



CONTACT

Sages-femmes



DOSSIER :
la loi de santé,
ce qui change pour la profession

INFOS ORDINALES - De nouvelles représentantes au Conseil national **P10** • **ACTUS INTERNATIONALES**
- La reconnaissance des qualifications professionnelles **P20** • **INFOS GENERALES** - Point sur le virus Zika **P22** •
LETTRE JURIDIQUE - L'exercice libéral en questions **P30** ...



P04 Dossier :
la loi de santé, ce qui change
pour la profession

P10 Elections au Conseil national :
deux nouvelles représentantes

P25 Camps de migrants :
la situation d'urgence
des femmes

P30 Lettre juridique :
l'exercice libéral



INFORMATIONS ORDINALES

- P04** Dossier : la loi de santé, ce qui change pour la profession
- P10** Elections au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes : deux nouvelles représentantes
- P12** Elections des conseillers interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes : les bureaux sont constitués
- P14** Grande Conférence de la Santé : le Conseil national contribue aux débats
- P15** Métiers de la santé : le Gouvernement présente sa feuille de route
- P16** Journée formation et enseignement supérieur : la profession s'unie au service de la formation des sages-femmes



FICHE PRATIQUE

Le régime de retraite des fonctionnaires hospitaliers

P19



FOCUS

Isabelle Chevalier : son action pour la reconnaissance d'une filière physiologique



ACTUALITÉS INTERNATIONALES

- P20** Qualifications professionnelles : entrée en vigueur de la nouvelle directive
- P21** Travailler à l'étranger : le souhait de 30% des étudiants sages-femmes !
- P22** Le virus Zika : rappel et recommandations en vigueur pour les femmes enceintes
- P23** Politique vaccinale : Sandrine Hurel remet son rapport, Marisol Touraine présente son plan d'action
- P24** Stand Up for African Mothers : une mobilisation des sages-femmes françaises
- P25** Camps de migrants : la situation d'urgence des femmes
- P26** La télémédecine : l'avenir de notre pratique



INFORMATIONS GÉNÉRALES

P23 Politique vaccinale : Sandrine Hurel remet son rapport, Marisol Touraine présente son plan d'action

P24 Stand Up for African Mothers : une mobilisation des sages-femmes françaises

P25 Camps de migrants : la situation d'urgence des femmes

P26 La télémédecine : l'avenir de notre pratique



LETTRE JURIDIQUE

Actualité juridique de l'exercice libéral

P30



REVUE DE PRESSE



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

168, rue de Grenelle
75007 Paris

Téléphone : 01.45.51.82.50

Télécopie : 01.44.18.96.75

contact@ordre-sages-femmes.fr

CONTACT

Sages-femmes

Rédaction :

Marianne Benoit Truong Canh,
Agathe Bougault, Anne-Marie Curat,
Jean-Marc Delahaye, Marie Josée Keller,
Betty Machline.

Directrice de la publication :

Marie Josée Keller

Réalisation : Betty Machline

Création graphique :

Espace Graphic : 01 60 70 77 00

Impression :

Chevillon Imprimeur
26, boulevard Kennedy,
89100 SENS

Dépôt légal : à parution
ISSN : 2101-9592

ÉDITO

Madame, Monsieur, cher collègue,

Depuis ces derniers mois, nous assistons à une évolution de notre profession qui nous laisse présager un horizon prometteur pour les sages-femmes, et ce, quel que soit notre mode d'exercice.

Je pense au lancement de l'expérimentation des maisons de naissance, projet tant attendu par les équipes médicales et par les parents, désireux d'une prise en charge personnalisée et d'un lieu respectueux de la physiologie de la grossesse et de l'accouchement. Pour les projets n'ayant pu rentrer dans l'expérimentation, je reste optimiste sur de nouvelles avancées de reconnaissance et de cadrage des espaces physiologiques, et j'encourage les sages-femmes qui s'investissent tant à poursuivre leurs projets.

En janvier dernier, la loi de santé est enfin entrée en vigueur. Nous avons tout naturellement choisi de lui accorder un dossier spécial dans ce nouveau numéro. Grâce à cette loi, les sages-femmes représentent, davantage encore, un acteur de santé à considérer pour la protection de la santé des femmes et de leurs enfants.

En matière de lutte contre le tabagisme et de politique vaccinale, les compétences des sages-femmes sont étendues : elles pourront bientôt mieux prendre en compte l'entourage – et notamment le père – de la femme enceinte et du jeune enfant dans leur prise en charge. En matière d'ITVG, l'année où nous célébrons les 60 ans du planning familial, un progrès notable : les sages-femmes pourront, elles aussi, prescrire l'ITVG médicamenteuse. Bien sûr, il nous faut encore attendre les décrets d'application de ces mesures avant de les intégrer à nos pratiques. Mais c'est maintenant une histoire de semaines ! Enfin, au sein même du Conseil national, depuis le 24 mars, deux nouvelles élues nous accompagnent dans notre démarche constante de reconnaissance et de valorisation de notre profession : suite aux élections du 10 mars, nous avons accueilli avec enthousiasme Isabelle Derrenderinger, représentant le secteur III et Sylvaine Coponat, représentant le secteur V, dont je vous invite à découvrir les portraits dans ce numéro.

Je vous souhaite une bonne lecture !

Marie Josée Keller, Présidente

ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI DE SANTÉ : DES AVANCÉES MAJEURES EN FAVEUR DE LA SANTÉ DES FEMMES

Près d'un an et demi après sa présentation en Conseil des Ministres, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a enfin été publiée au Journal Officiel le 27 janvier 2016. Adopté définitivement à l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015, le texte comprend un ensemble de mesures de santé publique, ainsi que plusieurs dispositions visant à étendre les compétences des sages-femmes et à renforcer leur rôle en matière de prévention et de prise en charge des femmes et des enfants.



La sage-femme : acteur médical incontournable pour la santé des femmes

L'article 127 de la loi permet désormais aux sages-femmes de pratiquer les IVG médicamenteuses. Cet acte médical pourra être réalisé par la sage-femme auprès de toutes les patientes (y compris à la demande d'une mineure), quel que soit son mode d'activité et dans les mêmes conditions que celles réservées aujourd'hui aux médecins. Bien entendu, la sage-femme libérale devra conclure une convention avec

un établissement de santé. Les députés ont en outre adopté un amendement visant à supprimer le délai de réflexion de sept jours entre la première et la deuxième visite médicale pour une patiente qui souhaiterait recourir à une interruption de grossesse. Afin d'adapter le dispositif législatif actuel à la pratique professionnelle, une nouvelle disposition confère aux sages-femmes la possibilité d'effectuer l'examen postnatal en l'absence de situation pathologique, que la grossesse ou l'accouchement aient été eutociques ou non. Cet amendement déposé par le Conseil national a été ardemment soutenu par Bérengère Poletti, députée des Ardennes et fervent soutien de la profession. Les sages-femmes pourront également assurer le suivi d'une grossesse et réaliser l'accouchement d'une mineure lorsque cette dernière souhaite garder le secret de sa parturition à l'égard des titulaires de l'autorité parentale.

L'élargissement des compétences des sages-femmes à l'entourage

Afin de mettre en œuvre la stratégie dite du "cocooning" autour de l'enfant, préconisée par le Haut Conseil de la Santé publique (HCSP), les sages-femmes pourront prescrire et pratiquer les vaccinations à l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale (soit 8 semaines). Cette nouvelle mesure a vocation à élargir leur champ de compétences et à les impliquer davantage dans la politique vaccinale. La loi permettra également aux sages-femmes de prescrire les substituts nicotiques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier. Dans le même esprit, l'article 135 de la loi permet, à titre expérimental, dans certaines régions et pour une durée de trois ans, la mise en place systématique

d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte fumant régulièrement, afin de la sensibiliser à l'intérêt d'arrêter de fumer.

La loi de santé, et après ?

La loi est donc entrée en vigueur et pourra s'appliquer, sous réserve de la publication de plusieurs dispositions réglementaires. En effet, des décrets d'application viendront préciser les modalités pratiques

et de mise en œuvre des dispositions relatives à la pratique de l'IVG médicamenteuse, aux vaccinations et à la lutte contre le tabagisme. Ces dispositions ne pourront ainsi s'appliquer que lorsque les décrets d'application auront été publiés au cours de l'année 2016. Par ailleurs, les dispositions de la loi relatives au dossier médical partagé (DMP) et au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé seront également précisées par décret.

Marie Josée Keller et Jean-Marc Delahaye



Femmes et Santé : Marisol Touraine présente sa feuille de route pour 2016

Sa priorité : la liberté des femmes à disposer de leur corps

A l'occasion de la Journée mondiale de la Femme, le 8 mars 2016, Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, a présenté le bilan de ses actions politiques en 2015 et sa feuille de route 2016-2017 en faveur de la santé des femmes.

Déclinée en quatre volets, la feuille de route met l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins. Elle rappelle ainsi l'importance des nouvelles compétences des sages-femmes issues de la loi de santé, et le rôle primordial de l'ensemble des professionnels de santé dans la prise en charge des femmes victimes de violences.

La Ministre insiste également sur la nécessaire garantie des droits sexuels et reproductifs et le renforcement de la protection des femmes et des enfants à naître. Elle promeut un meilleur dépistage et une meilleure prise en charge des femmes atteintes des cancers du sein et du col de l'utérus. Une stratégie nationale "Santé sexuelle et reproductive" sera présentée avant la fin de l'année 2016. Elle reposera sur les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) qui seront publiées au second trimestre 2016 et son élaboration donnera lieu à une concertation avec les professionnels de santé et les associations actives dans ce champ.

3 QUESTIONS À CATHERINE LEMORTON



Présidente de la Commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale, Catherine Lemorton, Députée de la Haute-Garonne, a accepté de nous accorder un entretien afin de nous expliquer son rôle dans l'adoption de la loi de modernisation de notre système de santé et nous expliquer sa vision quant au rôle des sages-femmes pour la santé des femmes et des nouveau-nés.

Quel a été votre rôle dans l'élaboration et l'adoption du projet de loi ?

Mon rôle a été de coordonner et faciliter la mise en place du travail de préparation de l'examen du texte. J'ai suivi les travaux préparatoires avec le Ministère et organisé des auditions en commission dès la stratégie nationale de santé, en septembre 2013. Celle-ci a été notre feuille de route jusqu'à la présentation du projet de loi en Conseil des Ministres en octobre 2014. Ensuite, nous nous sommes plongés dans le travail législatif jusqu'à son adoption en dernière lecture le 17 décembre 2015.

En quoi l'extension des compétences des sages-femmes constitue-t-elle une avancée pour la santé des femmes et de leurs enfants ?

Cela fait longtemps que je suis convaincue de la place importante des sages-femmes dans notre système

de santé pour faire avancer l'accès à une prévention et des soins de qualité pour les femmes, dès leur plus jeune âge, et pas seulement pour suivre leur grossesse. Je me réjouis de voir à quel point leurs compétences et leur place ont progressé, dans la loi HPST en 2009 mais aussi dans la loi de modernisation de notre système de santé qui vient d'être promulguée. Il faut maintenant avancer sur l'accès à la recherche en maïeutique, c'est ce que la Ministre Marisol Touraine a annoncé lors de la Grande Conférence de la Santé le 11 février dernier.

“ Je suis convaincue de la place importante des sages-femmes dans notre système de santé ”

Quelles mesures pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître le rôle des sages-femmes ?

Une campagne nationale permettrait de mieux faire connaître le rôle des sages-femmes, et notamment auprès des plus jeunes, par des plaquettes d'information dans les collèges, les lycées, l'enseignement supérieur. La sage-femme peut être une porte d'entrée plus facile dans l'accès à la contraception, par exemple. Il faut également mieux faire connaître leur rôle primordial dans le dépistage pour améliorer le suivi des patientes, en collaboration avec les gynécologues qui prennent le relais en cas de pathologie. Cette information doit aussi être relayée par le monde associatif, culturel, sportif, et bien sûr par les autres professions de santé qui doivent intégrer ces nouvelles compétences dans le cadre du parcours de soins. Mais également par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé et... les Député(e)s !

IVG : VERS UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

La nouvelle loi de santé prévoit deux dispositions importantes concernant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse : la suppression du délai de réflexion obligatoire entre deux consultations préalables à une IVG et la pratique de l'IVG médicale par les sages-femmes. Des mesures que nous commente Christine Frèche, sage-femme orthogéniste au Centre Hospitalier intercommunal de Val d'Ariège, à Saint Jean de Verges.

Selon vous, que va changer la suppression du délai de réflexion de 7 jours entre les deux consultations médicales ?

C'est à double tranchant. Pour les femmes qui sont claires dans leur décision, et c'est la majorité, il est indéniable que c'est une grande avancée, car c'est un gain de temps dans la prise en charge. Mais certaines femmes ont besoin de réfléchir ou de parler. L'entretien social, qui s'intercale entre les deux rendez-vous médicaux, prend alors tout son sens. En effet, nous essayons systématiquement et peu importe leur décision, de faire en sorte que ces femmes soient en accord avec elles-mêmes. Qu'elles acceptent leur choix. Il nous faudra alors repérer dès le premier entretien la possible fragilité et proposer un temps de réflexion.

Que représente pour vous ce nouvel acte d'IVG médicale que les sages-femmes pratiqueront ?

L'IVG fait partie de la vie des femmes. Certains pensent à tort que la cause des IVG est un échec contraceptif. Mais pas systématiquement. Chaque prise en charge est une histoire de femmes. Et il me paraît naturel qu'elle puisse être gérée aussi par des sages-femmes. C'est donc un pas important pour notre profession. Et quoi qu'il en soit, rappelons que c'est toujours la patiente qui choisit la méthode d'IVG, quand les délais le permettent.



Christine Frèche, sage-femme orthogéniste et Docteur Laure Terme Jullien, gynécologue médicale.

Et pour les femmes en général ?

Les dispositions de cette loi sont en faveur de l'accessibilité à la contraception et à l'IVG. Face à la pénurie de médecins, les sages-femmes constituent un nouvel acteur de santé à disposition des femmes souhaitant avoir recours à l'IVG. Cela multiplie les chances de ne pas perdre de temps et d'éviter les IVG tardives. D'autant que l'IVG est une mission de service public.

Dernière actualité

Consultations, examens biologiques et échographies : depuis le 1^{er} avril 2016, c'est tout le parcours de soin lié à l'IVG qui est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Un arrêté a en effet été publié au Journal officiel du mardi 8 mars 2016. Jusqu'alors, seul l'acte lié à l'IVG était remboursé.

EXTENSION DES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES EN MATIÈRE DE VACCINATION : LE HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE FORMULE DES RECOMMANDATIONS

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé permet aux sages-femmes de vacciner les personnes vivant régulièrement dans l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale afin d'en assurer sa protection.

C'est dans cette perspective qu'il a été demandé au Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), instance d'expertise régulièrement consultée par les ministères, de préciser la liste des vaccinations de l'entourage qui contribuent à renforcer la protection des nourrissons et les conditions de mise en œuvre spécifiques éventuelles pour chacune des vaccinations proposées.

Plusieurs élus de l'Ordre des sages-femmes ont été auditionnés en amont de l'élaboration de cet avis ; en outre, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé aux réunions de concertation dans le cadre de ce projet, contribuant ainsi activement aux travaux du HCSP.

Dans son avis du 23 octobre 2015 relatif à l'extension des compétences des sages-femmes en matière de vaccination des personnes de l'entourage d'un nouveau-né, le HCSP a souhaité préciser la liste des vaccinations de l'entourage contribuant à renforcer la protection des nourrissons, ainsi que les conditions spécifiques de mise en œuvre pour chacune des vaccinations proposées.

Le HCSP a pris en considération les compétences actuelles des sages-femmes en matière de vaccination, leurs modalités d'intervention auprès des femmes et de leur entourage et les maladies pour lesquelles la protection du nouveau-né et du petit nourrisson repose pour tout ou partie sur l'immunisation de l'entourage.



Tout d'abord, il précise que, comme pour les vaccinations destinées aux mères et aux nouveau-nés, les compétences des sages-femmes en matière de vaccination doivent concerner à la fois le contrôle du statut vaccinal, la prescription des vaccins et la réalisation de l'acte vaccinal. Il précise également que l'entourage est défini comme les personnes vivant sous le même toit. L'avis du HCSP n'a toutefois qu'une valeur consultative, et il faudra attendre la publication des décrets d'application de la loi de santé pour savoir comment l'entourage est défini.

Par ailleurs, le HCSP recommande l'intervention des sages-femmes au titre de la vaccination de l'entourage pour la prévention de la coqueluche (stratégie du cocooning), des infections invasives à méningocoque C, de la rougeole et de la grippe (pour la protection des nouveau-nés et nourrissons à risque).

Enfin, il rappelle les exigences que comporte la pratique de l'acte vaccinal en matière de sécurité et de traçabilité et précise les mesures d'accompagnement susceptibles de faciliter la pratique de la vaccination par les sages-femmes.

Anne-Marie Curat et Jean-Marc Delahaye

LUTTE CONTRE LE TABAGISME : LES SAGES-FEMMES POURRONT AUSSI AIDER L'ENTOURAGE

Les sages-femmes pouvaient déjà prescrire des substituts nicotiniques aux femmes. Elles pourront donc bientôt, lorsque les décrets d'application de la loi de santé seront parus, les prescrire également aux personnes vivant régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale. Conchita Gomez, cadre sage-femme et tabacologue au Centre hospitalier d'Arras, nous commente l'impact de cette mesure.

Comment accueillez-vous le fait que les sages-femmes pourront bientôt prescrire des substituts nicotiniques à l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant ?

Il y a un enjeu de santé publique très important. En effet, l'amélioration de la qualité des soins périnataux et la promotion de l'allaitement maternel passe par l'amélioration de la prévention et la prise en charge des conduites addictives des femmes enceintes mais aussi celles des futurs pères. La proportion de femmes enceintes fumeuses en France étant la plus élevée d'Europe, cette excellente mesure permettra de renforcer la mobilisation des sages-femmes et, notamment, des sages-femmes tabacologues dans la démarche d'aide à l'arrêt de l'usage du tabac dans le champ périnatal.

Qu'est-ce que cela va changer pour vous dans le cadre de votre exercice ?

La prise en charge et l'implication du conjoint est un facteur de réussite du sevrage tabagique chez la femme enceinte. Avec cette possibilité de prescription de substituts nicotiniques au couple, les sages-femmes pourront plus facilement accompagner la femme enceinte et son conjoint pour un arrêt du tabac plus précoce durant la grossesse. Chaque maternité devrait avoir une consultation d'aide à l'arrêt du tabac assurée par une

sage-femme ou une sage-femme tabacologue. De plus, le tabagisme actif et/ou passif, avant d'être une pathologie de la dépendance nicotinique, est une habitude de vie ayant un impact sur la qualité de l'air intérieur de l'habitat. L'enjeu est aussi l'accueil du nouveau-né à la maison. Il s'agit donc également pour les sages-femmes de renforcer l'éducation à la parentalité pour un meilleur suivi de la santé des futurs parents et la protection des enfants.

Et pour les femmes en général ?

Le bénéfice est une meilleure prise en charge globale de la femme enceinte. Cette mesure est très importante pour améliorer, au niveau national, les chiffres de tabagisme féminin et réduire les inégalités de santé concernant la prévention, le dépistage et la prise en charge de l'exposition au tabac. Celle-ci s'inscrit directement dans leur projet de grossesse et d'allaitement maternel.



Conchita Gomez est sage-femme cadre au Pôle Femme Enfant du Centre hospitalier d'Arras. Diplômée en tabacologie, elle a mis en place en 2001 une consultation de sevrage tabagique au sein de l'hôpital. Elle est également présidente de l'Association nationale des sages-femmes tabacologues de France.

Elections au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes : deux nouvelles représentantes

LES ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DES INTERRÉGIONS DES SECTEURS III ET V SIÉGEANT AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES SE SONT TENUES LE 10 MARS 2016 AU SIÈGE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES.

Madame Sylvaine Coponat est déclarée élue représentante du secteur V. Retour sur son parcours et sa vision de la profession.



Quel est votre parcours de sage-femme ?

Sage-femme diplômée de l'école de Bourg-en-Bresse en 1977, j'ai exercé à Lyon dans un hôpital pendant 15 ans, puis dans une structure privée, avec une activité libérale pendant 3 ans. Après une Licence en management, j'ai été nommée cadre de santé et ai encadré un service de maternité et de gynécologie. J'ai travaillé sur la question de la réunification des maternités dans la région Rhône-Alpes ainsi que sur le programme national de dépistage de l'audition du nouveau-né, tout en participant au déploiement du réseau de périnatalité "Aurore". Je suis aujourd'hui cadre dans la maternité d'un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC).

Comment est né votre désir de vous engager au niveau national ?

J'ai commencé avec un premier mandat de conseillère départementale. L'envie de m'investir davantage au niveau du bureau départemental, puis au niveau

régional m'a mené aux responsabilités de conseillère interrégionale en 2013, avec toujours dans l'idée de défendre et représenter notre profession. Aujourd'hui, je souhaite mettre à disposition mon expérience professionnelle, mon parcours ordinal et mon énergie au niveau du Conseil national, pour faire évoluer et reconnaître notre profession.

Quels sont les sujets qui vous mobilisent aujourd'hui ?

J'ai un souhait profond : peu importe notre domaine d'exercice, je veux défendre la même profession. Je pense que nous avons une carte à jouer dans le domaine de la prévention, notamment par rapport à l'essor de l'exercice libéral. Je suis attentive à la formation des étudiants, à l'intégration des écoles à l'université et à l'accès aux sages-femmes à la gouvernance des établissements dans lesquels elles travaillent. Je veux continuer à militer pour la reconnaissance des sages-femmes dans les cliniques privées. Et je suis profondément touchée par le sujet des violences faites aux femmes. Je pense que notre profession a un vrai rôle préventif à jouer.

Comment voyez-vous l'évolution de la profession de sage-femme ?

Il faut continuer nos actions pour faire connaître et reconnaître notre profession. Les sages-femmes vont voir évoluer leur profession, du fait de la démographie en baisse de certaines professions médicales, et aussi parce que de nouvelles compétences vont progressivement venir s'ajouter à notre champ d'intervention, comme vient de le faire en janvier dernier la loi de modernisation de notre système de santé.

Madame Isabelle Derrendinger est déclarée élue représentante du secteur III. Retour sur son parcours et sa vision de la profession.



Quel est votre parcours de sage-femme ?

Diplômée de l'école de sages-femmes de Limoges en 1990, j'ai exercé dans différents secteurs cliniques hospitaliers. Puis, je me suis orientée vers l'enseignement, tout en conservant une activité clinique. En 2002, j'ai été nommée cadre supérieure du Pôle Mère-Enfant au CHU de Nantes. Depuis 2011, je suis directrice de l'école de sages-femmes de Nantes.

Comment est né votre désir de vous engager au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes ?

Membre de la CNEMa¹, j'ai participé aux groupes de travail ministériels de 2013 sur la révision des décrets de périnatalité, notre évolution statutaire ou le premier recours. Si ces groupes de travail n'ont pas abouti aux conclusions espérées, ils ont cependant apporté une visibilité sans précédent à notre profession et ont démontré l'absolue nécessité de nous unir. A ce titre, l'Ordre joue un rôle fondamental. Instance de référence pour nous, sages-femmes, mais également pour les pouvoirs publics

et usagers, il est garant de notre unité professionnelle, défend notre indépendance dans le respect de tous les modes d'exercice, dès la formation initiale.

Quels sont les sujets qui vous mobilisent aujourd'hui ?

Ils sont multiples mais basés sur une cause que je sais commune à toutes les sages-femmes : l'amélioration de la santé des femmes. C'est ainsi que je conçois mon engagement humanitaire en Haïti ou mon rôle au sein de l'association d'usagers "Bien naître à Nantes". Je suis de plus en plus préoccupée par l'inégalité des genres. Plus de 40 ans après la loi Veil et à l'heure où nous célébrons les 60 ans du Planning familial, je déplore que les droits des femmes soient encore si souvent bafoués. Les sages-femmes ont là un rôle sociétal majeur. Enfin, j'aspire à l'unité de notre profession. Quel que soit notre mode d'exercice, trouvons l'axe fédérateur respectueux de nos spécificités ; c'est ainsi que nous gagnerons en reconnaissance.

Comment voyez-vous l'évolution de la profession de sage-femme ?

Après la crise identitaire que nous venons de traverser, il nous faut continuer à affirmer nos compétences et notre place auprès des femmes. Crises de la formation et de la profession imposent un travail en profondeur sur la question du numerus clausus et de l'intégration universitaire. Même s'il nous reste du chemin à parcourir, nous pouvons nous réjouir de l'implication des étudiants, qui fondent nos espoirs dans l'avenir. Car si celui-ci ne réside pas dans nos seules mains, il nous incombe bien de le dessiner pour le rendre le meilleur possible !

¹ Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

INFORMATIONS ORDINALES

Elections des conseillers interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes : les bureaux sont constitués

LE 18 JANVIER 2016, LES MEMBRES DES CONSEILS INTERRÉGIONAUX DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES ONT ÉTÉ ÉLUS. CHAQUE CONSEIL INTERRÉGIONAL S'EST ENSUITE RÉUNI AFIN NOTAMMENT D'ÉLIRE SON BUREAU.

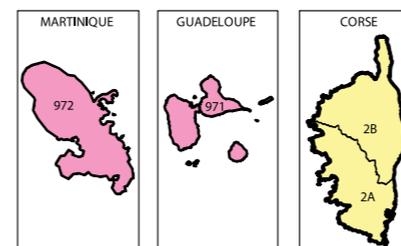
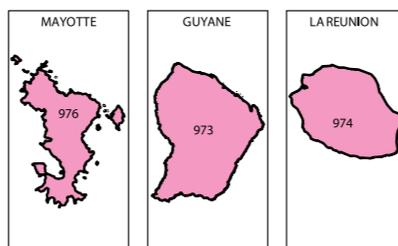
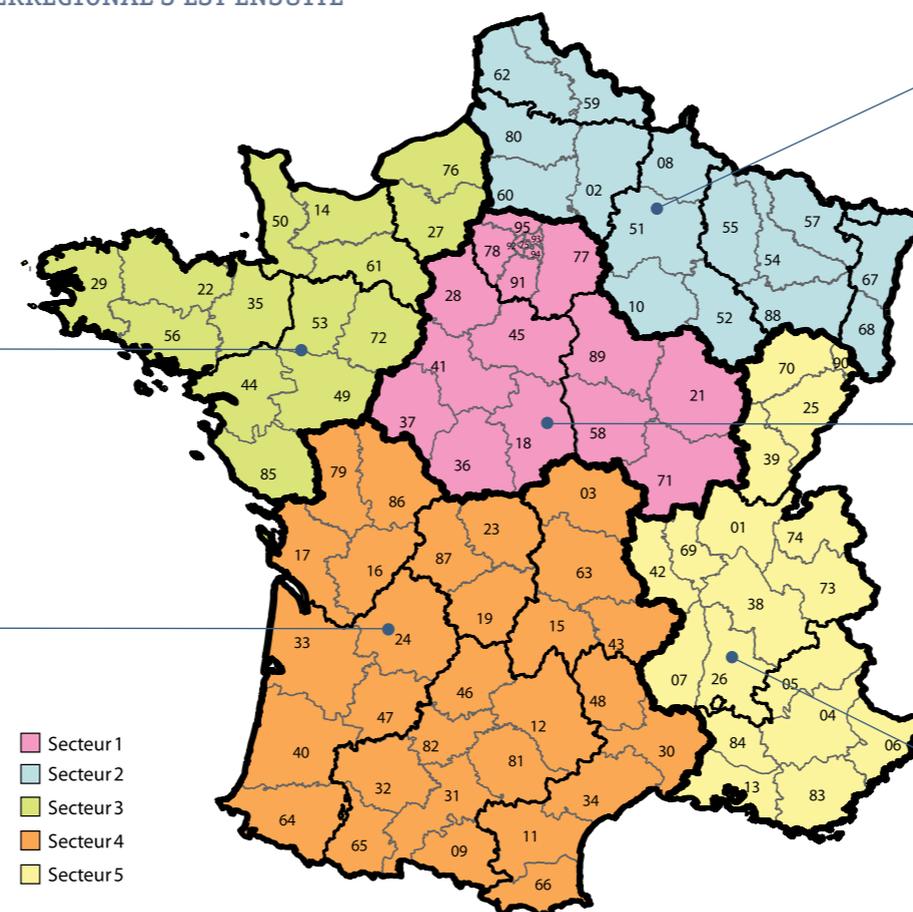
Secteur 3
Présidente : Brigitte Goarin
Vice-présidente : Annette Salmon
Trésorière : Marcelle Riant

Secteur 4
Présidente : Catherine Llinares-Trape
Vice-présidente : Catherine Jarroux
Trésorière : Anne-Marie Paradis-Treneule

Secteur 2
Présidente : Chantal Dupond
Vice-président : Vincent Porteous
Vice-présidente adjointe : Valérie Muller
Trésorière : Frédérique Zamaron-Serin

Secteur 1
Présidente : Laetitia Varvarine
Vice-présidente : Nicole Bosson
Trésorière : Catherine Poret
Secrétaire générale : Fanny Bonnefoy

Secteur 5
Présidente : Chantal Seguin
Vice-présidente : Nadine Corradi
Trésorière : Annick Mathias-Morel



Grande Conférence de la Santé : le Conseil national contribue aux débats

LA GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ EST UNE INITIATIVE DÉCIDÉE PAR LE PREMIER MINISTRE, EN LIEN AVEC LES MINISTRES EN CHARGE DE LA SANTÉ ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE.

Le Gouvernement a en effet décidé d'engager un travail de concertation prospectif, permettant à toutes les professions de santé, notamment les sages-femmes, et tous les modes d'exercice d'échanger et de formuler des propositions.

À l'issue d'une phase de concertation démarrée en juin 2015 et qui s'est achevée en décembre 2015, ce travail de préparation a donné lieu début 2016 à des débats publics sur les lignes directrices dégagées par les travaux de la conférence. C'est dans cette perspective que la Grande Conférence de la Santé s'est

clôturée le 11 février au Conseil économique, social et environnemental, à Paris. En présence du Premier Ministre Manuel Valls et de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, cet événement a rassemblé l'ensemble des acteurs du monde de la santé : usagers, professionnels de santé, instances représentatives des différentes professions, universitaires, étudiants... Les travaux, articulés autour de plusieurs tables rondes, ont notamment porté sur la formation initiale, les conditions d'installation et d'exercice et les perspectives d'évolution professionnelle tout au long de la carrière.



Table ronde compétences et bonnes pratiques : l'intervention du Conseil national

Marie Josée Keller, Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, est intervenue lors d'une **table ronde consacrée au développement des compétences et à la garantie de bonnes pratiques tout au long du parcours professionnel**. A cette occasion, elle a pu présenter la vision de l'Ordre et de la profession de sage-femme sur ces différents sujets, en rappelant notamment les apports de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, tant pour la santé des femmes que pour l'exercice professionnel des sages-femmes. D'autres personnalités sont intervenues lors de cette table ronde, parmi lesquelles Dominique Voynet, ancienne ministre, Inspectrice générale des affaires sociales, ainsi que les présidents d'autres ordres des professions de santé.

Métiers de la santé : le Gouvernement présente sa feuille de route

LE PREMIER MINISTRE, MANUEL VALLS, A PRÉSENTÉ EN CLÔTURE DE LA GRANDE CONFÉRENCE DE LA SANTÉ, LE 11 FÉVRIER 2016, LA FEUILLE DE ROUTE DU GOUVERNEMENT POUR LES MÉTIERS DE LA SANTÉ.

Il a ainsi exposé les orientations retenues par le Gouvernement en matière de formation des professions de santé, de conditions d'exercice et de parcours professionnels, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé.

Lors du discours d'ouverture de cette journée d'échanges, Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, a indiqué que les travaux issus des groupes de travail de la Grande Conférence de la Santé, auxquels le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé, avaient largement contribué à la réalisation de cette feuille de route. Elle a, à ce titre, ajouté que les profonds bouleversements du système de santé imposaient de "réfléchir à l'évolution des formations et des conditions d'exercice", et donc de "penser les métiers de la santé de demain".

Organisée en deux volets, la feuille de route du Gouvernement prévoit 22 mesures, dont sept portent sur l'exercice professionnel et quinze sur la formation. Ces mesures ont vocation à innover pour mieux former les professionnels de santé, et ainsi améliorer leurs conditions d'exercice sur l'ensemble du territoire.

Le premier volet vise à innover pour mieux former les professionnels de santé. Le Gouvernement propose notamment de mieux accompagner l'accès aux études de santé, en augmentant et en diversifiant les offres de formation accessibles au terme de la PACES. Le Gouvernement réfléchit également à l'introduction d'une modulation régionale du numerus clausus national, afin d'améliorer la répartition territoriale des

professionnels de santé. Afin de mieux préparer les étudiants à l'exercice professionnel, le Premier Ministre a proposé de renforcer l'organisation des études autour de la préparation du projet professionnel, et de développer les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé. L'accent sera également mis sur la généralisation des outils numériques dans les formations en santé, ainsi que sur le développement de l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche.

Le deuxième volet de la feuille de route propose d'innover pour un meilleur exercice professionnel tout au long de la carrière et a pour objectif de rendre l'exercice quotidien des professionnels de santé plus attractif. Cela passe par une amélioration des conditions d'exercice, en assurant une vision plus intégrée entre formation, conditions d'exercice et aides à l'installation des jeunes professionnels dans les régions. Le Premier Ministre a par ailleurs présenté des mesures qui ont vocation à favoriser les perspectives d'évolution de carrière, notamment le décroisement des modes d'exercice entre la ville et l'hôpital et la diversification des parcours professionnels.

La plupart des mesures présentées par le Premier Ministre et la Ministre des Affaires sociales et de la Santé doivent être mises en œuvre d'ici à 2017.

Marie Josée Keller et Jean-Marc Delahaye

Journée formation et enseignement supérieur : la profession unie au service de la formation des sages-femmes

UNE JOURNÉE DE TRAVAIL ET D'ÉCHANGES CONSACRÉE À LA FORMATION ET L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR S'EST TENUE LE 8 MARS 2016 À PARIS.



Organisée par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, cet événement répondait à un double objectif : tout d'abord, dresser un état des lieux de la situation de la formation des sages-femmes et de l'enseignement supérieur afin de pouvoir ensuite échanger de manière constructive sur ces sujets.

Les directrices d'écoles de sages-femmes, ainsi que les représentants de la CNEMa¹ et de l'Anesf² ont pu librement échanger sur ces sujets et formuler des propositions. Afin de favoriser les échanges et l'interaction entre les participants, la journée s'est organisée autour de quatre tables rondes.

Lors de la première table ronde, consacrée à la **démographie et aux conditions d'emploi des sages-femmes**, Anny Golfouse, administrateur civil hors classe et ancienne secrétaire générale de l'ONDPS³, a présenté son analyse de l'évolution de la démographie et de l'activité des sages-femmes au cours de ces dernières décennies. Son intervention a permis de faire un point sur la situation actuelle et à venir, et d'apporter un regard extérieur sur ces thématiques.

Les échanges se sont poursuivis avec une deuxième table ronde relative à **l'avenir des écoles de sages-femmes à l'université**. Marie-Noëlle Voiron,

directrice de l'Ecole de sages-femmes de Limoges, a présenté un état des lieux sur ce sujet, qui a pu être enrichi par le retour d'expérience des directrices d'école présentes.

Au cours de la troisième table ronde dédiée au **statut des sages-femmes enseignantes et directrices d'écoles**, Marie-Christine Leymarie, directrice de l'Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand, a présenté les tenants et les aboutissants de cette thématique, ainsi que les enjeux pour le corps enseignant des sages-femmes.

Enfin, la journée s'est clôturée par la table ronde consacrée à **la formation et la mobilité des étudiants sages-femmes**. Eléonore Bleuzen, Présidente de l'Anesf, a présenté le nouveau statut d'agent public des étudiants sages-femmes, issu de la loi de santé. Lena Blanchard, Vice-Présidente de l'Anesf, en charge des relations internationales, a quant à elle présenté l'étude⁴ menée et réalisée par l'association en 2015 sur le désir d'exercice et de mobilité des étudiants sages-femmes.

Cette journée a constitué une excellente opportunité de mettre en lumière plusieurs aspects relatifs à la formation des sages-femmes. Si de nouvelles perspectives de valorisation s'offrent à la profession, celle-ci devra répondre à de nouveaux enjeux et sera nécessairement amenée à réfléchir à son organisation démographique et à la régulation des flux d'étudiants au cours des années à venir.

Marie Josée Keller et Jean-Marc Delahaye

¹ CNEMa : Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

² Anesf : Association nationale des étudiants sages-femmes

³ ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

⁴ Retrouvez l'interview de Lena Blanchard sur les résultats de l'étude de l'Anesf p21

Nos hommages à deux sages-femmes engagées

DORIS NADEL

Doris Nadel était une sage-femme engagée. Elle a d'abord exercé dans plusieurs établissements hospitaliers, dont la maternité des Lilas et celle des Bluets. Particulièrement attachée à la "naissance respectée", elle a quitté les structures conventionnelles pour l'exercice libéral, afin de répondre à la demande de parents souhaitant avoir accès à des conditions de naissance plus naturelles. Apportant un regard critique sur la surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement, elle a parfois exprimé des opinions différentes de celles de ses consœurs et de l'Ordre. Elle a cependant été l'une des pionnières en France à défendre les maisons de naissance. Elle a également été rédactrice dans la revue Les Dossiers de l'Obstétrique et rédigé un ouvrage "Quelle naissance aujourd'hui pour quelle société demain ? Parcours d'une sage-femme engagée". Elle nous a quittés le 26 mars 2016 et je salue son engagement et sa détermination.

Anne-Marie Curat

CHRISTIANE LÉTUVÉE

Le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Val-de-Marne a la tristesse de vous annoncer la disparition, le vendredi 16 janvier 2016, de Christiane Létuvée, trésorière de ce Conseil départemental depuis 15 ans et membre depuis bien plus longtemps encore... Christiane a été sage-femme de PMI pendant de nombreuses années. Elle a été très appréciée de ses collègues, pour ses idées pour accompagner au mieux les familles, pour sa qualité d'écoute, pour sa discrétion, pour les valeurs qu'elle portait. Et parce qu'elle avait une haute idée du travail de sage-femme dans toutes ses compétences et quel que soit son mode d'exercice. Elle a été membre du Conseil de l'Ordre pendant de nombreuses années. Elle a été partie prenante du renouveau lorsque, nouvelles recrues du Conseil dans les années 2000, nous avons décidé de reprendre le fonctionnement en main, d'être actrices de ce Conseil. Nous avons beaucoup échangé sur sa maladie, car elle parlait facilement de son combat, elle luttait pied à pied car son désir de vivre était immense, nous disait-elle. Et ce courage a forcé notre admiration. Elle est restée active au Conseil jusqu'en décembre ! Quelle leçon de vie... Voilà... je tenais à vous dire combien Christiane a compté et compte pour nous toutes, combien son engagement et sa force sont pour nous un exemple.

Joëlle Gour, Présidente du CDOSF du Val-de-Marne

INFORMATIONS ORDINALES

Un nouveau service en ligne

Pour simplifier vos démarches administratives vis-à-vis du Conseil de l'ordre, le site du Conseil national évolue et vous propose du nouveau dans votre espace personnel.

Vous pouviez déjà consulter vos informations personnelles, modifier vos coordonnées, signaler un changement de situation, demander une inscription ou une radiation... Début mai 2016, vous pourrez aussi recevoir par email votre certificat de changement de situation.

En effet, certaines déclarations au Conseil de l'Ordre, comme une demande d'inscription ou une déclaration d'activité libérale, engendrent l'édition d'un document (récépissé, certificat, attestation, déclaration...) que vous receviez jusqu'alors par courrier, après traitement par nos services, même si vous utilisiez votre espace personnel pour le faire. A partir de début mai, vous aurez la possibilité, en cochant la case prévue à cet effet, de recevoir ces documents par email. Ils seront également disponibles en téléchargement dans votre espace personnel, dans un délai de 24h.

Créez votre espace personnel pour effectuer vos démarches administratives en ligne.

Pour cela, munissez-vous de votre carte CPS et rendez-vous sur le site www.ordre-sages-femmes.fr. Dans l'onglet "Service", cliquez sur "Mon espace", puis laissez-vous guider !



Le 5 mai 2016 : Journée mondiale de la sage-femme

"La sage-femme au cœur du projet de naissance : accouchez comme vous le souhaitez"

Cette année, neuf projets ont été retenus pour l'expérimentation des maisons de naissance en France, après tant d'années d'espoir, de préparation, d'observations de projets au-delà de nos frontières... C'est un pas de plus, pour les parents, vers un projet de naissance en conformité avec leurs attentes. La thématique retenue cette année pour célébrer les sages-femmes est donc : "La sage-femme au cœur du projet de naissance : Accouchez comme vous le souhaitez". Cette journée a pour objectif de mettre à l'honneur les sages-femmes qui s'investissent dans les projets de naissance des parents, si différents soient-ils. Nous encourageons également toutes les initiatives (événements, portes ouvertes, articles de presse...) des sages-femmes engagées dans ces projets.

Marie Josée Keller

DIPLOME COMPLEMENTAIRE : UN NOUVEAU DIU AUTORISE PAR LE CONSEIL NATIONAL

Diplôme complémentaire validé lors de la réunion du Conseil National du 17 décembre 2015

Mentions	Intitulé du diplôme	Université
Ethique et déontologie	DIU "Droit Médical"	Faculté de Droit, Sciences économiques et Gestion 13 place Carnot - 54035 NANCY Cedex email: yolande.brel@univ-nancy2.fr

Consultez la liste complète des diplômes complémentaires sur notre site : Services > Guides et recommandations.

Nous vous rappelons que conformément aux articles R.4127-339 et R.4127-340 du code de la santé publique, seuls les titres, diplômes et fonctions figurant sur une liste établie par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes peuvent être mentionnés par la sage-femme sur ses imprimés professionnels, sa plaque et sur un annuaire professionnel.

FICHE PRATIQUE

Le régime de retraite des fonctionnaires hospitaliers : les apports de l'instruction ministérielle du 18 février 2016

Suite à la parution des textes réglementaires du 23 décembre 2014, portant création du nouveau corps des sages-femmes des hôpitaux, vous êtes nombreux à vous interroger sur les conséquences que ces textes entraînent pour votre régime de retraite. Pour cette fiche pratique, nous avons choisi de nous faire le relai du Ministère des Affaires sociales et de la Santé. En effet, ce dernier est venu préciser, dans une instruction du 18 février 2016, les conditions de classement, propre au régime de retraite, de ces fonctionnaires dans les catégories active et sédentaire.

CE QU'IL FAUT RETENIR :

Classement des emplois de sages-femmes hospitalières (avant le 23 décembre 2014)

Les emplois des sages-femmes de classe normale et supérieure relevaient de la catégorie active.

Les emplois des sages-femmes cadres et cadres supérieures relevaient de la catégorie sédentaire.

Classement des emplois de sages-femmes des hôpitaux (depuis le 23 décembre 2014)

Les emplois des sages-femmes des hôpitaux grade I relèvent de la catégorie active.

Bénéficiaire du classement de leurs emplois dans la catégorie active les sages-femmes grade II :

- exerçant exclusivement des fonctions cliniques,
- ou exerçant des fonctions mixtes, lorsque les fonctions cliniques sont exercées à titre principal.

Occupent des emplois relevant de la catégorie sédentaire les sages-femmes grade II :

- exerçant des fonctions mixtes, lorsque les fonctions cliniques ne sont pas exercées à titre principal,
- ou exerçant exclusivement des fonctions de coordination ou d'encadrement.

ATTENTION :

La classification des fonctions propre à la réglementation du régime des retraites ne doit pas être confondue avec le classement des grades/fonctions au sein des corps et emplois de la fonction publique hospitalière propre au système de hiérarchisation de cette dernière.

Retrouvez l'instruction du 18 février 2016 sur le site Internet de l'Ordre : Déontologie et infos juridiques > Textes essentiels

Agathe Bougault

Qualifications professionnelles : entrée en vigueur de la nouvelle directive 2013/55/UE



La Directive 2013/55/UE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui organise notamment la libre circulation des sages-femmes au sein de l'Union européenne, est entrée en vigueur le 18 janvier 2016.

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, qui s'est fortement impliqué dans le processus de révision de cette directive, a travaillé en étroite collaboration avec les institutions françaises et européennes

à la mise en œuvre de ces mesures en droit interne. Le nouveau texte introduit trois nouveaux dispositifs : l'accès partiel, le mécanisme d'alerte et la carte professionnelle européenne.

La directive révisée instaure en outre des contrôles plus importants et des mises à jour sur les minimums de formations requises pour les professionnels de santé. En effet, le nouveau texte renforce les pouvoirs des autorités réglementaires quant au contrôle des compétences linguistiques et requiert que tous les Etats membres encouragent la formation professionnelle continue.

Plusieurs textes législatifs et réglementaires devraient être élaborés par les Ministères compétents au cours des prochains mois afin de préciser le champ d'application de la directive en droit français.

Le Conseil national à Bruxelles pour faire entendre la voix des sages-femmes

Afin de continuer à promouvoir et valoriser la profession à l'échelle européenne, les élues de l'Ordre se sont rendues à Bruxelles le 23 février 2016 et ont rencontré des personnalités politiques et institutionnelles travaillant sur les thématiques de la santé sexuelle et reproductive et de la libre circulation des sages-femmes dans l'Union européenne.

Les élues du Conseil national ont ainsi échangé avec le Conseiller Marché intérieur et Qualifications professionnelles au sein de la Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne (UE), sur les conditions de transposition et de mise en œuvre de la directive 2013/55/UE, ainsi que sur les enjeux démographiques et les perspectives de régulation de la profession de sage-femme au niveau européen.

L'Ordre a eu en outre l'opportunité de présenter ses propositions en matière de santé sexuelle et reproductive lors de la rencontre avec l'une des Conseillères de la Commission Droits de la Femme et Egalité des Genres du Parlement européen.

Déterminé à poursuivre ses actions politiques et institutionnelles au niveau de l'UE afin de peser sur le cours des décisions, le Conseil national restera attentif aux prochains développements législatifs et politiques européens qui pourraient avoir un impact, tant sur l'exercice professionnel des sages-femmes que sur les politiques de santé, à l'égard des femmes et des nouveau-nés.

Marianne Benoit Truong Canh et Jean-Marc Delahaye

Travailler à l'étranger : le souhait de 30% d'étudiants sages-femmes !

L'ANESF, ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES, S'EST PENCHÉE SUR LA QUESTION DU DÉSIR D'EXERCICE ET DE MOBILITÉ DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES.

Dans l'étude¹ qu'elle a menée en 2015, sur 1392 étudiants, il ressort qu'un tiers d'entre eux souhaite partir exercer à l'étranger. Lena Blanchard, Vice-Présidente de l'Anesf en charge des relations internationales, revient sur ce constat.

Pourquoi avoir réalisé une étude sur le désir de mobilité des étudiants ?

Malgré une demande grandissante des étudiants à partir effectuer un stage à l'étranger au cours de leurs études, seule une minorité y parvient, à cause des difficultés rencontrées à mettre en place le projet. Il nous a donc paru essentiel d'objectiver ce désir d'ouverture vers l'international pour légitimer notre volonté de faciliter et d'encadrer les démarches.

Comment peut-on expliquer une volonté si forte de partir exercer à l'étranger ?

Nous savons que les pratiques professionnelles des sages-femmes diffèrent fortement selon les pays, qu'ils soient voisins ou lointains. En parallèle, les étudiants assistent parfois pendant leurs stages à une forme de mal-être professionnel. Ils sont donc curieux de comprendre comment une même profession peut être exercée de plusieurs façons et de quelle manière cela impacte la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, ainsi que l'épanouissement des professionnels de santé. Enfin, notre génération "Auberge espagnole" est consciente de l'importance des qualités transversales telles que le multilinguisme, l'autonomisation et le sens de l'initiative, l'ouverture d'esprit, la tolérance et l'échange.



Ce souhait est-il souvent suivi d'effet une fois le diplôme obtenu ?

Malgré le fait que la mobilité professionnelle à l'international soit facilitée par la législation européenne, d'autres facteurs sont à prendre en compte : la famille, qui constituerait le premier frein à une expatriation, l'environnement économique et l'urgence de trouver du travail en sortant de l'école. De plus, la maîtrise de la langue du pays d'accueil est primordiale dans notre métier.

Pour toutes ces raisons, le désir de mobilité internationale des jeunes diplômés n'est pas aussi fort que chez les étudiants. Il nous paraît donc essentiel d'encourager la mobilité internationale pendant les études, avant l'apparition de contraintes professionnelles et familiales.

Selon vous, quels sont les moyens de faciliter les stages à l'étranger ?

L'Anesf ne s'intéresse pas uniquement aux stages mais à la mobilité globale des études, c'est-à-dire à l'instauration du programme Erasmus + dans nos études. Nous allons nous pencher sur les notions d'encadrement pédagogique et d'acquisition des connaissances et des compétences ainsi qu'à la reconnaissance et la validation des acquis. Et bien sûr, aux problèmes de sécurité assurantielle, géopolitique et sanitaire ainsi qu'aux aides financières au départ.

¹ Etude disponible sur le site Internet de l'Anesf : www.anesf.com

Virus Zika : rappels et recommandations en vigueur pour les femmes enceintes

Le virus Zika circule depuis environ un an dans de nombreux pays, notamment dans les départements français d'Amérique et en Amérique latine. Il se transmet à l'homme par l'intermédiaire d'une piqûre de moustique du genre *Aedes*. La préoccupation principale des autorités est l'état de santé des femmes enceintes des territoires français touchés par l'épidémie. C'est pourquoi Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, a annoncé que l'ensemble des femmes enceintes de ces territoires bénéficieraient d'un suivi médical renforcé, avec des échographies supplémentaires, remboursées à 100% par la Sécurité sociale.

QUELQUES RAPPELS SUR LE VIRUS

Les sujets atteints présentent en général une fièvre modérée, une éruption cutanée (exanthème), une conjonctivite et des douleurs musculaires et articulaires. Normalement, ces symptômes disparaissent en 2 à 7 jours. Il n'existe actuellement aucun traitement ou vaccin spécifique, pas même pour la femme enceinte. Un traitement symptomatique est, en revanche, recommandé : il s'agit d'antalgiques contre la douleur et la fièvre du type paracétamol. La meilleure forme de prévention consiste à se protéger des piqûres de moustiques. Le virus circule en Afrique, dans les Amériques, en Asie et dans le Pacifique.

DES COMPLICATIONS GRAVES POUR LA FEMME ENCEINTE

Au-delà de complications neurologiques observées au sein de la population générale, dont le syndrome de Guillain-Barré, une augmentation des malformations congénitales est observée chez les femmes enceintes, avec notamment des cas de microcéphalies fœtales ou néonatales probablement liées à Zika. Des investigations épidémiologiques et des travaux de recherche sont en cours.

DES RECOMMANDATIONS POUR LES FEMMES ENCEINTEES

Il est recommandé aux femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et ayant le projet de se rendre dans des zones où sévit le virus d'envisager un report de leur voyage ou, en tout cas, de consulter un médecin avant le départ pour être informées sur les complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika. Pour les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et pour les femmes en âge de procréer vivant dans les zones touchées par une épidémie Zika, une information spécifique sur les malformations congénitales et les autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Zika est assurée par les professionnels de santé. Un suivi médical et une prise en charge renforcée seront mis en place pour toutes les femmes enceintes dans les zones d'épidémie.

Les femmes enceintes doivent être particulièrement attentives et adopter des mesures de protection renforcées. Outre les vêtements couvrants, elles doivent utiliser des produits répulsifs adaptés en respectant les précautions d'emploi concernant la grossesse.

Au vu de la possibilité de transmission par voie sexuelle, il est recommandé aux femmes enceintes ou en âge de procréer vivant en zone d'épidémie d'éviter tout rapport non protégé.



POUR VOTRE PRATIQUE :
Deux fiches pratiques destinées aux professionnels de santé sont en libre téléchargement sur le site de l'INPES :

- L'infection à virus Zika chez la femme enceinte
- La transmission sexuelle du virus Zika

Betty Machline

Sources : Ministère des affaires sociales et de la santé, OMS - INPES

Politique vaccinale : Sandrine Hurel remet son rapport, Marisol Touraine présente son plan d'action

CHARGÉE PAR LE PREMIER MINISTRE D'UNE MISSION SUR LA POLITIQUE VACCINALE, SANDRINE HUREL, ANCIENNE DÉPUTÉE DE LA SEINE-MARITIME, A REMIS LE 12 JANVIER 2016 À MARISOL TOURAINE, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, SON RAPPORT SUR LA POLITIQUE VACCINALE.

■ Ce rapport de 122 pages, qui formule 20 recommandations sur les enjeux actuels et à venir de la politique vaccinale, rappelle notamment le rôle des sages-femmes dans le processus de vaccination (page 50) ainsi que leurs compétences dans ce domaine (page 65).

■ Auditionné par Sandrine Hurel au mois d'avril 2015, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes avait eu l'occasion d'insister sur la nécessité d'étendre les compétences des sages-femmes en matière de vaccination. On peut toutefois regretter que l'extension de leurs compétences, prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, n'y soit malheureusement pas expressément évoquée.

■ A la suite de la remise du rapport de Sandrine Hurel, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a engagé un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale. Construit sur la base des recommandations de l'ancienne députée, ce plan d'action poursuit un objectif clair : agir, auprès des particuliers, des professionnels de santé et des industriels, pour renforcer la confiance dans la vaccination.

Il propose 4 axes d'intervention : informer, coordonner, sécuriser l'approvisionnement et débattre.

■ Le premier axe (Informer) vise à assurer une meilleure information du grand public et des professionnels de santé. Sont notamment prévues la publication d'un bulletin trimestriel à destination des professionnels de santé et l'accélération de la mise en œuvre du carnet de



vaccination électronique, entièrement personnalisé, afin d'améliorer le suivi du statut vaccinal des patients.

■ Le deuxième axe (Coordonner) a vocation à garantir une meilleure gouvernance de la politique vaccinale.

■ Le troisième axe (Sécuriser l'approvisionnement) a pour objectif de lutter contre les tensions d'approvisionnement et les pénuries de vaccins.

■ Le quatrième axe (Débattre) propose quant à lui de lancer une grande concertation citoyenne sur le sujet de la vaccination. Cette concertation sera organisée en trois temps tout au long de l'année 2016 par un comité d'orientation qui sera présidé par une personnalité qualifiée.

Vous pouvez retrouver l'ensemble de ces propositions sur le site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé : social-sante.gouv.fr

Anne-Marie Curat et Jean-Marc Delahaye

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Stand Up for African Mothers : une mobilisation des sages-femmes françaises

Cette année encore, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes soutient l'AMREF, qui a lancé sa nouvelle campagne "Stand Up for African Mothers" le 8 mars, date symbolique de la journée internationale de la femme.



Aujourd'hui en Afrique subsaharienne, une femme sur deux accouche seule chez elle, sans assistance médicale qualifiée. Près de 180 000 femmes meurent chaque année pendant la grossesse ou l'accouchement. Pourtant, 80% de ces décès pourraient être évités grâce à des sages-femmes. Face à cette situation, la campagne internationale Stand Up for African Mothers de l'AMREF vise à former 15 000 sages-femmes africaines, pour contribuer à réduire de 25% la mortalité maternelle en Afrique subsaharienne. Grâce à l'engagement de tous, 7 000 sages-femmes ont déjà été formées ou sont en formation dans 8 pays africains.

Afin d'améliorer la santé maternelle et infantile, l'AMREF s'engage aussi sur la formation d'infirmiers obstétricaux et d'agents de santé communautaire, la promotion du droit des femmes, la sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive, les activités de planification familiale, le suivi prénatal et postnatal des femmes enceintes, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les campagnes de vaccination, la prévention et le traitement du paludisme, de la malnutrition...



En France, des centaines de sages-femmes sont engagées aux côtés de l'AMREF en soutien à la formation de leurs consœurs africaines, et mènent partout en France des actions de sensibilisation et de collecte de dons au profit de la campagne.

- Les 19 et 20 mars à Lille : lancement du Ch'ti 2016, le guide incontournable des bonnes adresses de la métropole lilloise, dont tous les bénéfices sont reversés à l'AMREF.
- Dans le Tarn, le Conseil départemental a organisé le 2 avril une soirée de gala avec le Rotary Club d'Albi pour récolter des dons au bénéfice de l'association.

Pour en savoir plus, consultez le site : amref.fr ou contactez Anaïs Tamani – a.tamani@amref.fr / 01 71 19 75 34

Marie Josée Keller et Betty Machline

Camps de migrants : la situation d'urgence des femmes

Depuis novembre 2015, Gynécologie Sans Frontières¹ (GSF) est engagée dans les camps de réfugiés du Nord-Pas-de-Calais. Au service des femmes qui, même minoritaires, sont les premières victimes de la situation d'extrême précarité dans laquelle vivent les réfugiés. Dr Richard Matis, Vice-Président de l'ONG et coordonnateur de la mission Calais, nous relate la situation de ces femmes, en état d'urgence.

A quelle situation sanitaire les femmes réfugiées du Nord-Pas-de-Calais sont-elles confrontées ?

Les femmes représentaient au moins 10 % des réfugiés en octobre 2015. Actuellement tout le monde constate une augmentation significative de la population féminine et infantile. Les femmes sont plus visibles, plus nombreuses, sans doute pour diverses raisons dont le rapprochement familial. Au-delà même des conditions de vie insoutenables (extrême précarité, enfermement), les femmes sont d'autant plus vulnérables qu'elles vivent au milieu d'une population masculine surreprésentée. Violences physiques, prostitution, viols subis sur place ou sur le parcours, grossesses désirées ou non, infections urinaires ou gynécologiques... On estime que parmi nos consultations gynécologiques, 50 % concernent une grossesse. Certaines ont recours à l'avortement. Il y a même des naissances. Et face aux grossesses déjà répertoriées, cela ne peut qu'augmenter.

De quelle manière GSF s'engage-t-elle auprès de ces femmes ?

Nos bénévoles sont des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes. Nous sommes présents dans cinq camps de la région, dont Calais et Grande Synthe, les plus importants. Notre action n'a pas pour volonté de se substituer aux structures de soins qui existent. Mais on constate beaucoup de réticences de la part des femmes à consulter ou rejoindre l'hôpital, par peur de ne pas pouvoir revenir au camp. Nous favorisons le contact entre les femmes et les structures de soins, pour le suivi de



grossesse ou les interruptions volontaires de grossesse par voie instrumentale par exemple, en les accompagnant et en garantissant leur retour. Nous proposons également des consultations de proximité afin d'assurer le suivi gynécologique de prévention et de contraception, réaliser des dépistages, notamment à la suite de violences sexuelles. Une traductrice nous permet de faciliter la prise en charge. Nous travaillons également avec l'association ECNou², qui propose aux femmes qui vont accoucher d'être hébergées dans des familles d'accueil bénévoles afin d'optimiser les conditions de naissance. **Quelles difficultés rencontrez-vous pour mener votre mission ?**

Elles sont de différents types. La rencontre et le suivi des femmes sont compliqués à organiser. Le démantèlement de la partie sud du camp de Calais n'a fait que complexifier la situation : il nous a fait perdre nos points fixes de rencontre avec les femmes. Par ailleurs, nous avons la chance d'être aidés par des bénévoles et par quelques donateurs privés. Mais l'absence de financement public reste très problématique pour faire perdurer nos actions. Nous ne perdons pas espoir !

Pour soutenir Gynécologie Sans Frontières, rendez-vous sur le site : gynsf.org

¹ L'association Gynécologie Sans Frontières (GSF) est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) composée de médecins et sages-femmes préoccupés par la santé des femmes dans les pays où précarités médicale, psychologique ou sociale existent.

² ECNou : association locale d'aide aux migrants - ecnou.org

La télémédecine : l'avenir de notre pratique



Le déploiement de la télémédecine serait la réponse organisationnelle au vieillissement de la population, aux problèmes démographiques et économiques. Il permet aussi de répondre à l'avancée permanente des connaissances pour fournir le juste soin au juste patient et dans le juste instant [1].

Mais, en France, l'essor de la e-santé est aujourd'hui freiné par la soi-disante complexité de sa réglementation, par la méconnaissance du sujet et par notre peur du changement. Alors que ce n'est simplement que l'exercice à distance de la médecine par des professionnels médicaux dont les liens avec tous les professionnels de santé deviennent de plus en plus prégnants. Bien sûr, tout acte médical doit respecter le Code de la santé publique. Mais ce n'est pas parce qu'il est fait à distance qu'il en sera dispensé ! La sécurité, la déontologie, le respect du soigné en découlent [2].

Pour laisser se développer la télémédecine, il faut lever les freins. Tout d'abord en accompagnant au

changement les personnes impliquées : la télémédecine change les relations humaines entre les différents acteurs, mais elle les renforce aussi. Et seule une cohésion parfaite entre les différents acteurs, mettant chacun en complémentarité, permettra à l'acte d'être exercé. Ensuite, il ne peut y avoir de projet de télémédecine clinique réussi sans projet médical [3], en intégrant en amont patients, professionnels de santé, industriels, éditeurs de logiciels...

La télémédecine est en marche. Il nous faut maintenant nous préparer à la nouvelle loi de modernisation de notre système de santé. Cette loi fait de la télémédecine l'un des objectifs prioritaires et fait évoluer le partage des informations entre les différents acteurs (articles 96 et 204), avec notamment l'apparition de la notion d'équipe de soins, ce qui n'existait pas jusqu'à présent dans le Code de la santé publique [4].

Nous allons assister à des transformations médico-sociales liées à la mise en place de projets, à des parcours de soins repensés, renforcés, à un mode d'exercice

à distance entre les différents professionnels de santé. La télémédecine favorise et organise le travail en équipe [5]. Ces équipes rapprochées par les nouvelles technologies, mettant le patient au cœur de son parcours de soins, vont augmenter leur savoir et monter en compétences de par les échanges favorisés.

Une télémédecine clinique au service des patients pour une prise en charge optimisée, un service médical rendu de très haute qualité et rendant l'égalité des soins.

Thierry Moulin

Professeur de Neurologie et Président de la Société Française de Télémédecine

Lydie Canipel

Cadre de Santé et Secrétaire Générale de la Société Française de Télémédecine

1 - Simon P., Moulin T. L'an III de la télémédecine en France. *Eur Res Telemed.* 2013, 2(1):1-4.

2 - Lucas J. Vade-mecum : télémédecine de l'Ordre national des médecins. *Eur Res Telemed.* 2014, 3(4):141-149.

3 - Haute Autorité de Santé. Évaluation et Amélioration des Pratiques : Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine. 2013.

4 - Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014. NOR: EFIX1324269L.

5 - Canipel L. Telemedicine or the art of strengthening the cohesion of teams of healthcare professionals. *Eur Res Telemed.* 2015, 4, 99-102

Le Conseil national, partenaire de la Société Française de Télémédecine (SFT)

Conscient de l'importance du développement de la télémédecine dans un avenir proche, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé de se rapprocher de la SFT afin de participer aux réflexions sur le sujet et plus spécifiquement sur la place des sages-femmes. De la même façon, nous encourageons nos collègues sages-femmes impliquées dans un projet de télémédecine, ou intéressées pour l'être, à devenir membre de la SFT (renseignements et adhésion sur www.sft-antel.org).

Marianne Benoit Truong Canh

Les actes de télémédecine encadrés par le décret du 19/10/2010

La téléconsultation est une consultation à distance. Les acteurs sont les mêmes, seul le mode opératoire change. Le professionnel de santé, dossier du patient sous les yeux, grâce à la visio présence/conférence, l'interroge, l'examine, pose un diagnostic et rédige une ordonnance.

La téléexpertise. Le professionnel de santé exprime un avis, un conseil à distance (par téléphone ou visio-conférence), comme il le fait usuellement auprès d'un confrère, mais de manière plus organisée : appel programmé, dossier examiné en amont, plus de temps dédié, grâce à une organisation logistique.

La télésurveillance médicale permet de poser un diagnostic à partir d'algorithmes remontés grâce à un système expert, via notamment les objets connectés, vers des professionnels de santé.

La téléassistance est un acte médical d'un professionnel de santé accompagnant à distance un autre professionnel de santé dans l'acte qu'il est en train d'accomplir pour être plus performant.

La régulation médicale est la pose par téléphone d'un premier diagnostic avec un patient afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel, comme dans le légendaire "Centre 15".

Isabelle Chevalier : son action pour la reconnaissance d'une filière physiologique

Isabelle Chevalier est sage-femme au Centre hospitalier régional René Dubos de Pontoise. Elle est à l'origine de la création de la "filière physiologique". Elle nous raconte l'histoire de ce projet, né il y a 16 ans, en passant par l'espoir de participer à l'expérimentation des maisons de naissance, puis à la déception d'être en dehors du cadre défini, et ses perspectives encourageantes pour développer ce type de filière.



Isabelle Chevalier et Isabelle Georgel

Comment est née la filière physiologique de Pontoise ?

Dès 2000, dans un contexte d'émergence du concept des maisons de naissance sur le plan national, le projet émerge à Pontoise. En 2006, Isabelle Georgel et moi-même, toutes deux sages-femmes, démarrons l'activité de la filière. L'association PaMaNa (Parents de la Maison de Naissance) est créée en 2007, sous l'impulsion de couples souhaitant un accompagnement plus physiologique de la grossesse et de l'accouchement. Notre projet, calqué sur un concept de maison de naissance, est soutenu par le chef de service, le Dr Muray, et la direction de l'hôpital. Des locaux neufs, réfléchis dans leur architecture pour répondre à notre projet, sont mis à notre disposition, avec un lien direct et fonctionnel avec la maternité de niveau 3.

Vous avez été l'une des structures modèles dans la réflexion du projet d'expérimentation des maisons de naissance...

Notre projet, parfaitement structuré, est montré comme préfigurateur, avec celui du CALM, pour l'expérimentation des maisons de naissance en France. En 2013, nous recevons la visite de deux sénatrices, Mme Dini et Mme Gillot, de la Direction Générale de l'offre de soins, du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, lors de l'élaboration de la "loi Dini". Le projet est auditionné par Mr Favennec, le rapporteur de la loi à l'Assemblée nationale. Nous avons eu beaucoup d'échanges dans le cadre du projet de loi de santé avec la DGOS, et avons mis beaucoup d'espoir de rentrer dans le processus de l'expérimentation.

“ Notre projet était montré comme préfigurateur pour l'expérimentation des maisons de naissance ”

Et pourtant, vous n'avez pas déposé de dossier de candidature pour entrer dans l'expérimentation ?

A notre grande surprise, l'article 2 de la loi nous y a empêchés, notre structure juridique étant un établissement de santé. De plus, nous sommes des sages-femmes salariées de l'hôpital et non en libéral. Nous avons beaucoup d'espoir, nous avons été très déçues...

Quel est votre projet aujourd'hui ?

Nous sommes toujours en attente d'une reconnaissance comme "filière physiologique", mais pour le moment, aucune définition légale n'existe en France, et donc

aucune organisation, aucun fonctionnement, aucun cadre de financement... Mais cela ne nous empêche pas de fonctionner, comme avant !

Justement, comment fonctionne la filière ?

Nous sommes deux sages-femmes autonomes à assurer une présence quotidienne dans la filière. Chacune assure les consultations prénatales de ses patientes. Les séances de préparation à la parentalité sont, elles, réalisées par nous deux, ce qui nous permet de connaître toutes les patientes. Lors de l'accouchement, la patiente est prise en charge par "sa sage-femme", sauf le week-end : nous sommes d'astreinte à tour de rôle et intervenons pour tous les accouchements. Une aide-soignante du bloc d'accouchement de la maternité rejoint la filière pour nous seconder. En cas de transfert durant l'accouchement, nous continuons la prise en charge de la patiente en collaboration avec l'équipe du bloc obstétrical si nécessaire. Après l'accouchement, la maman rejoint la maternité. Nous rendons visite à nos patientes tous les jours durant leur séjour et planifions la visite du post-partum. Les mamans sont ensuite suivies par un réseau bien identifié de sages-femmes libérales de notre secteur dès qu'elles quittent la maternité, après un séjour de 2 ou 3 jours.

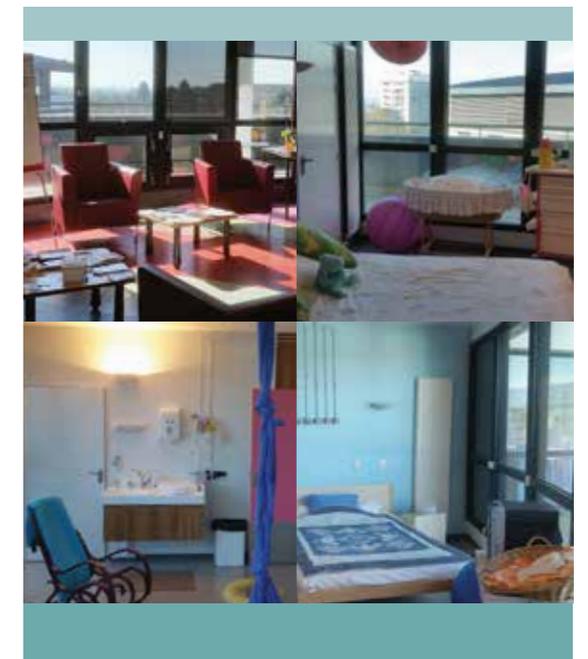
Quelles sont les limites de votre organisation ?

Nous sommes fières de notre projet. Mais nous faisons face à plusieurs problématiques. Notre équipe est trop limitée pour répondre à la demande : nous suivons chaque année environ 90 mamans, nous en refusons autant. Cela nous demande une très grande disponibilité. Et nous ne pouvons malheureusement pas prendre en charge le post-partum. Nous ne formons pas de nouvelles sages-femmes pour prendre notre relais, quand nous partirons. Par ailleurs, nous avons

peur de perdre notre soutien de l'hôpital si aucun cadre légal n'est défini rapidement, d'autant plus que nous connaissons un changement de direction et de chef de service. Enfin, nous sommes toujours inquiètes sur les problèmes économiques au regard de la surface occupée.

Comment voyez-vous la suite de l'aventure ?

Nous mettons beaucoup d'énergie à faire avancer le projet au niveau national pour apporter un cadre légal à notre structure, en adéquation avec le statut de la sage-femme dans la fonction publique hospitalière. Cela permettra, je l'espère, de rassurer nos collègues afin qu'elles s'engagent avec plus de confiance et de sérénité à nos côtés, et que d'autres projets de ce type naissent en France. La finalité étant de répondre au mieux au projet de naissance des parents.



Filière physiologique de l'hôpital René Dubos de Pontoise

Actualité juridique de l'exercice libéral

A L'OCCASION DE CETTE NOUVELLE LETTRE JURIDIQUE, NOUS VOUS PROPOSONS DE NOUS ATTACHER À L'UN DES MODES D'EXERCICE DE LA PROFESSION : L'EXERCICE LIBÉRAL. CE DERNIER CONNAIT AUJOURD'HUI PLUSIEURS ACTUALITÉS JURIDIQUES QUE NOUS ALLONS VOUS DÉTAILLER.



Déontologie et exercice libéral

Nous avons tout d'abord souhaité revenir sur les règles déontologiques s'attachant en particulier à l'exercice libéral. Ainsi, outre les devoirs déontologiques généraux, le code de la santé publique consacre dans ses articles R.4127-339 à R.4127-347-1, les principes déontologiques propres à l'exercice libéral (plaque professionnelle, honoraires, conditions de remplacement...).

A l'aune de ces références textuelles, la bonne entente et l'entretien de relations confraternelles constituent les fondements d'un exercice libéral réussi. De même, le respect des principes tels que le libre choix du praticien par le patient ou encore l'interdiction du détournement de clientèle permet un exercice libéral paisible et en conformité avec les règles déontologiques.

Pour en savoir plus, consultez notre site :
Déontologie et Infos juridiques > Code de déontologie

Loi MACRON et société d'exercice libéral

Les mesures prévues par la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 (dite "loi Macron") concernent de nombreuses professions libérales, à l'instar de la profession de sage-femme. Cette loi a réorganisé le régime des sociétés d'exercice libéral.

Ainsi, une société d'exercice libéral doit présenter **"une fois par an, (...) à l'ordre professionnel dont elle relève un état de la composition de son capital social"**. Autrement dit, toute société d'exercice libéral de sages-femmes sera désormais tenue de communiquer, tous les ans, au Conseil départemental auprès duquel elle est inscrite ainsi qu'au Conseil national, un état de la composition de son capital social.

Pour en savoir plus, retrouvez ces textes sur le site :
www.legifrance.gouv.fr

La charte déontologique des sites Internet professionnels des sages-femmes

Dans l'intérêt des patientes et afin d'assurer une meilleure information de ces dernières, la sage-femme peut être amenée à créer un site Internet afin de présenter son exercice professionnel.

Si l'information en ligne permet d'améliorer le service rendu aux patientes, la sage-femme n'est pas dispensée, dans ce cadre, de respecter les règles déontologiques de la profession.

En se fondant sur les dispositions du code de la santé publique, du code de déontologie et sur les données apportées par le suivi des sites déjà créés, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a élaboré **une charte déontologique**. Elle est **composée de recommandations** ayant pour but d'orienter les sages-femmes lors de la création et de l'utilisation de leur site Internet professionnel.

Soulignons que l'Ordre des sages-femmes n'a pas vocation à "labelliser" ou "homologuer" les sites Internet professionnels des sages-femmes. Garant du respect de la déontologie applicable à la profession, l'Ordre assure ici une mission de conseil. Ainsi, **la sage-femme demeure personnellement et pleinement responsable du contenu de son site Internet professionnel**.

Téléchargez ce guide sur notre site :
Services > Les guides et recommandations

Le mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé libéraux

L'univers numérique concerne de plus en plus les professionnels de santé libéraux dans leurs pratiques quotidiennes. En effet, le recours à des moyens informatiques (utilisation d'un poste informatique, connexion Internet, messagerie électronique, agenda électronique, feuilles de soins dématérialisées...) fait désormais partie intégrante du fonctionnement d'un cabinet libéral.

En ce domaine, des difficultés peuvent apparaître, lesquelles s'avèrent inhérentes aux risques juridiques - en particulier s'agissant du respect du secret professionnel - que peut présenter l'utilisation des nouvelles technologies. A ce titre, soulignons que les données concernant vos patientes doivent être protégées, qu'il s'agisse de données personnelles ou de données de santé à caractère personnel.

Aujourd'hui, afin de vous aider à respecter vos obligations légales, nous vous rappelons que l'ASIP Santé (Agence des systèmes d'information partagés de santé) et la DSSIS (Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé) proposent un **"Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral"**.

Téléchargez ce guide sur notre site :
Services > Les guides et recommandations

Agathe Bougault

REVUE DE PRESSE

Un sourire en bas du ventre

La césarienne en urgence : briser le silence

Emilie Di Vincenzo-Mullier



Émilie Di Vincenzo-Mullier est journaliste et jeune maman. Avec cet ouvrage, elle nous livre son expérience de maman césarisée et relate l'enquête qu'elle a menée durant de longs mois avant de parvenir à accepter ses césariennes et à faire le deuil d'un accouchement naturel.

“Pendant 9 mois, la femme se prépare à devenir mère et à donner la Vie. Entre sa perception de l'accouchement naturel et la réalité trop brutale d'une césarienne en urgence, la naissance de son enfant peut s'avérer traumatisante. Un décalage inattendu, une rupture, un corps qui manque à ses fonctions. Comment accepter une situation à laquelle je n'étais (biologiquement, psychologiquement) pas préparée ? Le choc de l'accouchement par césarienne : une épreuve dont il faut parfois des mois voire des années pour se remettre.”

On regrettera plus tard

Agnès Ledig – Editions Albin Michel



Agnès Ledig, sage-femme alsacienne, se consacre désormais à l'écriture. Elle a été découverte en 2011 avec Marie d'en haut, coup de cœur des lectrices du Prix Femme Actuelle. Ses deux best-sellers, Juste avant le bonheur et Pars avec lui sont aujourd'hui traduits en 12 langues. Elle fait partie des romancières françaises les plus appréciées du grand public.

Un roman émouvant et généreux où le désir se montre plus fort que la peur, que les blessures du passé et les regrets. Avec sa foi chevillée au corps, sa vitalité et son goût du partage, Valentine est l'une des héroïnes les plus attachantes d'Agnès Ledig, illustrant à nouveau la sincérité et la finesse de cet auteur. Un roman qui renoue avec ses thèmes chers : aux blessures de vie vient répondre la force apaisante de l'amour et de l'amitié.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National