



## PROPOSITION DE LOI

**visant à permettre un meilleur accès à la contraception notamment pour les mineures et à l'interruption volontaire de grossesse**

**présentée Bérengère POLETTI**  
Députée des Ardennes

## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Même si chacun reconnaît que la cellule familiale est le lieu idéal de dialogue pour accéder à l'information et à la prescription, force est de constater qu'il existe malheureusement de nombreuses familles au sein desquelles ce dialogue est impossible à établir. Les jeunes filles mineures membres de ces familles sont donc particulièrement exposées à l'impossibilité d'accéder à une prévention correcte de la grossesse non désirée. Comment peut-on accepter dans notre société que nous leur permettions d'accéder anonymement et gratuitement à la contraception d'urgence et à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et que lorsqu'elles souhaitent agir en toute responsabilité par la prise d'un contraceptif, nous n'ayons pas adapté idéalement nos dispositifs d'accès à la contraception?

Aussi, soucieuse de constater que le taux élevé d'IVG des jeunes filles et plus particulièrement celui des mineures, ne connaissait aucune diminution depuis plusieurs années, la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes a décidé, en octobre 2010, de créer un groupe de travail, piloté par Bérengère Poletti et chargé de rechercher les causes de ce phénomène et d'évaluer la mise en œuvre et la qualité de la législation relative à l'accès des mineures à la contraception. Le 17 mai dernier, elle a adopté le rapport d'information sur la contraception des mineures qui, issu des travaux menés par ce groupe d'études, formule diverses propositions dont la présente proposition de loi reprend celles d'entre elles qui sont de nature législative :

– mieux encadrer l'éducation à la sexualité qui, bien que souvent dispensée par de nombreux acteurs très motivés dans les écoles, les collèges et les lycées en application de l'article L. 312-16 du code de l'éducation, souffre de véritables défaillances dans certains établissements ;

– garantir un accès anonyme et gratuit à la contraception pour celles des mineures qui souhaitent garder secret leur traitement.

**L'article premier** oblige les établissements d'enseignement scolaire à définir en début d'année, dans le projet d'école ou le projet d'établissement, l'organisation horaire de l'éducation à la sexualité, les priorités du programme enseigné et les partenariats qui doivent être noués à cette occasion. Défini par l'article L. 401-1 du code de l'éducation, le projet d'école ou d'établissement est élaboré avec les représentants de la communauté éducative et adopté par le conseil d'école ou le conseil d'administration de l'établissement lesquels regroupent le directeur de l'établissement, les maîtres ou les représentants des enseignants, les représentants des collectivités territoriales concernées, les représentants de l'Éducation nationale et les représentant des parents. C'est pourquoi l'inscription de l'éducation à la sexualité dans ce projet d'école ou d'établissement permettra de dégager un consensus

des diverses parties intéressées sur les modalités de cet enseignement mais aussi d'en définir plus précisément les contours dans chaque établissement.

Cette disposition ne saurait toutefois être pleinement effective si elle n'est pas complétée parallèlement par l'autorité administrative laquelle doit impérativement mettre en place :

- un accompagnement des enseignants par l'Éducation nationale. Dans chaque académie, des équipes de formateurs spécialistes de l'éducation à la sexualité doivent être mis à leur disposition et, au plan national, doivent être définis des guides de ressources adaptés à chaque niveau ;

- une meilleure coordination entre les rectorats et les agences régionales de santé (ARS), afin de mutualiser les compétences des différents intervenants participant à l'éducation à la sexualité et de nouer des partenariats avec les facultés de médecine ou les écoles de sages-femmes dont les étudiants, formés à cet effet, pourraient ainsi contribuer aux séances d'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées.

**Les articles 2 (I) à 4** mettent en place un dispositif anonyme et gratuit de prescription et de délivrance de méthodes contraceptives pour toutes les mineures souhaitant y accéder. Ce dispositif doit permettre à toute intéressée de se rendre sans débours le moindre centime chez un professionnel de santé prescripteur – gynécologue, généraliste ou sage-femme – puis si nécessaire dans un laboratoire pour d'éventuels examens biologiques et enfin chez un pharmacien pour la délivrance d'une contraception adaptée à son âge et à sa situation personnelle mais faisant l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Les honoraires du prescripteur, les frais d'analyse médicale et le paiement de la méthode contraceptive sont remboursés à chaque professionnel par la caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) qui devra ensuite pouvoir compenser ses dépenses avec les divers autres régimes d'assurances-maladie existants. Afin de préserver de façon spécifique l'anonymat de la personne mineure, le décret pris en application de cette disposition devra en outre prévoir que, pour obtenir leur remboursement, les professionnels de santé concernés devront sortir du système général de facturation de l'assurance maladie et établir une facturation spécifique au moyen de leur compte professionnel de santé (CPS).

L'anonymat des mineures est par ailleurs renforcé par l'inscription à l'article 6 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal d'une interdiction de communication aux représentants légaux des intéressées des informations relatives à leurs prescriptions contraceptives et détenues par les centres de planification ou d'éducation familiale, les établissements d'enseignement du second degré ou les régimes obligatoires d'assurance maladie.

**Les articles 2 (II) et 5** participent à une meilleure organisation de l'offre de soins gynécologiques sur le territoire et contribuent de ce fait à faciliter l'accès des mineures à ces soins. Ils reprennent des dispositions qui, votées par le Parlement lors de l'adoption de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, ont été annulées par le Conseil constitutionnel pour des raisons de vice de forme.

Le premier autorise les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé à délivrer une contraception d'urgence et précise, en conséquence, les compétences des infirmiers travaillant dans ces services.

Le second offre aux agences régionales de santé, situées 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, la possibilité de donner pendant deux ans à des sages-femmes volontaires des établissements de santé publics ou privés, l'autorisation de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse.

Tels sont les motifs pour lesquels il vous est demandé, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir adopter les dispositions suivantes

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

Le premier alinéa de l'article L. 312-16 du code de l'éducation est ainsi modifié :

I. – Après les mots : « trois séances annuelles », la fin de la première phrase est ainsi rédigée :

« dont les priorités du programme, l'aménagement des horaires et l'organisation sont définis à chaque début d'année scolaire au sein du projet d'école ou d'établissement visé à l'article L. 401-1 du présent code. »

II. – Le début de la deuxième phrase est ainsi rédigé :

Ces séances, organisées par groupes d'âge homogène, pourront associer (*le reste sans changement*) ».

### Article 2

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

I. – Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À condition qu'ils aient pour objet des contraceptifs faisant l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, les actes visés au premier alinéa sont effectués de façon anonyme et gratuite, lorsqu'ils sont sollicités par des mineures désirant les garder secrets. »

II. – Le III est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du premier alinéa est 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. »

### Article 3

Après le chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre II *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE II BIS

**« Prise en charge par l'assurance maladie des dépenses afférentes à la contraception des personnes mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique**

« Art. L. 132-2. – Les dépenses exposées à l'occasion de la contraception des personnes mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique sont intégralement prises en charge par la Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes d'assurance maladie dans des conditions qui, fixées par décret, permettent de respecter l'anonymat des intéressées. »

### Article 4

Le II de l'article 6 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, les informations à caractère médical relatives à une personne mineure et détenues par les centres de planification ou d'éducation familiale, les établissements d'enseignement du second degré ou les régimes obligatoires d'assurance maladie en application des articles L. 2311-4 et L. 5134-1 du code de la santé publique ne sont communiquées qu'à cette personne et non pas à ses représentants légaux. »

#### **Article 5**

Après l'article L. 2212-10 du code de la santé publique, 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 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. »**