



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

sages-femmes

Question écrite n° 77100

Texte de la question

M. Maxime Gremetz rappelle à Mme la ministre de la santé et des sports que la sage-femme a une profession médicale aux compétences définies (articles L. 4151-1, L. 4151-2, L. 4151-3, L. 4151-4, du code de la santé publique). L'article L. 2122-1 du CSP, modifié en 2000, puis en 2004, précise désormais que "la déclaration de grossesse peut être effectuée par une sage-femme. Lorsqu'à l'issue du premier examen prénatal, la sage-femme constate une situation ou des antécédents pathologiques, elle adresse la femme enceinte à un médecin". Le premier examen prénatal comporte un certain nombre de tests, ainsi qu'un devoir d'information, notamment à propos du dépistage de la trisomie 21, par le dosage des marqueurs sériques dans le sang maternel (article L. 222-1 du CSP, recommandation de la Haute autorité de santé). La prescription de ce prélèvement sanguin maternel a lieu en début de grossesse. Les conditions de prescription et de recueil de consentement des patientes des dépistages et tests génétiques (loi de bioéthique, articles R. 2131-1 et R. 2131-2 du CSP, arrêté du 23 juin 2009) citent explicitement le praticien ou le médecin. Ceci exclut de fait la sage-femme de la prescription des marqueurs sériques et crée un conflit de lois entre celle donnant la possibilité pour la sage-femme de prescrire tous les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession (article L. 4151-4 du CSP) et la loi de bioéthique. Il préconise donc la révision de la loi de bioéthique, en tenant compte des compétences acquises depuis lors par les sages-femmes. Il rappelle que ce test ne révèle pas une trisomie mais un pourcentage de risque qui peut éventuellement conduire à l'amniocentèse ou au prélèvement des villosités chorales, après information médicale et accord de la future mère, en vue du diagnostic de cette pathologie, étant bien entendu que les prescriptions d'examens de diagnostic génétique relèvent de la seule prescription d'un médecin. Il demande donc d'inclure dans la loi de bioéthique, et spécifiquement pour ce cas, l'autorisation qui permettra aux sages-femmes de prescrire l'examen de dépistage de facteurs de risques, de recueillir le consentement éclairé attestant que la patiente en a compris les enjeux et d'en rendre les résultats. En cas de risque avéré, la sage-femme orientera, comme pour toute pathologie, la future mère vers un gynécologue obstétricien, lui seul étant le seul à même, avec la patiente, de décider de la nécessité de pratiquer le prélèvement des villosités chorales ou l'amniocentèse.

Texte de la réponse

En l'état actuel du droit, les sages femmes ne peuvent prescrire les marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 (MSM) et recueillir le consentement des femmes enceintes dans ce cadre. En effet, l'article R. 2131-2 du code de la santé publique (CSP), relatif aux conditions de délivrance des informations nécessaires à la réalisation d'examens de diagnostic prénatal, dispose que « le médecin consulté fournit à la femme enceinte les informations mentionnées ci-dessus. Il établit une attestation, cosignée par la femme enceinte, certifiant que ces informations lui ont été fournies et en conserve l'original. Lorsque la femme enceinte consent à la réalisation des analyses, son consentement est recueilli sur un formulaire conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis du directeur général de l'Agence de la biomédecine. Le médecin en conserve l'original. ». La modification de cet article réglementaire est donc nécessaire pour que les sages femmes puissent prescrire les MSM. Au préalable, la clarification de l'article L. 2131-1 du CSP s'impose. Dans son

1er alinéa, celui-ci énonce, en effet, que « le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité. Il doit être précédé d'une consultation médicale adaptée à l'affection recherchée ». Si ce dernier point paraît évident dans le cadre du diagnostic prénatal stricto sensu, il n'en garde pas moins toute sa cohérence s'agissant de la recherche de la trisomie 21. En effet, le législateur bioéthique en 2004 tenait à ce que cette recherche s'inscrive dans le cadre strict de consultations individuelles et échappe à la logique habituelle des dépistages par la personnalisation soigneuse de chaque indication. Son objectif était de garantir tout risque d'évolution vers un comportement social eugénique. En outre, si les sages femmes, qui sont une profession médicale, effectuent bien des consultations médicales, elles doivent cependant faire appel à un médecin dès lors qu'il est question de pathologie (art. L. 4151-3 du CSP). Or, l'article L. 2131-1 précise que ladite consultation doit être « adaptée à l'affection recherchée », ce qui constitue une situation ambiguë au regard des termes de l'article L. 4151-3. Le ministère de la santé et des sports souhaite par conséquent clarifier cet article pour permettre aux sages femmes de prescrire le dosage des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21. Le résultat sera toutefois rendu à la femme enceinte par un médecin dès lors qu'il la placera dans un groupe à risque pour cette affection. Cette modification législative pourrait intervenir lors du prochain réexamen de la loi de bioéthique.

Données clés

Auteur : [M. Maxime Gremetz](#)

Circonscription : Somme (1^{re} circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 77100

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 avril 2010, page 4437

Réponse publiée le : 26 octobre 2010, page 11749