que les doses de médicament nécessaires à l'IVG soient prises correctement et qu'il n'y a pas de complications liées à l'interruption de grossesse. Cette méthode médicamenteuse devrait donc entraîner trois consultations médicales : une consultation initiale, une pour la prise de médicament et une pour vérifier l'absence complications.

Par ailleurs pour s'assurer du consentement éclairé de la patiente un protocole écrit d'information lui sera remis lors de la première visite chez le médecin qu'elle devra rendre au médecin avec son consentement écrit, lors d'une consultation ultérieure, afin de préserver un temps de réflexion entre la visite initiale et la prise du médicament au cabinet du médecin. Ce suivi est rémunéré par un forfait de 191,74 euros et la prise en charge par la sécurité sociale est de 70 % pour l'ensemble des soins et analyses biologiques.

Actuellement 30 % des IVG sont réalisées par cette méthode soit deux fois plus qu'en 1990 (en 2001, 59600 IVG médicamenteuses). La possibilité de recourir à cette technique médicamenteuse en s'adressant à un médecin libéral pourrait conduire 50000 femmes supplémentaires à y recourir.

Le gouvernement s'est aussi attaché à répondre aux critiques adressées par les associations et les professionnels de santé selon lesquelles l'accès à l'IVG était menacé en raison du blocage des tarifs des actes médicaux liés à l'interruption volontaire de grossesse et des difficultés matérielles de fonctionnement des centres d'orthogénie.

L'arrêté du 23 juillet 2004 a revalorisé substantiellement les forfaits de soins liés à l'IVG, le forfait pour les établissements de santé étant revalorisé de 29 % afin d'inciter les établissements privés à continuer à pratiquer ces actes jusqu'ici considérés comme non rentables du fait du blocage des tarifs depuis 1991. Cet arrêté a aussi créé un forfait de suivi pour l'IVG médicamenteuse réalisée par un médecin libéral comme cela a été évoqué précédemment.

Ces deux textes marquent bien le souci du gouvernement de garantir concrètement un réel accès à l'IVG de l'ensemble des femmes. De plus faciliter le recours à l'IVG médicamenteuse permettra de réaliser des économies en évitant des frais d'hospitalisation et des frais d'anesthésie.

2. Les difficultés d'application de la loi du 4 juillet 2001 ont fait l'objet de multiples analyses

Le recours à une commission d'enquête paraît inutile car les données du problème ont déjà été étudiées et il n'y a donc pas matière à poursuivre des investigations qui ont déjà été menées notamment par le groupe national d'appui et par la Délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes.

Créé par un arrêté du 10 février 2002, le groupe national d'appui est une structure collégiale dont la mise en place a été demandée par les parlementaires lors de la discussion parlementaire de la loi de 2001 précitée afin de disposer d'une instance chargée de l'évaluation de la mise en œuvre concrète de cette loi et pour veiller plus particulièrement à l'intégration des centres d'orthogénie autonomes au sein des structures médicales de droit commun des établissements de santé.

Le rapport de ce groupe de professionnels publié en décembre 2002 dresse un tableau très complet des lacunes du dispositif et contient des préconisations très précises.

Parmi les principales difficultés relevées, on peut citer tout d'abord une mauvaise connaissance statistique des IVG due à l'inadaptation du bulletin IVG qui devait remplir ce rôle de recueil d'informations mais dont l'exploitation est très longue. Cette absence de données statistiques rapidement disponibles empêche les pouvoirs publics de prendre les décisions adéquates pour réaffecter

des moyens dans les régions où les structures privées sont inexistantes. Il est particulièrement regrettable qu'aucune information précise ne soit disponible sur les délais d'attente entre la première demande de rendez vous et la première consultation alors que les associations soulignent que de nombreuses IVG médicamenteuses ne peuvent être pratiquées car les délais sont dépassés du fait de l'encombrement des services d'orthogénie.

Le groupe d'appui s'est aussi alarmé des difficultés rencontrées pour faire pratiquer des IVG durant les dernières semaines autorisées (onzième et douzième semaines), les médecins étant souvent réticents, ce qui conduit certaines femmes à être hors délais et contraintes de partir à l'étranger. Cette attitude du corps médical a de multiples causes : l'intervention à ce stade présenterait plus de risques et certains praticiens se refusent donc à procéder à des actes médicaux susceptibles d'entraîner des complications post opératoires. Certains médecins invoquent aussi la clause de conscience pour refuser de pratiquer ces IVG qu'ils jugent trop tardives. Ces réticences ne sont pas marginales comme le révèle une enquête du ministère de la santé selon laquelle 21 % des hôpitaux publics ne pratiqueraient pas d'IVG au-delà de dix semaines. L'ANAES a d'ailleurs publié une recommandation pour encourager la formation des médecins pour être qu'ils soient en mesure de pratiquer ces IVG qui nécessitent une surveillance médicale spécifique.

La principale difficulté d'accès reste celle des mineures ne disposant pas d'autorisation parentale. Les estimations évaluent à 6 700 les IVG de jeunes filles mineures dont 5 à 10 % sont réalisées sans consentement parental. Même si la situation s'améliore le dispositif garantissant l'anonymat de la prise en charge et sa gratuité paraît encore mal connu des professionnels. De plus, des difficultés sont apparues lorsque les mineures sont hospitalisées durant les heures de scolarité car l'Education nationale doit signaler aux parents les manquements à l'obligation scolaire. Le groupe d'appui préconise une concertation plus étroite entre le ministère de la Santé et celui de l'Education nationale pour améliorer la coordination entre les infirmières scolaires et les services médicaux.

Les conditions d'intégration des centres d'orthogénie dans le droit commun hospitalier ne se sont pas réalisées sans difficultés du fait notamment du manque de personnel qui était souvent payé sous forme de vacations alors que le recours au statut de praticien contractuel paraît indispensable pour stabiliser le personnel médical.

Le groupe national d'appui a aussi souligné l'urgence d'inciter les établissements privés à se mobiliser plus largement pour pratiquer des IVG. La situation actuelle est marquée par de fortes disparités régionales, la moyenne nationale étant de 30 % des IVG pratiquées en secteur hospitalier privé. Le désengagement s'explique avant tout par des raisons économiques, les tarifs des actes étant bloqués depuis 1991. Une étude de la Fédération hospitalière privée a d'ailleurs montré qu'une IVG chirurgicale revenait à 149 euros alors que le tarif opposable était de 67,4 euros ! C'est pourquoi la revalorisation des tarifs décidés

en Juillet est particulièrement bienvenue et elle constituait une des principales préconisations du groupe d'appui.

Parmi les autres points soulevés par le groupe d'experts il faut encore citer l'état préoccupant de la démographie médicale qui devrait conduire les sages-femmes à avoir un rôle accru notamment pour prendre en charge les IVG médicamenteuses.

Il est aussi suggéré d'intensifier les campagnes d'information sur la contraception et d'améliorer la coordination entre les services d'orthogénie et les centres de planification familiale car il paraît incompréhensible que le nombre d'IVG reste stable alors que les méthodes de contraception sont facilement disponibles. Une attention particulière devrait être donnée aux mineures car le taux d'IVG dans cette catégorie de population est passé de 7,2 pour 1000 en 1990 à 9,1 pour 1000 en 2001 ; ces chiffres seront peut être infléchis par la mesure décidée en janvier 2002 qui a permis aux mineures de disposer gratuitement de « pilule du lendemain » ce qui devrait contribuer à faire baisser le nombre d'IVG chez les mineures.

La délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes a aussi contribué à mieux connaître les problèmes posés par l'IVG et a permis de préparer efficacement la loi de 2001 – notamment par le rapport de Mme Martine Lignières-Cassou du 21 11 2000 qui présentait un avis sur ce projet de loi

Une commission d'enquête ne semble donc pas utile car les différents problèmes d'accès à l'IVG et à la contraception ont été très finement analysés. Beaucoup reste à faire en revanche pour veiller à ce que les dispositifs existants soient réellement opérationnels en disposant de moyens matériels et humains suffisants notamment pour le personnel médical. De même en matière d'information une réelle mobilisation de l'ensemble des acteurs doit être recherchée pour améliorer la diffusion des canaux d'information existants et atteindre le public des jeunes encore largement sous-informés sur ces sujets.

3. La nécessité d'un contrôle effectif de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception

Une commission d'enquête sur ce sujet n'apporterait qu'une photographie à un instant donné de la situation de l'IVG en France alors qu'un contrôle permanent de l'application de la loi s'avère nécessaire pour parvenir à garantir concrètement un égal accès à toutes les femmes de la contraception et de l'IVG. Il semble surprenant que le contrôle parlementaire n'ait eu aucune influence sur le blocage des tarifs de l'IVG pendant plus de treize années alors que ce seul fait explique largement la situation de pénurie dans laquelle se trouvent encore les services d'orthogénie !

La rapporteure estime donc qu'il serait beaucoup plus efficace d'associer le groupe national d'appui et la délégation aux droits des femmes pour parvenir à

une sorte de veille permanente permettant le contrôle régulier des conditions de mise en œuvre de la loi et notamment du nouveau dispositif de l'IVG médicamenteuse. Certains thèmes pourraient être privilégiés pour parvenir à une connaissance plus précise des principaux dysfonctionnement, comme par exemple l'évaluation des délais d'attente, la prise en charge des mineures, l'évolution de l'offre de soins dans les établissements de soins privés pour évaluer les régions où le secteur privé est le plus désengagé, les problèmes de recrutement de médecins vacataires pour les centres publics....

Il est important de rappeler que les délégations parlementaires aux droits des femmes ont pour mission, selon les termes de l'article 6 septies de l'ordonnance n°58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, d' *« informer les assemblées de la politique suivie par le Gouvernement au regard de ses conséquences sur les droits des femmes et sur l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. En ce domaine, elles assurent le suivi de l'application des lois »*.

La commission des affaires culturelles familiales et sociales pourrait ainsi saisir la délégation aux droits des femmes pour lui demander d'établir un suivi de l'accès à l'IVG et à la contraception.

De même, la commission pourrait demander au ministre de la Santé que le groupe national de suivi, procède notamment, à un suivi de la mise en place de l'IVG médicamenteuse, cette instance disposant plus facilement de relais pour évaluer les situations locales de l'offre de soins.

Cette démarche pragmatique permettrait ainsi d'obtenir régulièrement des informations sur les conditions concrètes d'accès à l'IVG et à la contraception.

Au bénéfice de observations qui viennent d'être formulées, la rapporteure conclut donc au rejet de la résolution n°1728.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné, sur le rapport de **Mme Bérengère Poletti**, la présente proposition de résolution au cours de sa séance du mercredi 22 septembre 2004.

Un débat a suivi l'exposé de la rapporteure.

Le président Jean-Michel Dubernard a remercié la rapporteure pour la qualité de son intervention, en soulignant le caractère équilibré de la réponse apportée à une proposition de résolution argumentée et qui pouvait sembler, par certains aspects, légitime au moment de son dépôt.

Mme Mugnette Jacquaint a également salué la qualité de ce rapport qui comporte des informations rassurantes et souligne les avancées intervenues dans l'application effective de la loi du 4 juillet 2001. La possibilité de recourir à l'IVG médicamenteuse, trop longtemps freinée, est désormais effective et encadrée par un suivi médical. Comme l'a souligné à juste titre la rapporteure, les établissements privés doivent jouer un rôle plus important en matière d'interruption de grossesse. Il convient également se s'interroger sur les raisons pour lesquelles on a pu observer des carences dans l'application de la loi dans les établissements publics, s'agissant notamment des délais et de leurs réserves pour pratiquer des IVG à la onzième ou douzième semaine de grossesse. Cette situation est-elle due au manque de moyens, de personnels voire à des réticences d'ordre philosophique parmi les médecins ?

En tout état de cause, des moyens importants doivent être mis en œuvre afin de garantir l'application réelle de la loi. Il apparaît en particulier nécessaire de renforcer l'information sur la contraception et, dans le cadre notamment de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, de revoir les conditions de remboursement des moyens contraceptifs, puisque ceux-ci sont de moins en moins remboursés. Il est donc regrettable qu'une commission d'enquête ne soit pas créée sur cette question, même si ce très bon rapport pourrait constituer une forme de soutien dans la réflexion sur la contraception et l'IVG et en particulier sur les conditions d'application de la loi de 2001, qui a constitué une avancée considérable.

Après avoir remercié Mme Mugnette Jacquaint, en soulignant le caractère mesuré de ses propos, **le président Jean-Michel Dubernard** a également souhaité que la réflexion sur les conditions de remboursement des moyens contraceptifs soit poursuivie, notamment pour les pilules dites de la troisième génération qui sont les plus onéreuses.

M. Olivier Dosne a souligné le problème du non-remboursement des modes de contraception, notamment pour les plus jeunes, et insisté sur le risque de banalisation de la prise de « Norlevo », pilule dite du lendemain.

*

Conformément aux conclusions de la rapporteure, la commission a **rejeté** la proposition de résolution n° 1728.

Elle a par ailleurs exprimé le souhait que la délégation aux droits des femmes, chargée du suivi de l'application des lois dans son domaine de compétence, informe l'Assemblée nationale de l'application de la législation quant à l'accès effectif à la contraception et à l'IVG.

N° 1799 – Rapport tendant à la création d'une commission d'enquête sur la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse (Bérengrère Poletti)