

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

6 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 453

présenté par  
M. Rolland, rapporteur  
au nom de la commission des affaires culturelles,  
Mme Poletti, Mme Vasseur, M. Door, M. Gandolfi-Scheit, M. Bardet, M. Mathis, M. Bur,  
M. Debray, Mme Delong et M. Morange

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 22, insérer l'article suivant :**

I. – Le troisième alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :

« Le médecin ou la sage-femme propose également un frottis cervico-utérin, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 4151-1 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. »

III. – À la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 5134-1 du même code, après le mot : « médecin », insérer les mots : « , une sage-femme ».

IV. – Le II de l'article L. 5134-1 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, le mot : « médicale » est remplacé par les mots : « d'un médecin ou d'une sage-femme ».

2° La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée.

3° Au deuxième alinéa, à la première phrase, après le mot : « médecin », insérer les mots : « ou une sage-femme ».

4° Au deuxième alinéa, à la deuxième phrase, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « praticien ».

V. – Au III de l'article L. 5134-1 du même code, les mots : « une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse » sont remplacés par : « les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux ainsi que le suivi biologique nécessaire ».

VI. – Les dispositions du présent article sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Les questions spécifiques de la santé des femmes, pour laquelle des progrès restent à accomplir, irriguent l'ensemble des politiques de santé. Cet article vient en appui du plan « santé des jeunes » et des mesures gouvernementales déjà lancées en faveur de la santé des femmes. Il vise à renforcer la garantie de certains des droits de la femme comme ceux relatifs à la maîtrise de sa fécondité.

Cet amendement a pour objet d'instaurer tout d'abord l'obligation pour le médecin ou la sage-femme de proposer un frottis cervico-utérin à la femme enceinte, afin de prévenir les risques de cancer du col de l'utérus. Il vise également à étendre les compétences des sages-femmes dans les domaines de la prescription de la contraception et, sous réserve d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique, du suivi gynécologique de prévention.

Toutes ces mesures de santé publique, - qui participent également à garantir certains droits des femmes comme ceux relatifs à la maîtrise de leur fécondité -, présentent de nombreux atouts. Actuellement en France, une grossesse sur cinq se termine par une IVG. Le taux d'IVG y est de 14,6 pour 1.000 femmes en âge de procréer, et de 20 à 22 en Ile-de-France. La moyenne européenne est de 11,2/1000. Ceci démontre bien la difficulté d'accès à la contraception pour toute une frange de la population de notre pays.

Il est certain que le fait d'étendre le champ de compétence des sages-femmes à la prescription des contraceptifs hormonaux tout au long de la vie génitale de la femme offrirait une possibilité supplémentaire pour les femmes d'avoir accès à la contraception, sachant qu'il a été démontré que la forte diminution du nombre d'IVG dans certains pays européens allait de pair avec une amélioration des pratiques contraceptives.

Un tel dispositif donnerait aussi la possibilité aux sages-femmes de prescrire une contraception orale aux mineures qui fréquentent les centres de planification familiale ou de PMI et, ce, dans le cadre de la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes. Ce problème est important car le nombre d'IVG chez les adolescentes augmente d'un point chaque année.

De fait, cette extension des compétences participerait essentiellement à une démarche de prévention gynécologique en faveur de femmes qui, a priori, ne présentent pas de pathologies.

Ayant une place privilégiée aux yeux des patientes et apparaissant très accessibles aux femmes, notamment dans le domaine de la prévention primaire, les sages-femmes tiennent une place importante au sein des centres de PMI et des centres périnataux de proximité (CPP), voire, à l'avenir, dans les maisons de santé pluridisciplinaires. Cela permettra, si le projet d'extension de leurs compétences devait aboutir, de toucher davantage les populations qui, aujourd'hui, pour des raisons économiques ou du fait d'une raréfaction de l'offre de soins dans certaines zones périurbaines et rurales, ne peuvent accéder normalement aux soins dispensés par les médecins.

Enfin, faciliter l'accès à la prévention dans le domaine gynécologique, c'est aussi faire des économies immédiates au profit de l'Assurance maladie car cela permettra d'éviter des IVG et de dépister de manière plus efficiente des cancers chez les femmes. Au surplus, ce projet n'exigerait pas d'investissement particulier dès lors que les sages-femmes bénéficient déjà, dans le cadre de leur formation initiale ainsi que grâce aux actions de formation médicale continue qu'elles doivent suivre, des compétences nécessaires.