



Audition par les rapporteurs de la Commissions des Affaire Sociales

Projet de loi de santé 2015 - Article 31

11 décembre 2014

1. IVG

- Recueil de la demande d'IVG par la sage-femme (art L. 2212-1) :

Cela nous paraît essentiel, d'une part pour les professionnelles qui se retrouvent dans cette situation actuellement en centre d'orthogénie, afin de régulariser leur situation, d'autre part pour les femmes, de manière à leur faciliter l'accès à l'IVG, dans des délais raisonnables, et en permettant de débiter le délai de réflexion pour favoriser un accès moins tardif à la réalisation de l'interruption de grossesse.

- Possibilité de convention pour une sage-femme libérale ou en centre de planification pour la réalisation de l'IVG médicamenteuse en ville (art L. 2212-1) :

Nous sommes attachées à ce que la convention établie entre la sage-femme libérale ou de CPEF soit la même que celle des médecins qui réalisent des IVG médicamenteuses en ville.

- Devoir d'information sur les méthodes d'interruption de grossesse et remise du guide (art L. 2212-3) :
- Recueil de la confirmation de demande d'IVG à l'issue du délai de réflexion (art L. 2212-5) :

Même réflexion que pour le 1^{er} alinéa (régularisation de ce qui se fait déjà en centre d'orthogénie, facilite l'accès pour les femmes en réduisant les délais de recours à l'IVG).

- Cas de la demande émanant d'une femme mineure non émancipée (art L. 2212-7) :

- Clause de conscience pour la réalisation d'IVG (art L. 2212-8) :
- Obligation de transmettre la déclaration d'IVG au médecin de l'ARS (art L. 2212-10) :
- Les interruptions de grossesse pour motif médical ne peuvent être réalisées que par un médecin (art L. 2213-2) :
- Interruption de grossesse illégale (art L. 2222-2) :

Il est précisé qu'elle ne peut être réalisée que dans les délais légaux, et par un médecin ou une sage-femme.

- Ajout de l'IVG médicamenteuse à notre champ de compétence (art L. 4151-1)

2. Vaccination :

« Par ailleurs, l'article étend les compétences des sages-femmes en matière de vaccination. L'objectif est qu'elles puissent participer efficacement à la mise en œuvre de la politique vaccinale et faciliter l'accès à la vaccination de l'entourage de la parturiente et du nouveau-né, selon la stratégie dite du « cocooning » autour de l'enfant recommandée par le Haut conseil de la santé publique pour la coqueluche. L'article prévoit que le médecin de famille demeure destinataire de l'ensemble des informations relatives aux vaccinations pratiquées. La liste des vaccinations sera fixée par arrêté ministériel. »

En terme d'objectif de santé publique, et notamment face à la recrudescence des cas de coqueluche en 2011 et 2012, il nous paraît intéressant de pouvoir participer à la politique vaccinale pour permettre de protéger au mieux les plus jeunes enfants, et ce d'autant que les contamineurs restent majoritairement les parents (>50%).

En revanche, la façon dont est rédigé l'article soulève chez les sages-femmes différentes questions, notamment lorsqu'il est écrit qu'elles « peuvent pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né » ainsi que celles « des personnes qui vient régulièrement dans son entourage proche ou assurent sa garde ».

En effet le terme « pratiquer » peut être entendu comme le fait de pouvoir injecter les vaccins, mais sans en avoir assuré la prescription.

Nous ne souhaitons pas dissocier, si cette nouvelle compétence nous est donnée, la prescription de l'injection :

- Les vaccins sont soumis à prescription médicale, nous n'imaginons pas, que pour favoriser l'accès à la vaccination, le fait de d'abord se rendre chez son médecin traitant pour obtenir la prescription, puis chez la sage-femme pour être vacciné, facilite de quelque manière que ce soit l'accès à la vaccination (2 rendez-vous, 2 consultations/actes à payer).
- Comment envisager la réalisation de l'injection seule en terme de cotation et de rémunération ? nous n'avons plus de cotations d'acte infirmier, et ne souhaitons pas que ceux-ci réapparaissent. Les champs de compétences des sages-femmes et des infirmiers peuvent avoir des actes techniques communs mais ce n'est pas l'essentiel de notre pratique, et nous ne voyons pas l'intérêt de multiplier les acteurs de santé qui peuvent réaliser un même acte.

D'autre part, une fois de plus le terme de nouveau-né est très restrictif, puisqu'il s'agit des enfants âgés de 28 jours ou moins. Si l'on suit les recommandations du Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2014, établi par le Ministère de la Santé, selon l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique, les vaccins ne sont administrés qu'à partir de 2 mois de vie [hormis la vaccination contre l'hépatite B des nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HbS, qui est administrée dès la naissance, et donc réalisée en général à la maternité].

Si cette nouvelle loi permet aux sages-femmes de prescrire et vacciner les personnes énumérées dans cet article 31, il s'agira de :

- **Associer les sages-femmes, via les syndicats professionnels, à la détermination de la liste des vaccinations qui fera l'objet d'un arrêté du ministre.**
- **Les associer à la réflexion sur les conditions déterminées par décret qui permettront la vaccination des personnes de l'entourage.**

- **Envisager dès à présent, en partenariat avec la CNAM, la cotation et la rémunération de ces actes (prescription et injection), et les inscrire au plus tôt dans la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux).**

En aucun cas, nous n'accepterons de vacciner les personnes concernées par cet article de loi si la prescription des vaccins n'y est pas associée. Si cela est envisagé ainsi, nous demandons la suppression de cet alinéa.