



CONTACT

Sages-femmes



Consultation gynéco de
la femme en bonne santé



Contraception



Suivi de la grossesse
et accouchement



Prise en charge
de la mère et du bébé
à la sortie de la maternité



Vaccination



IVG médicamenteuse

DOSSIER : Sage-femme, acteur de la prévention

**P04**

Dossier :
Sage-femme, acteur de la
prévention

**P10**

Les 70 ans du Conseil de
l'Ordre

**P20**

La Réserve sanitaire lance
un appel aux sages-femmes

**P28**

Fiche pratique : les Groupements
Hospitaliers de Territoire



INFORMATIONS ORDINALES

- P04** Dossier : Sage-femme, acteur de la prévention
- P10** Les 70 ans du Conseil de l'Ordre des sages-femmes
- P12** Assemblée Générale de l'Ordre
- P15** Nouveaux services en ligne
- P16** Les rendez-vous des élues



- P17** Nouvelles formations reconnues par le Conseil national
- P18** La rééducation périnéale



FOCUS

De sage-femme à sage-femme :
lettre à Madame Chaput

P26

FICHE PRATIQUE

Les Groupements Hospitaliers
de Territoire

P28

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- P20** La Réserve sanitaire lance un appel aux sages-femmes
- P21** Poitou-Charentes : des sages-femmes correspondantes de SAMU ?
- P22** Déploiement des messageries sécurisées pour les professions libérales
- P23** Entretien prénatal précoce : publication de la loi relative à la protection de l'enfant



ACTUALITÉS INTERNATIONALES

- P24** Marché intérieur : la Commission européenne présente ses recommandations 2016 par pays
- P25** Un règlement européen pour protéger les données de santé



LETTRE JURIDIQUE

Modalités de mise en
œuvre du décret sur l'IVG
médicamenteuse

P29

REVUE DE PRESSE

P32

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,
Alain Bissonnier, Agathe Bougault,
Sylvaine Coponat, Anne-Marie Curat,
Jean-Marc Delahaye, Isabelle Derrendering,
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,

L'actualité de ces dernières semaines a été marquée par une nouvelle positive pour notre profession. Le 22 juin dernier, une campagne nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes a été lancée par notre ministère de tutelle. L'occasion est suffisamment rare pour s'en réjouir et je vous invite toutes et tous à relayer cette campagne pour renforcer sa médiatisation auprès de nos usagers. Elle permettra, je l'espère, de mieux faire connaître au grand public le rôle et les nombreuses compétences des sages-femmes, qui sont des spécialistes de la prévention pour les femmes en bonne santé tout au long de leur vie sexuelle.

Cette campagne répond à la promesse officielle de madame Marisol Touraine faisant suite à la forte mobilisation des sages-femmes et des instances représentatives de la profession de 2013, revendiquant davantage de reconnaissance pour notre profession. Et cette campagne n'est qu'une pierre à l'édifice de la revalorisation de la profession. Certes, elle intervient quelques jours après la publication du décret du 2 juin 2016 étendant les compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. Mais beaucoup reste à faire.

Un aspect fondamental pour la valorisation de notre profession, c'est aussi notre formation. L'entrée sur le marché du travail dans de bonnes conditions est d'ores et déjà devenue problématique et ces difficultés risquent de s'aggraver. Et nous ne pouvons pas laisser une telle situation perdurer. Le Conseil national souhaite, après avoir lancé un travail de réflexion et d'analyse, s'engager en formulant des propositions visant à faciliter l'emploi des sages-femmes. Il s'agit d'un sujet d'une importance cruciale, pour les jeunes générations.

Les vacances sont l'occasion de vous reposer et de vous ressourcer en resserrant les liens familiaux et amicaux.

Je vous souhaite une bonne lecture et un bel été !

Marie Josée Keller, Présidente

LANCEMENT D'UNE CAMPAGNE NATIONALE D'INFORMATION SUR NOTRE PROFESSION

Le 22 juin dernier, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a lancé une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes. Attendue de longue date par la profession, cette campagne, co-construite avec le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes et les instances de la profession, est une des réponses ministérielles à la demande de la profession pour plus de reconnaissance.



Marie-Anne Poumaer (UNSSF), Marie Josée Keller (Conseil national de l'Ordre des sages-femmes) et Marisol Touraine.

Les compétences des sages-femmes sont larges. Récemment étendues par la loi de modernisation de notre système de santé, il était important de les relayer auprès du grand public. C'est l'objectif de cette campagne : faire connaître aux Françaises et aux Français la diversité des missions des sages-femmes.

Des outils de communication pratiques et pédagogiques ont ainsi été développés en étroite collaboration avec le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, les associations et les syndicats de sages-femmes, autour d'un message central, "5 ans pour devenir sage-femme, un engagement pour la santé des femmes", et d'une accroche originale, "6 bonnes raisons de consulter une sage-femme". La campagne nationale d'information met en lumière

l'ensemble des missions des sages-femmes : le suivi de la grossesse, la pratique de l'accouchement mais aussi le suivi gynécologique de la femme en bonne santé, la prescription d'une contraception, la prescription et la réalisation de certains vaccins, la prescription de substituts nicotiniques, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse et la vaccination de l'entourage de la femme et du nouveau-né.

Elle s'appuie sur un double dispositif :

- **Une campagne d'affichage** : 24 000 affiches et 483 000 dépliants présentant les missions des sages-femmes dans toute leur diversité sont disponibles depuis fin juin dans les plannings familiaux, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les maternités, les centres périnataux de proximité, les centres de protection maternelle et infantile (PMI)...

- **Une forte présence sur Internet** : des bannières sur les pages d'accueil des sites des principaux médias généralistes et féminins qui renvoient vers un "grand dossier" dédié à la profession, hébergé sur le site Internet du ministère des Affaires sociales et de la Santé ; une infographie, une vidéo "micro-trottoir", ainsi que des témoignages de sages-femmes et de patientes relayés sur les réseaux sociaux.

Cette campagne nationale s'ajoute aux mesures venues renforcer, depuis 2012, la place et le rôle des sages-femmes dans notre système de santé : création d'un statut médical de sages-femmes des hôpitaux, revalorisation salariale, formation renforcée et attribution de nouvelles responsabilités dans l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux.

Pour télécharger les outils et les relayer, rendez-vous sur <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/sages-femmes/article/relayer-la-campagne>

“ Une profession de sages-femmes reconnue, modernisée, médiatisée, c'est un système de santé plus performant et des Françaises et Français mieux protégés. ”



Affiche



Dépliant



Infographie



Vidéo micro-trottoir : "La santé des femmes, si on en parlait ?"

“ Avec cette campagne, nous permettons à chacune et chacun de mieux connaître la richesse et la diversité de cette profession. ”

Marisol Touraine

LOI DE SANTÉ : LE DÉCRET IVG ET VACCINATIONS ENFIN PUBLIÉ

Le décret du 2 juin 2016 précise notamment les conditions de réalisation des IVG médicamenteuses par les sages-femmes et définit les personnes de l'entourage que les sages-femmes pourront vacciner. Les sages-femmes devront encore attendre la publication de l'arrêté révisant la liste des médicaments* afin de pouvoir pratiquer l'IVG médicamenteuse et vacciner l'entourage.

Attendu depuis plusieurs mois par toute la profession, le décret du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse et de vaccination a enfin été publié le 5 juin 2016 au Journal Officiel. Désormais, les sages-femmes pourront réaliser des IVG médicamenteuses et vacciner l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale, dès lors que l'arrêté révisant la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire aura été publié. En effet, il faudra encore attendre la publication de ce texte afin que les nouvelles compétences relatives à la prescription d'IVG médicamenteuse et à la vaccination soient effectives dans la pratique. Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, ces extensions de compétences visent à faciliter l'accès des femmes à l'IVG et à améliorer la vaccination dans l'entourage du nourrisson, conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

Dans le cadre de l'IVG médicamenteuse, le décret prévoit notamment que les sages-femmes pourront prescrire un arrêt de travail n'excédant pas quatre jours calendaires, renouvelables une fois. Le décret précise également les personnes de l'entourage que les sages-femmes pourront désormais vacciner. Celui-ci comprend "les personnes vivant dans le même domicile que l'enfant ou fréquentant régulièrement ce domicile, ou étant chargées de sa garde régulière en ce lieu."

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,

qui a fortement œuvré en faveur de l'extension des compétences des sages-femmes auprès des parlementaires et du Gouvernement, est convaincu que ces mesures constituent des avancées indispensables en vue d'une reconnaissance encore plus accrue de la profession au cours des prochaines années.

* A la date de rédaction de cet article, l'arrêté n'est pas encore publié.

Marie Josée Keller

ENTRETIEN AVEC BÉRENGÈRE POLETTI

Députée de la 1^{ère} circonscription des Ardennes depuis 2002 et sage-femme de profession, Bérengère Poletti s'est toujours fortement investie en faveur de la formation des sages-femmes et de l'amélioration de leur exercice professionnel. Dans un entretien qui fait suite à la publication du décret du 2 juin 2016, elle réaffirme le rôle indispensable des sages-femmes en faveur de l'amélioration de la santé des femmes, et expose les perspectives d'évolution de la profession au cours des années à venir.

La loi de modernisation de notre système de santé étend les compétences des sages-femmes. Pourquoi est-ce important ?

C'est une réelle avancée, parce que les sages-femmes ont la formation nécessaire pour assumer une augmentation de leurs compétences. Elles sont complètement capables ! Les sages-femmes sont aussi la garantie d'un environnement sécurisant pour les patientes et apportent leurs compétences dans une relation privilégiée avec les femmes qu'elles soignent. La compétence de sage-femme s'exerce pour le suivi des femmes qui ne présentent pas de pathologies, c'est un suivi physiologique. Par ailleurs, la démographie médicale place aujourd'hui les femmes devant une pénurie d'offre de soins dans le domaine de la gynéco-obstétrique.



L'extension des compétences n'est pas seulement positive, elle est aussi profondément nécessaire. Dans certains départements, dans les Ardennes par exemple, il faut un an pour obtenir un rendez-vous chez un gynécologue. Même la Sécurité sociale et la Cour des comptes, dont les préoccupations budgétaires sont bien connues, recommandaient un recours plus fréquent aux sages-femmes.

Que pensez-vous de l'extension des compétences des sages-femmes en matière d'IVG médicamenteuse ?

C'est un sujet que j'ai suivi depuis de nombreuses années. Je me suis battue pour que cela se fasse, notamment via des amendements et des propositions de loi. L'IVG médicamenteuse est à la portée des sages-femmes. C'est un acte qui peut être extrêmement dur à supporter psychologiquement pour les femmes, et elles ont justement besoin d'un accompagnement humain spécifique. Cette extension de compétences est aussi nécessaire d'une manière pratique, car on manque de médecins, et ce sont déjà souvent les sages-femmes qui prennent en charge l'IVG médicamenteuse dans la réalité : on assiste finalement à une reconnaissance de ce qui existe déjà.

“ Je suis députée, certes,
mais sage-femme aussi.
Je n'ai jamais oublié
ce premier choix et j'ai toujours
souhaité accompagner
cette profession. ”

En quoi les sages-femmes constituent-elles des acteurs indispensables pour la santé des femmes ?

Remontons aux racines du mot "sage-femme" : le savoir de la femme. C'est la base même de leur enseignement. Elles sont compétentes mais aussi sensibles à la psychologie et à l'environnement psychologique des femmes enceintes, des femmes en général et de leurs familles. Les sages-femmes sont incontestablement des acteurs indispensables pour le processus de soins, pour l'éducation à la santé, pour la contraception, pour le dépistage des pathologies, pour le suivi du nouveau-né, pour la mise en route de l'allaitement...

Comment faire pour assurer une meilleure reconnaissance des sages-femmes ?

Beaucoup de travail reste à faire. La reconnaissance de la profession doit passer par un accès facilité pour les femmes et par une véritable indépendance d'exercice, dans les établissements de santé, publics et privés. Tout cela en cohérence avec leur code de déontologie. Concrètement, il faut aujourd'hui revaloriser les actes pratiqués par les sages-femmes et leur permettre d'occuper une place de première catégorie avec un statut de praticien hospitalier à l'hôpital. Elles doivent aussi pouvoir, en libéral, assurer le suivi des femmes en bonne santé. Il faut enfin réformer la formation et "universitariser" les études.

Propos recueillis par Jean-Marc Delahaye

“Santé publique France”, la nouvelle agence de santé publique

L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE A ÉTÉ CRÉÉE PAR LA LOI DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ.



Etablissement public administratif sous tutelle du ministère des Affaires sociales et de la Santé, la nouvelle agence est officiellement née le 1^{er} mai 2016. Entretien avec François Bourdillon, son Directeur général.

Quels sont le rôle et les missions de Santé publique France ?

Santé publique France est la réunion de l'Institut national de veille sanitaire (InVS), de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), de l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) et d'Addictions Drogues Alcool Info Service (ADALIS). La mission de cette nouvelle agence de santé publique est de protéger la santé des populations, par la veille et la surveillance épidémiologiques, la maîtrise des dispositifs de prévention et de promotion de la santé, l'alerte et l'intervention en situation de crise sanitaire.

Avec 15 antennes en région, Santé publique France est également présente dans les territoires où elle mesure l'état de santé et déploie ses dispositifs au plus près des publics.

Quelles sont ses priorités pour ces prochains mois ?

L'enjeu premier est avant tout structurel : bâtir un continuum entre la prévention, l'alerte et l'intervention. Détecter une menace à temps pour l'éviter, ou à tout le moins préparer la réponse, alerter à bon escient et coordonner l'action, ce qui implique de faire travailler ensemble de nombreux acteurs de santé publique.

Le second enjeu est stratégique : définir une programmation qui permette à la fois de travailler sur les principaux déterminants de la santé (tabac, alcool, nutrition...), les pathologies (maladies infectieuses, cancers...), d'accompagner les populations les plus vulnérables et enfin d'ancrer nos actions dans les territoires. Les premiers défis qui s'imposent à nous montrent bien la complexité des sujets : l'épidémie de Zika, par exemple, a mobilisé les épidémiologistes, qui ont dû mettre en place la surveillance, les réservistes, qui sont intervenus en renfort, et la prévention, qui a conçu des messages d'information et des dispositifs de prévention. Dans un autre registre, une action de grande ampleur, destinée à agir contre le tabagisme en novembre prochain, mobilisera également toutes les compétences de l'agence dans le cadre de l'organisation du “Moi(s) sans tabac” (ndlr : lire p 9).

Quel rôle les sages-femmes peuvent-elles jouer dans le renforcement de la politique de santé publique et de prévention ?

Les sages-femmes ont bien sûr un rôle essentiel dans le champ de la périnatalité. La période allant du projet de grossesse aux premières années de la vie est déterminante pour la santé de la mère et de l'enfant, et la sage-femme est un interlocuteur clef pour informer, accompagner, orienter, avant et après l'accouchement. Les consultations prénatales sont cruciales pour aborder les questions de consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances, tant les risques pour le bébé à naître sont réels. Le soutien à la parentalité est aussi primordial, au cours du suivi de la grossesse mais également après l'accouchement, au décours des visites à domicile. La prise en compte de cette dimension est

une opportunité de réduction des inégalités sociales de santé, encore trop marquées dans notre pays. Un autre point, moins connu, mais important pour Santé publique France, est l'inscription des sages-femmes dans la Réserve sanitaire, pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles. Santé publique France a beaucoup sollicité cette Réserve au cours de l'année 2016 pour renforcer les équipes des départements français d'Amérique dans le cadre de l'épidémie de Zika, ou encore pour la maternité de Mayotte (10 000 accouchements par an), qui connaît une situation sanitaire exceptionnelle. Je ne peux qu'inciter les sages-femmes à s'inscrire sur nos listes si elles souhaitent contribuer par leur engagement à répondre à des situations de crise, au travers de la Réserve, ou par leur implication dans la construction ou le déploiement de nos dispositifs de surveillance, de prévention et de promotion de la santé. Car agir pour la santé de tous implique la mobilisation de tous. (ndlr : lire p 20)

Propos recueillis par Jean-Marc Delahaye

Moi(s) sans tabac : un défi collectif pour arrêter de fumer

Santé publique France lance en novembre 2016 un défi collectif et national appelé “Moi(s) sans tabac” consistant à inciter et accompagner tous les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 28 jours, via des actions de communication et de prévention de proximité. A l'issue des 28 jours, les signes désagréables de sevrage étant considérablement réduits, les chances d'arrêter de fumer de

manière permanente sont cinq fois supérieures à ce qu'elles étaient au début de la tentative.

Dès le mois de septembre, les professionnels de santé seront sensibilisés au défi afin de le relayer auprès de leurs patients. En octobre, la campagne sera annoncée au grand public (TV, affichage, web, mobile) pour inciter les fumeurs à s'inscrire à Moi(s) sans tabac, via le site Tabac Info Service ou sa ligne directe 3989. Novembre est le mois du défi. Sont prévues des actions de communication, incitant à l'arrêt et soutenant la motivation des ex-fumeurs, et des actions de proximité dans les lieux accueillant du public : actions de recrutement, consultations d'aide à l'arrêt, défis sportifs, manifestations culturelles...

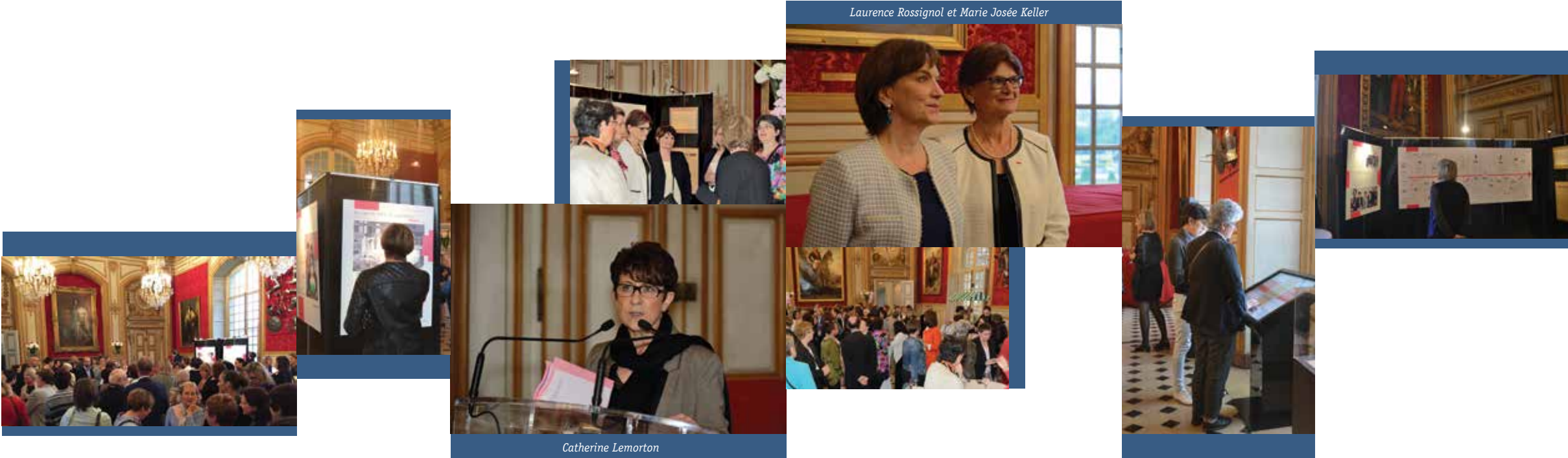
Cette campagne s'inspire du dispositif anglais “Stoptober” qui, depuis 2012, démontre son efficacité, notamment un impact favorable sur la proportion de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt : + 50 % entre octobre 2012 et la moyenne des autres mois de l'année, alors que le mois d'octobre était celui pour lequel la proportion de tentatives d'arrêt était la plus faible sur les cinq années antérieures.

Moi(s) sans tabac est inscrit dans l'axe 2 du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019, dans le Plan cancer 3 et dans le prochain plan d'action de la MILDECA*. Il s'inscrit également dans le programme Tabac de l'Inpes/Agence nationale de santé publique, qui vise notamment à augmenter les tentatives d'arrêt

* Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Sylvaine Coponat

LES 70 ANS DU CONSEIL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES



Créé par une Ordonnance de 1945 du Général de Gaulle, le Conseil de l'Ordre des sages-femmes a fêté ses 70 ans l'année dernière. Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a donc décidé de célébrer cet anniversaire, qui s'est tenu le 2 juin dernier, au Musée des Armées de l'Hôtel des Invalides à Paris.

Depuis sa création, la mission première de l'Ordre est de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession en privilégiant le respect et l'intérêt de la femme et de l'enfant. Cet événement était ainsi l'occasion de marquer une date anniversaire importante pour la profession. A l'heure où la loi de modernisation de notre système de santé élargit les compétences des sages-femmes et où l'expérimentation de neuf projets de

maisons de naissance a été accordée pour la première fois en France, le Conseil national se devait de marquer cet anniversaire. Ce rassemblement était également l'occasion de réunir toutes les institutions politiques, de santé, les représentants des autres Ordres, notamment de santé, les associations et syndicats de sages-femmes, et bien sûr les représentants départementaux et interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes, afin de souligner la détermination du Conseil national et son engagement en faveur de la profession.

Marie Josée Keller, présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, a introduit la soirée en retraçant l'évolution de la profession, à travers le regard porté sur les sages-femmes au cours des siècles,

mais également sur l'évolution des compétences allouées aux sages-femmes, en mettant en parallèle l'organisation et la présidence de l'Ordre depuis sa création. Alors que pendant longtemps, le Conseil national a été dirigé par un médecin, la profession n'a commencé véritablement à se faire entendre et considérer qu'à la première présidence du Conseil national par une sage-femme, en 1995, avec Madame Nicole Atechian.

Deux personnalités politiques ont accepté l'invitation et ont démontré leur soutien et leur engagement envers les sages-femmes :

Madame Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, a salué l'engagement des sages-femmes dans la lutte contre les violences

faites aux femmes et insisté sur leur rôle indispensable dans le repérage des maltraitances envers les femmes et les enfants.

Madame Catherine Lemorton, présidente de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, a quant à elle rappelé le rôle primordial des sages-femmes dans l'accompagnement des femmes et leur parcours de soin.

La soirée s'est poursuivie par un cocktail dinatoire, autour d'une exposition d'archives du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, avec le concours spontané de Conseils départementaux. Les archives sont visibles dans les locaux du siège du Conseil national et seront prochainement disponibles à la consultation sur notre site internet.

Betty Machline

Assemblée Générale de l'Ordre

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES S'EST TENUE LE 3 JUIN 2016.



Cette journée annuelle, qui a rassemblé près de 170 représentants départementaux et interrégionaux de l'Ordre, a été l'occasion de relayer les actualités ordinales du Conseil national et de la profession et d'accueillir des intervenants extérieurs qui ont présenté deux projets que le Conseil national soutient.

La matinée a été consacrée aux informations ordinales avec parmi les sujets notables : un nouveau service juridique proposé aux sages-femmes, "les commentaires du code de déontologie", disponible sur le site internet ; l'annonce d'un projet en cours, un rapport annuel d'activité du Conseil national, qui sera disponible en septembre ; les 70 ans de l'Ordre (lire p 10-11) ; les actions de simplification des démarches administratives, parmi lesquelles l'Espace personnel : 3100 sages-femmes ont d'ores et déjà créé leur compte (lire p 15).

L'actualité de la profession a également été passée en revue, avec une large partie dédiée à la loi de modernisation de notre système de santé. En effet, les

différentes dispositions concernant la profession ont été reprises, notamment les trois articles élargissant les compétences des sages-femmes : la pratique de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, la prescription et la pratique des vaccinations à l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale, la prescription des substituts nicotiniques 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. Concernant l'expérimentation des maisons de naissance, à ce jour, quatre maisons de naissance ont ouvert leurs portes (lire p 16). L'Ordre a également annoncé la réalisation d'une étude tendancielle sur l'évolution de la démographie des sages-femmes (lire p 14).

L'après-midi a été consacrée aux interventions extérieures. La nouvelle Agence nationale de santé publique, "Santé publique France", créée le 1er mai 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, a été présentée par son directeur général François Bourdillon, et l'une de ses actions, la campagne d'aide à l'arrêt du tabac "Moi(s) sans tabac", qui sera lancée en octobre 2016 par Santé publique France, a été dévoilée par Olivier Smadja (Inpes) (lire p 8 et 9). Puis, Dr Claude Rosenthal, président de l'ONG Gynécologie Sans Frontières, Dr Richard Mathis, vice-président, et Pascale Robiquet, ancienne présidente du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Pas-de-Calais et sage-femme bénévole, ont présenté les actions entreprises auprès des migrants réfugiés dans les camps du Nord-Pas-de-Calais (voir "Contact sages-femmes n°46" – p 25).

Marie Josée Keller

Bilan financier 2015

Le CNOSF a approuvé les comptes de l'exercice 2015 au cours de la session plénière du 30 mai 2016. Ce bilan comptable, comme chaque année, a fait l'objet d'une certification par le commissaire aux comptes (Cabinet JEGARD et ASSOCIÉS).

L'année 2015 a été principalement marquée par trois thématiques fortes : les élections du Conseil national, les travaux relatifs à la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) et l'accélération du développement des nouveaux outils et procédures informatiques au profit des sages-femmes et des instances ordinales.

Les recettes - Au titre de l'année 2015, le montant de la cotisation est fixé à 145€. La totalité des cotisations encaissées est de 2.238.332€, ce qui représente une augmentation de 12,2% par rapport à 2014. Les cotisations individuelles perçues au titre des entités gérées par le CNOSF représentent 49.717€.

Les dépenses - La masse salariale reste contenue avec une augmentation de 0,7%. Les frais de fonctionnement courants et logistiques sont stables. A l'exception du poste "affranchissement" qui a fortement augmenté (38%)

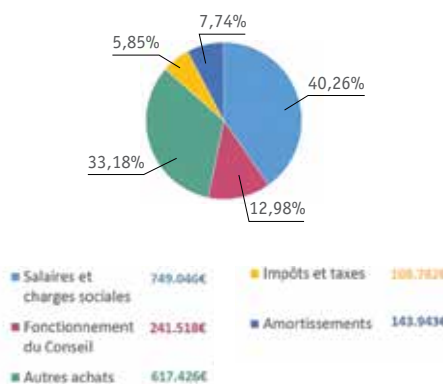
sous l'effet cumulé d'une hausse tarifaire et de volume. Les honoraires d'avocats sont en constante évolution depuis trois ans (45%). Il est à noter la création du fonds d'harmonisation au profit des Conseils départementaux. Il a pour objet l'aide à la réalisation d'actions de formation, de communication ou l'achat de matériel. Son financement est totalement assuré par la quote-part du CNOSF. Des subventions ont été allouées à diverses associations, dont "Je suis la sage-femme" dans le cadre de son colloque annuel, ainsi qu'à l'AMREF dans le cadre du partenariat triennal. **En conclusion** - Le bilan financier 2015 est maîtrisé et présente un excédent de 315.874€, affecté à la réserve générale. Outre la maîtrise du budget prévisionnel, ce résultat s'explique par le recouvrement sur 2015 de cotisations 2014 non perçues, du report d'importantes actions de communication liées au retard de promulgation de la LMSS qui seront effectuées en 2016. Un rapport d'activité publié en septembre 2016 détaillera plus avant les actions réalisées et les perspectives d'évolution.

Anne-Marie Curat

EXTRAIT-COMPTES DE RÉSULTAT

	2015 (en €)
PRODUITS :	2.284.029
- dont Cotisations	2.238.332
CHARGES :	1.968.155
- dont charges d'exploitation dont	1.860.715
- Salaires et charges sociales	749.046
- Achats et services extérieurs dont :	858.944
- Frais de fonctionnement	241.518
- Charges des copropriétés	30.038
- Honoraires	49.337
- Relations publiques / communication	109.718
- Frais réunion de secteur, AG, autres (CIR, formation)	122.402
- Achats gestion adm (fournitures, archivages, photocopies...)	118.520
- Affranchissement (courrier, revue contact)	101.121
- Dotations aux amortissements	143.943
- Impôts et taxes	108.782
RÉSULTAT FINANCIER : pds financiers – intérêts prêt	-53.818
RÉSULTAT COURANT :	320.235
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	315.874

RÉPARTITION DES CHARGES D'EXPLOITATION



INFORMATIONS ORDINALES

Emploi des sages-femmes : l'Ordre engage une étude sur l'évolution démographique prévisible de la profession

FACE AUX DIFFICULTÉS D'ACCÈS À L'EMPLOI RENCONTRÉES PAR LES JEUNES DIPLÔMÉS, LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES ENGAGE UNE ÉTUDE SUR L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE PRÉVISIBLE DE LA PROFESSION.



“

La question du nombre de sages-femmes à former est une question cruciale pour l'avenir de notre profession. L'enjeu est de taille, et c'est dans cette perspective que l'Ordre se mobilise afin de formuler des propositions visant à donner les moyens à nos futurs diplômés d'accéder à un emploi et leur permettre d'exercer pleinement leurs compétences médicales

Marie Josée Keller

L'Ordre des sages-femmes a pris conscience progressivement des effets préjudiciables générés par la croissance continue de son effectif de professionnels actifs : pour la majorité des nouveaux diplômés, l'entrée sur le marché du travail dans de bonnes conditions est d'ores et déjà devenue problématique et ces difficultés vont s'aggraver dans les années à venir.

Depuis 20 ans, un écart important s'est creusé entre l'effectif de sages-femmes actives, en très forte croissance, le nombre de naissances en quasi-stagnation (voire réduction) ainsi que celui des femmes âgées de plus de 15 ans avec le vieillissement attendu de la population. Cet écart devrait s'amplifier dans les années à venir, de manière certaine jusqu'en 2021, et bien au-delà de cette période si le niveau actuel du numerus clausus est maintenu, puisque le nombre de nouveaux diplômés sera chaque année très supérieur à celui des départs en retraite.

Confronté à cette situation démographique particulière, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes exprime aujourd'hui son inquiétude quant à l'insertion des futurs diplômés sur le marché du travail.

L'Ordre va donc réaliser une étude tendancielle permettant de tracer l'évolution de la démographie des sages-femmes pour les dix prochaines années selon plusieurs hypothèses. Il semble en effet nécessaire d'éclairer sous cet angle les travaux qui devraient également être menés au plus vite sur la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

En menant à bien ses travaux sur la démographie courant septembre 2016, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes souhaite participer et contribuer activement à la procédure de fixation du numerus clausus par le ministère des Affaires sociales et de la Santé qui se tient généralement à la mi-octobre chaque année.

“Mes e-documents”, votre nouveau service en ligne

POUR SIMPLIFIER VOS DÉMARCHES ADMINISTRATIVES VIS-À-VIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES, LE SITE INTERNET ÉVOLUE ET VOUS PROPOSE UN NOUVEAU SERVICE DANS VOTRE ESPACE PERSONNEL : “MES E-DOCUMENTS”.

Plus rapide, plus sécurisé et plus écologique, ce nouveau service s'inscrit dans une démarche de dématérialisation des échanges administratifs.

Vous pouviez déjà consulter vos informations personnelles, modifier vos coordonnées, signaler un changement de situation, demander une inscription ou une radiation... Vous pouvez désormais recevoir votre certificat de changement de situation par email. En effet, certaines déclarations au Conseil national 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.

Vous avez maintenant la possibilité, en cochant la case prévue à cet effet lors de la validation de votre demande, de recevoir ces documents par email. Vous pouvez également télécharger vos e-documents, à partir de votre Espace personnel, dans un délai de 24h.

Vous n'avez pas encore ouvert de compte dans votre Espace personnel ?

Créez-le en quelques minutes. Pour cela, munissez-vous de votre carte CPS et, dans l'onglet “Service” (à gauche) du site du Conseil national, cliquez sur “Mon espace”. Puis, laissez-vous guider. Vous pourrez ainsi facilement et rapidement effectuer vos démarches administratives en ligne.

Marianne Benoit Truong Canh et Betty Machline

Le guide d'installation de la sage-femme libérale 2016



Soucieux de mettre à votre disposition des outils adaptés aux dernières évolutions législatives et réglementaires et dans une volonté de toujours mieux vous accompagner dans votre activité professionnelle libérale, le Conseil national vous propose une version actualisée du guide d'installation de la sage-femme libérale. Cette nouvelle édition est complétée par de nouvelles rubriques : le stockage des dossiers médicaux, la gestion des déchets médicaux et le dispositif de régulation démographique des sages-femmes libérales, suite à l'accord conclu par les syndicats professionnels et l'Assurance maladie. Conçu sous la forme d'un guide pratique, il aborde les différentes étapes et les informations nécessaires à votre installation libérale.

Vous y trouverez ainsi :

- les démarches préalables à l'installation

- les différents modes d'exercice qui s'offrent à vous ;

- les grandes lignes de votre protection sociale et de votre fiscalité.

Retrouvez ce guide sur www.ordre-sages-femmes.fr, rubrique “services” puis “Les guides et recommandations”

Alain Bissonnier

INFORMATIONS ORDINALES

Les rendez-vous des élues du Conseil national

DROITS DES FEMMES, MATIGNON : LES RENDEZ-VOUS POLITIQUES DU CONSEIL NATIONAL AVEC LAURENCE ROSSIGNOL ET LE CABINET DU PREMIER MINISTRE

Dans la continuité de ses actions politiques et institutionnelles, le Conseil national a rencontré, fin avril 2016, Madame Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, et Madame Hélène Gilardi, conseillère Santé et Autonomie au cabinet du Premier Ministre.

Ces rencontres politiques ont permis de rappeler l'importance de l'extension des compétences des sages-femmes, rendue possible par la loi du 26 janvier 2016, en matière d'IVG médicamenteuse, de vaccination et prescription des substituts nicotiniques à l'entourage. Le Conseil national a saisi l'opportunité de ces deux rendez-vous pour présenter ses propositions en faveur de l'amélioration de la santé des femmes et de l'exercice professionnel des sages-femmes, notamment la mise en place d'une consultation par une sage-femme auprès de la jeune fille dès 16 ans, ax  e sur l'éducation et l'information à la contraception, associée à la prévention des IST et des conduites addictives. Par ailleurs, ces rencontres ont également été l'occasion de réaffirmer l'engagement du Conseil national en faveur des droits et de la santé des femmes. Les élues de l'Ordre ont ainsi mis en avant le rôle indispensable des sages-femmes dans la prise en charge des violences faites aux femmes et aux enfants, et leur implication majeure et constante aux côtés de la MIPROF.

Les propositions du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes ont reçu un écho extrêmement favorable de la part de la ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, ainsi que du cabinet du Premier Ministre ; ce qui laisse entrevoir d'excellentes perspectives de collaboration ultérieure entre l'Ordre et ces institutions.

Maisons de naissance : 4 ouvertures depuis le 1  r avril 2016

Depuis le lancement de l'expérimentation des maisons de naissance en France, rendue possible par la loi du 6 décembre 2013, quatre maisons de naissance ont déjà ouvert leurs portes, sur les neuf projets retenus : Le CALM    Paris, Joie de naître à Saint-Paul (La Réunion), Un Nid Pour Naître    Nancy (Meurthe-et-Moselle) et Prem  res Heures Au Monde    Bourgoin-Jallieu (Isère). Les élues du Conseil national ont pu participer à l'inauguration des trois maisons métropolitaines.



Les sages-femmes de la maison de naissance Joie de naître (La Réunion)

Le soutien du Conseil national à l'AMREF

L'AMREF mène depuis 2011 la campagne internationale Stand Up For African Mothers, dont Marie Josée Keller, présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, est l'ambassadrice. L'objectif de cette ONG : former 15 000 sages-femmes en Afrique. Cette année encore, le Conseil national était mobilisé, lors du Gala de bienfaisance le 1er juin, pour soutenir l'action de l'AMREF. Il s'était préalablement rendu à Albi dans le cadre d'une collecte organisée par Le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Tarn le 2 avril, en présence de représentants de l'AMREF.

Les formations reconnues par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

MODIFICATIONS APPORTÉES    LA LISTE DES TITRES DE FORMATION ET FONCTIONS AUTORISÉS PAR LE CONSEIL NATIONAL (LORS DES RÉUNIONS DU CONSEIL NATIONAL LES 19 AVRIL ET 29 JUIN 2016)

Mentions	Intitulé du diplôme	Université
Nutrition	DU "Diététique et nutrition clinique et thérapeutique"	Faculté UFR de Médecine Paris VII-Diderot Site Bichat - 16 rue Henri Huchard - 75018 PARIS
Nutrition	DU "Alimentation, santé et micronutrition"	Université de Bourgogne UFR des Sciences de santé 7 boulevard Jeanne d'Arc - 21000 DIJON umdpcs@u-bourgogne.fr
Homéopathie	DU "Thérapeutique hom��opathique"	UFR Médecine et sciences de la santé Pôle Formation Continue en santé 22 avenue Camille Desmoulins CS 93837 - 29238 BREST Cedex 3 www.univ-brest.fr
Périnatalité	DU "Développement cognitif et social du nourrisson : normalité et pathologies"	Université de Médecine Paris Descartes 48 rue des Saints Pères - 75270 PARIS Cedex 6 Tél : 01-42-86-33-79
Hypnose médicale	DU "Hypnose thérapeutique"	Université de Médecine de Nantes Pôle Formation continue en santé 9 rue Bias - BP 53508 - NANTES cedex 1 www.univ-nantes.fr/fc-sante

Les formations reconnues par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes concernent les domaines suivants (par ordre alphabétique) : **acupuncture obstétricale, addictologie, contraception et gynécologie, éthique et déontologie, échographie obstétricale, hom  opathie, hypnose médicale, lactation et allaitement, mécanique et technique obstétricale, médecine fœtale, nutrition, périnatalité, phytothérapie, prise en charge des nouveau-nés, psycho-périnatalité, rééducation périnéale, sexologie, suivi des grossesses à risque, tabacologie et aide au sevrage tabagique.**

A noter : concernant la formation complémentaire en échographie obstétricale, il est conseillé à toute sage-femme qui désire suivre cette formation de se renseigner sur le type de formation dispensée (DU ou DIU), les objectifs et la pratique étant différents selon le diplôme obtenu. En cas de question, contactez le Conseil national à l'adresse : contact@ordre-sages-femmes.fr

Consultez la liste des formations et les coordonnées des Universités les dispensant sur le site du Conseil national : onglet Service > Guides et recommandations.

INFORMATIONS ORDINALES

Les conditions de la pratique de la rééducation périnéale par les sages-femmes

SELON LES TERMES DE L'ARTICLE R.4127-318 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, LES SAGES-FEMMES, DANS LE CADRE DE L'EXERCICE DE LEURS COMPÉTENCES, PEUVENT PRATIQUER "LA RÉÉDUCATION PÉRINÉO-SPHINCTÉRIENNE EN CAS DE TROUBLES CONSÉCUTIFS À UN ACCOUCHEMENT."

Les compétences des sages-femmes :

EXERCICE EN PLEINE AUTONOMIE ET INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE :

■ La sage-femme peut prescrire et réaliser les actes de rééducation périnéale chez une femme, consécutivement à son accouchement, durant la période postnatale.

Cependant, la notion de soins postnataux n'est définie par les textes ni dans sa nature ni dans sa durée. La durée de 8 semaines, fixée par référence à l'examen postnatal obligatoire (article R.2122-3 du code de la santé publique), n'a qu'une valeur indicative et elle ne peut servir de limite dans la réalisation des soins postnataux. En outre, la durée du post-partum (état physiologique du post-partum, absence de retour de couches, allaitement long...) est difficile à préciser dans le temps et est variable selon les individus.

■ La sage-femme peut prescrire et réaliser des actes de rééducation périnéale dans le cas d'une action de prévention (rééducation réalisée plus tardivement après l'accouchement, en dehors de la période postnatale) chez toutes les femmes ayant déjà accouché.

Pour cela, il revient à la sage-femme d'évaluer si elle se situe dans une situation de prévention ou dans une situation pathologique.

Dans ces deux cas (rééducation périnéale réalisée dans la période postnatale ou dans le cas d'une prévention),

la prescription établie par une sage-femme suffit, il n'est pas obligatoire de disposer d'une prescription établie par un médecin. Il n'est pas non plus obligatoire de préciser sur l'ordonnance le nombre de séances de rééducation périnéale prescrites, ni d'établir une demande d'accord préalable jusqu'à 30 séances de rééducation périnéale. Cependant, si 30 séances ont déjà été réalisées dans les 12 mois précédant le début des actes, et qu'une prolongation de ces séances devait s'imposer, on pourrait considérer que les troubles dont est victime la patiente relèvent alors d'une situation pathologique. Dans ce cas, la sage-femme ne pourrait pas établir elle-même une nouvelle prescription mais devrait adresser la patiente à un médecin.



EXERCICE SUR PRESCRIPTION MÉDICALE ÉTABLIE PAR UN MÉDECIN :

■ Une sage-femme peut réaliser des séances de rééducation périnéale à toute patiente présentant une pathologie, en dehors de la période postnatale et quel que soit son âge, mais ayant déjà accouché, sous réserve d'avoir une prescription établie par le médecin. De plus, si 30 séances ont déjà été réalisées, il est nécessaire de demander une entente préalable.

Prescription et prise en charge par la CNAM de la rééducation périnéale :

■ Si la patiente ne présente pas de pathologie, la sage-femme peut réaliser des séances de rééducation périnéale à une patiente, sans prescription d'un médecin.

Dans cette hypothèse, il n'y a pas nécessité de joindre aux feuilles de soins la copie d'une ordonnance pour bénéficier du remboursement de ces séances par l'Assurance Maladie.

■ En cas de situation pathologique, la sage-femme doit disposer au préalable d'une prescription rédigée sur une ordonnance établie par un médecin.

Dans cette hypothèse, la sage-femme adresse l'ordonnance à la caisse locale (régime de l'assuré, mais circonscription du professionnel de santé). La sage-femme peut désormais transmettre cette ordonnance de façon dématérialisée via un outil appelé "SCOR" (se renseigner auprès de la CPAM).

Enfin, les séances de rééducation périnéale réalisées après l'accouchement sont prises en charges à 100 %

au titre de l'Assurance maternité, sur la base et dans la limite des tarifs fixés par la Sécurité sociale. L'arrêté du 23 décembre 2004 (JO du 30 décembre 2004) inclut en effet la "rééducation abdominale et périnéosphinctérienne" dans la liste des prestations prises en charge au titre de l'Assurance maternité, indépendamment de la période définie par le code de la Sécurité sociale qui "débute 4 mois avant la date présumée de l'accouchement et se termine 12 jours après l'accouchement". Les séances prescrites et réalisées en dehors de la période postnatale sont remboursées à hauteur de 70 % par l'Assurance Maladie (+ prise en charge éventuelle par la complémentaire santé).

Anne-Marie Curat

Références bibliographiques :

Recommandation : ANAES, services des recommandations professionnelles. Rééducation dans le cadre du post-partum, décembre 2002

Bibliographie : Baggio M., rééducation ano-rectale. La rééducation périnéale ; Collège national des sages-femmes, 2011

Bibliographie : Battut A. Incontinence urinaire et prolapsus. Quelle prévention en ante-partum. La revue sage-femme, novembre 2010

Recommandation : Jacquetin B., Fauconnier A., Fritel X., Marès P., Mellier G., Robain G. Diagnostic et prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme adulte - recommandations pour la pratique clinique - 33èmes journées nationales du CNGOF, 2009

Bibliographie : Rouanet F., Vigne-Chazaud V., de Gasquet B. Périnée de l'accouchée à la maternité : conseils pratiques pour une meilleure prévention. Les Dossiers de l'obstétrique, octobre 2009

Recommandation : Amarenco G., Gamé X., Petit A. C., Fatton B., Jeandel C., Robain G., Scheiber-Nogueira C., Vetel J.-M., Marès P., pour Groupe de recherche appliquée à la pathologie pelvi-périnéale de la personne âgée (GRAPPA). Recommandations concernant l'incontinence urinaire de la personne âgée : construction et validation de l'algorithme décisionnel GRAPPA, 2014

Revue de la littérature : Deffieux X., Billecocq S., Demoulin G., Rivain A.-L., Trichot C., Thubert T. Mécanismes d'action de la rééducation périnéale pour l'incontinence urinaire de la femme, 2013

Recommandations pour la pratique clinique du post-partum élaborées par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français., décembre 2015

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La Réserve sanitaire lance un appel aux sages-femmes

Formée et gérée par Santé publique France, la Réserve sanitaire est composée de professionnels de santé, en activité ou retraités, qui s'engagent à intervenir en renfort lors de menaces ou de crises sanitaires graves pour apporter leur appui aux autorités et aux établissements de santé qui font face à une situation critique.

Depuis plusieurs semaines, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a décidé d'envoyer des sages-femmes réservistes sanitaires en renfort, tant dans les hôpitaux de Guyane, touchée par le virus Zika, qu'auprès des équipes obstétricales du Centre Hospitalier de Mayotte. Les sages-femmes réservistes, volontaires pour ces missions, sont envoyées sur place pour des durées courtes, trois semaines en moyenne.



Maele Le Goff-Gautier, sage-femme réserviste, le jour de son départ à Mayotte.

Maele Le Goff-Gautier, cadre sage-femme au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, est rentrée fin mai 2016 de sa première mission, à l'hôpital de Mamoudzou à Mayotte : *"J'y ai été mobilisée afin d'appuyer les équipes soignantes sur place et faire face à la forte activité du service de gynécologie-obstétrique. Car avec 10 000 accouchements par an, l'hôpital de Mayotte est la 1ère maternité de France"*. Depuis 20 ans au service de la santé publique et de la santé des femmes, sa mobilisation est apparue comme une évidence.

De plus, les sages-femmes ont selon elle tout intérêt à être représentées dans cette Réserve : *"Elles aussi ont un rôle à jouer dans la crise sanitaire, de par leurs larges compétences en matière d'obstétrique, de gynécologie, d'allaitement et suites de couches..."*.

Son bilan, au retour de mission, est sans équivoque : *"Nos équipes étaient extrêmement solidaires. Cette confraternité de profession m'a beaucoup touchée. Et malgré l'écart culturel et la barrière de la langue, je me suis rendue compte que c'était une chance d'exercer un métier universel : notre métier induit une connivence de sage-femme à femme, des rencontres de naissance, et le constater là-bas m'a empli d'humilité"*.



Sylvaine Coponat, Isabelle Derrendinger et Marie Josée Keller, entourées de sages-femmes réservistes, lors des Assises des sages-femmes 2016 à St Malo.

Vous souhaitez devenir réserviste sanitaire ?

Inscrivez-vous sur la plateforme www.reservesanitaire.fr. Vous recevrez alors par mail, selon votre profil et les besoins, des propositions de missions. Si votre employeur donne son accord, vous serez intégralement pris en charge (briefé, équipé, projeté, suivi pendant l'opération jusqu'à votre retour). Pour en savoir plus, une équipe répond à toutes les questions via la page Facebook de la Réserve sanitaire.

Isabelle Derrendinger

Poitou-Charentes : des sages-femmes correspondantes de SAMU ?



La fermeture de la maternité de Royan le 31 décembre 2014 a été l'élément déclencheur du projet. Car même si un Centre périnatal de proximité l'a substitué, cela ne réglait pas pour les usagers le problème du temps de trajet en période estivale pour rejoindre la maternité la plus proche en cas d'accouchement imminent. Marie-France Bouthet, sage-femme coordinatrice du Réseau périnatal de Poitou-Charentes, nous raconte comment des sages-femmes correspondantes de SAMU exercent, encore à titre expérimental.

Quelle est la situation pour les femmes enceintes depuis la fermeture de la maternité de Royan ?

Les conditions d'accès à la maternité la plus proche, Saintes ou Rochefort, sont complexes, notamment en période estivale, dues à l'affluence sur les réseaux routiers. La réglementation imposant moins de 30 minutes pour rejoindre un plateau technique n'est pas respectée. C'est également le cas de l'Ile d'Oléron, coupée du territoire lorsque le pont est saturé.

Comment est née l'idée d'intégrer des sages-femmes aux SMUR ?

Dr Isabelle Bouex, chef de service du SAMU-centre 15 du Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis, et moi-même avons eu l'idée de renforcer les unités d'urgence, les SMUR, avec des sages-femmes libérales. Car conformément au guide ministériel de déploiement,

les sages-femmes peuvent être des correspondantes du SAMU. Très bien accueilli, le projet s'est concrétisé, après signature d'une convention entre l'Agence régionale de santé Poitou-Charentes, le Réseau Périnatal, le SAMU et des sages-femmes libérales volontaires, pour une expérimentation de deux mois, pendant l'été 2015.

"C'est la première expérience en France formalisée avec des sages-femmes libérales"

Quelle est l'organisation sur le terrain ?

Lorsque survient une urgence obstétricale, le SAMU déclenche conjointement le SMUR et la sage-femme pour qu'ils se rendent auprès de la femme enceinte. La sage-femme apporte son expertise obstétricale dans la prise en charge de la patiente. De plus, les sages-femmes "recrutées" ont toutes été formées à ce mode de prise en charge d'urgence : accouchement inopiné, réanimation du nouveau-né, dispositif de sorties du SMUR, immersion au sein d'un SAMU... Il est important de préciser que les sept sages-femmes du projet sont toutes volontaires. Elles s'engagent pour une astreinte 24 h/24 et 7 jours/7, selon un planning défini. Leur mobilisation pour assurer un service aux femmes est exemplaire et je tiens à les remercier pour cela.

L'expérimentation s'est terminée, où en est le projet aujourd'hui ?

L'été 2015, neuf interventions d'une sage-femme ont été assurées, dont deux accouchements en dehors d'un plateau technique. Suite au succès de fonctionnement de ce modèle, le contrat a été renouvelé pour 18 mois. Plusieurs régions concernées par les "zones blanches" nous ont déjà sollicités pour connaître le schéma et pouvoir le reproduire. Nous espérons qu'il pourra se généraliser.

Propos recueillis par Betty Machline

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Messageries sécurisées : le déploiement de MSSanté franchit un nouveau cap

A l'occasion de la "Paris Healthcare Week", les 24, 25 et 26 mai 2016 à Paris, l'ASIP Santé et l'Assurance maladie ont annoncé le lancement de MSSanté auprès des professionnels de santé libéraux.

Depuis 2012, les Ordres des professions de santé, et notamment l'Ordre des sages-femmes, sont très impliqués auprès de l'ASIP Santé pour le développement d'un système de messageries sécurisées. En 2015, l'ASIP Santé avait lancé un plan d'accompagnement des établissements de santé dans la mise en place d'une messagerie sécurisée : aujourd'hui, plus de la moitié des établissements de santé français sont accompagnés : 1 500 établissements sont inscrits dans la démarche d'accompagnement et 900 sont en phase de raccordement technique. La grande majorité des gros producteurs de comptes rendus d'hospitalisation sont désormais compatibles avec l'espace MSSanté ou en passe de le devenir (27 des 32 CHU et 460 des 600 plus grands établissements de France réalisant 80 % de l'activité hospitalière sont accompagnés).

Aujourd'hui, près d'un tiers des établissements accompagnés arrivent à la dernière étape du programme : ils lancent des actions de communication pour inviter les professionnels de santé libéraux de leur bassin à ouvrir une boîte aux lettres MSSanté et recevoir les documents de l'hôpital par mails sécurisés. Et là où les établissements de santé sont prêts, le taux d'équipements d'une boîte MSSanté par les médecins libéraux est supérieur à 30%.

REJOIGNEZ VOUS AUSSI MMSANTÉ

Concernant les données de vos patients, quel que soit votre mode d'exercice, vous devez utiliser une messagerie garantissant un haut niveau de sécurité et d'interopérabilité, et non une messagerie "grand public" non sécurisée. MSSanté est un donc système qui vous est dédié. L'objectif ? Vous permettre d'échanger avec

vos confrères des données de santé de vos patients par email, rapidement et en toute sécurité, dans le respect de la réglementation en vigueur. Simple, sécurisé et adapté à votre pratique professionnelle, MSSanté est la garantie d'échanger en toute confiance.

■ **Retrouvez simplement vos correspondants dans un annuaire national commun.** Toutes les professions de santé y figurent. Rechercher vos confrères avec des critères multiples partout sur le territoire, en ville comme à l'hôpital, devient possible.

■ **Recevez automatiquement les données de santé de vos patients dans votre outil métier** (comptes-rendus hospitaliers, de biologie, de radiologie, etc.) et économisez ainsi du temps de réception du courrier papier, de scan ou de recherche de documents...

■ **Prévenez, informez ou alertez vos confrères**, simplement et naturellement, y compris ceux qui sont en visite, joignables sur leur téléphone mobile ou leur tablette.

■ **Protégez les données de vos patients et protégez ainsi votre responsabilité professionnelle.** Il est possible en cas de litige de retracer les échanges.



Pour activer votre compte, rendez-vous sur www.mssante.fr

Marianne Benoit Truong Canh

Entretien prénatal précoce : publication de la loi relative à la protection de l'enfant

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a été publiée au Journal Officiel du 15 mars 2016. Cette loi prévoit notamment en son article 31 un changement de dénomination de l'entretien systématique psychosocial, devenant "entretien prénatal précoce", le terme "psychosocial" pouvant être perçu comme stigmatisant, à la fois par les femmes concernées et par les professionnels de santé.

L'entretien prénatal précoce sera donc proposé systématiquement et réalisé à partir du 4ème mois de grossesse. Par ailleurs, le dernier alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique est complété afin de permettre au médecin ou à la sage-femme, au cours de l'examen prénatal, de proposer "à la femme enceinte un entretien prénatal précoce dont l'objet est de permettre au professionnel d'évaluer avec elle ses besoins en termes d'accompagnement au cours de la grossesse".



Projet stratégique 2015-2017 : la DGOS présente sa feuille de route

La Direction générale de l'Offre de Soins (DGOS), qui fait partie intégrante du ministère des Affaires sociales et de la Santé, a dévoilé le 13 avril 2016 son projet stratégique 2015-2017. Préfacé par Jean Debeaupuis, qui était à la tête de la DGOS jusqu'au début du mois d'avril, ce projet stratégique sera mis en œuvre par sa remplaçante Anne-Marie Armanteras de Saxcé, entrée en fonctions le 4 avril dernier. Le projet de la DGOS s'articule autour de quatre axes stratégiques et seize objectifs opérationnels. Chaque objectif est ensuite décliné en plusieurs actions à mettre en œuvre.

- Le premier axe vise à **développer les soins primaires, optimiser les parcours et le financement de l'offre de soins**. Plusieurs objectifs devront être réalisés dans ce cadre, notamment la promotion et l'accompagnement du virage ambulatoire ou le renforcement des soins primaires.
- Le second axe doit **favoriser l'innovation et améliorer la performance des offreurs de soins**, en valorisant le numérique et en accompagnant la coordination des parcours.
- Le troisième axe a vocation à **développer les compétences des professionnels et à promouvoir le dialogue social**. La mise en œuvre de ces priorités passe par une adaptation de la formation, des métiers et des compétences aux nouveaux enjeux du système de santé.
- Enfin, le quatrième axe propose de **renforcer l'appui au pilotage stratégique et à la performance**. Régulièrement consulté par la DGOS quant à la mise en œuvre des politiques publiques relatives à l'exercice professionnel des sages-femmes, le Conseil national entend poursuivre et renforcer ses actions institutionnelles en lien avec l'ensemble des services du ministère des Affaires sociales et de la Santé.



Conseil de l'Union européenne : les priorités de la présidence slovaque

Depuis le 1er juillet 2016, la Slovaquie exerce la présidence du Conseil de l'Union européenne (UE) pour les six prochains mois, succédant ainsi aux Pays-Bas. Le ministre slovaque des Affaires étrangères et européennes, Miroslav Lajčák, a présenté les quatre axes prioritaires de la présidence : renforcer l'UE sur le plan économique, moderniser et élargir les marchés uniques de l'énergie et de l'économie numérique, faire progresser les travaux sur les politiques migratoires et d'asile durables, et accorder une attention particulière aux accords commerciaux et à la politique d'élargissement.

Marché intérieur : la Commission européenne présente ses recommandations 2016 par pays

Dans le cadre du Forum Marché Intérieur 2015-2016, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé à la conférence organisée par la Commission européenne le 18 mai 2016 à Bruxelles. Cet événement visait à faire le point sur le résultat de l'évaluation mutuelle des professions réglementées, initiée par la Commission en 2014, et d'envisager les perspectives d'évolution pour ces professions à l'échelle européenne.

A l'occasion de cet événement, et dans le cadre du Semestre européen, Elzbieta Bieńkowska, Commissaire européenne au Marché intérieur, à l'Industrie, à l'Entrepreneuriat et aux PME, a présenté les recommandations de la Commission européenne pour l'année 2016 aux Etats membres. Ces recommandations sont le résultat des analyses annuelles de la situation économique de chaque Etat membre et suggèrent des mesures à prendre au cours des 18 mois suivants. La France a présenté un plan visant à réduire les dépenses

Plus précisément, la présidence abordera notamment les questions de conciliation entre vie privée et vie professionnelle, et de santé et sécurité au travail. Elle travaillera également sur les propositions de directives sur le détachement des travailleurs, sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérogènes ou mutagènes au travail, ou encore sur l'accessibilité des personnes handicapées aux services.

publiques de 50 milliards d'euros sur la période 2015-2017 à tous les niveaux de l'Etat, mais, selon la Commission européenne, ce plan pourrait être insuffisant pour réduire significativement les dépenses publiques. D'après la Commission, il est nécessaire de ralentir considérablement la croissance des dépenses de sécurité sociale, qui représentent plus de la moitié des dépenses publiques. Les objectifs de la France pour limiter la croissance des dépenses de santé sont qualifiés d'ambitieux pour 2016 et 2017, mais ils devraient être complétés selon la Commission par des efforts supplémentaires visant à identifier des gains d'efficacité sur le moyen et le long terme.

Les recommandations de la Commission européenne devraient être adoptées prochainement par le Conseil européen, institution qui réunit les chefs d'Etat et de Gouvernement des 28 Etats membres de l'UE.

Un règlement européen définit la notion de données de santé et renforce leur protection

Le règlement européen relatif à la protection des données personnelles instaure pour la première fois une définition commune des "données de santé" dans l'Union européenne (UE) et prévoit de nouvelles obligations concernant leur traitement.

Adopté après quatre années de négociations entre la Commission européenne et le Parlement européen, le nouveau règlement européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données a été publié au Journal Officiel de l'UE du 4 mai 2016. Il comprend 92 articles et remplace la directive 95/46/CE relative à la protection des données dans l'UE.

Une définition européenne des données à caractère personnel

Le règlement européen du 27 avril 2016 procède à "un allègement des procédures administratives préalables au traitement des données à caractère personnel tout en renforçant les obligations en termes de droits des personnes, de sécurité et de confidentialité des données". Dans le domaine de la santé, il propose dorénavant une définition des données de santé à caractère personnel à l'échelle européenne. Il s'agit ainsi de "données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne".

Le règlement précise que ces données comprennent "toute information concernant, par exemple, une maladie, un handicap, un risque de maladie, un dossier médical, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro".

Protection et confidentialité des données : quelles garanties ?

Le texte renforce la protection des personnes en instaurant notamment le droit à l'oubli (article 17), le droit à la portabilité des données (article 20), ou encore le droit d'être informé de façon compréhensible et aisément accessible sur l'utilisation de ces données (articles 12, 13 et 14). Le texte précise également les modalités du "consentement clair et explicite" des personnes pour le traitement des données à caractère personnel (article 7) et prévoit une protection spéciale pour les mineurs (article 8). S'agissant du renforcement des obligations relatives à la sécurité et à la confidentialité des informations, le règlement européen prévoit la protection de la vie privée dès la conception du traitement (article 25).

Le texte directement applicable en France ?

Contrairement à la directive 95/46/CE, le statut de "règlement européen" rend le texte du 27 avril 2016 directement applicable à l'ensemble des Etats membres de l'UE, dont la France, à compter du 25 mai 2018, et sans nécessité de transposition du texte dans les législations nationales.

Brexit et reconnaissance des diplômes

Le 23 juin 2016, les Britanniques ont voté en faveur d'une sortie du Royaume-Uni de l'UE. Le Conseil national vous tiendra informé(e)s si d'éventuels changements venaient impacter la reconnaissance des qualifications professionnelles des sages-femmes. A l'heure actuelle, la directive 2005/36/CE s'applique à tous les Etats membres de l'UE, y compris au Royaume-Uni.

Marianne Benoit Truong Canh et Jean-Marc Delahaye

De sage-femme à sage-femme : lettre à Madame Chaput, sage-femme libérale dans un village de montagne de 1934 à 1983

par **Françoise CONSTANTIN-CHEVALIER.**

En 2015, je me suis enfin décidée à frapper à sa porte. Je n'avais pas osé, quand, un été quarante ans plus tôt et tout juste diplômée, j'avais découvert, au détour d'une ruelle, sa plaque apposée sur le mur de sa maison : "Mme Chaput Henriette, sage-femme libérale, accouchements à domicile à Besse-en-Chandesse". Jetant alors un regard circulaire vers les montagnes, je ressens encore, mêlés à la surprise, l'admiration et le respect éprouvés pour cette consœur aînée et son travail.

“ Madame Chaput, Je vous ai invitée à m'évoquer votre vie de sage-femme libérale depuis 1934, il y a... 80 ans et plus, dans un village de montagne du Massif du Sancy, en Auvergne. Sachez bien que l'émotion ressentie à l'écoute de votre récit a été à la hauteur de la durée de mon attente. En vous serrant la main, j'ai vu levé vers moi votre joli visage fin, votre teint rose, vos beaux cheveux blancs et argentés, et vos yeux clairs devenir pétillants quand à ma première question sur le vécu de votre exercice, vous m'avez d'emblée répondu : "Ah, j'en ai pilé, oui j'en ai pilé !". Et vous le répétiez plusieurs fois au cours de notre conversation. Et là, j'ai de suite bien compris, en vous écoutant, le sens de cette expression locale.

Spontanément, vous prenez votre album-photos de famille que nous feuilletons avec vos commentaires. Vous êtes née Henriette Raffier le 18 juin 1913 à Saint-Laurent-sur-Gorre, près de Limoges. Vos parents sont agriculteurs et marchands de bestiaux et vous avez une sœur de 10 ans votre cadette. Pourquoi avez-vous choisi d'être sage-femme ? Toute jeune, vous admiriez votre grand-mère, matrone, qui aidait les femmes de son village à accoucher. À 19 ans, vous passez le concours

d'entrée à l'École d'Accouchement de la Haute-Vienne, l'école de sages-femmes de Limoges : "C'était facile, du déjà vu" me dites-vous simplement, mais peu de candidates devaient avoir votre niveau d'instruction en 1932. Vous passez brillamment le Diplôme d'État de sage-femme en 1934.

Vous quittez peu après votre région natale de Limoges pour suivre votre mari, huissier de justice, et vous installez à Besse-en-Chandesse, la grande maison du quartier Saint-Jean dans laquelle vous vivez toujours. Là, vos deux filles naîtront et grandiront.

Vous découvrez alors un monde inconnu : la montagne, la neige, des mois de neige, des villages difficiles d'accès, les déplacements par tous les temps, jour et nuit, la vie rude des femmes à la ferme, y travaillant jusqu'au dernier moment et y accouchant, dans l'unique pièce familiale qui regroupe souvent plusieurs générations. Souvent, le futur père vient vous chercher en carriole. En hiver, quand le vent associé à la tempête de neige forme des congères, il vient en traîneau. Parfois, vous devez marcher une heure, deux heures, tout en portant votre matériel pesant (sacoche, broc à eau, bassin...) sur la sente escarpée et enneigée avant de pouvoir atteindre la ferme isolée.

Vous pouvez passer une ou deux journées chez la parturiente avant qu'elle n'accouche et ce n'est pas toujours facile d'opérer à genoux, sur la maie placée devant le lit-alcôve. Les manœuvres obstétricales sont inconfortables, encore davantage lors de la naissance de jumeaux. Heureusement, tout cela est compensé par la gentillesse, la convivialité de la grand-mère ou de la voisine. Pendant ce temps, les autres enfants sont tenus à l'écart dans la grange ou une autre pièce.

En 1954, vous créez chez vous une "maison d'accouchement", maison de naissance avant l'heure ? Elle existera



jusqu'en 1964. Il y a six lits, viennent les femmes qui préfèrent accoucher ici plutôt que chez elles. Vous les surveillez en travail, effectuez l'accouchement ou appelez le médecin si un problème survient. Les femmes apprécient de rester sept à dix jours à se reposer, vous assurez la surveillance médicale des suites de couches et faites les soins aux bébés, mais aussi la confection des biberons... et des repas. L'ambiance est familiale et vos filles se souviennent bien d'avoir monté les plateaux-repas aux jeunes mères dans leurs chambres, et que, l'après-midi, vous pouvez quelquefois tricoter avec elles en écoutant la TSF, leur tenir compagnie : "Les visites étaient rares".

Une anecdote vous revient : une veille de Noël, alors que vous aviez passé la journée à préparer le réveillon pour vos invités, vous quittez vos amis en plein milieu de la messe de minuit. Au cours du repas, l'un des convives s'étonne de ne pas vous avoir beaucoup vu pendant la messe : "Où étiez-vous donc ?". Vous quittez la salle quelques instants pour revenir, avec dans les bras, un nouveau-né prénommé... Noël !

Vous passez toute cette vie de labeur sans vacances aucune. Seulement une fois retraitée, à 70 ans, vous apprécierez d'aller vous reposer en cure à Dax et de faire quelques voyages. Mais auparavant, de 1973 à 1983, vous ferez des soins infirmiers : d'une part les femmes vont de plus en plus dans les maternités en

ville, de l'autre vous souhaitez compléter votre retraite car les cotisations n'ont existé qu'à partir de 1945. Votre fille cadette aussi se souvient très bien : "Elle partait très tôt tous les matins, la première du village, en 2CV, même sous la neige pour faire sa tournée de souvent 100 km, et les voisins disaient un peu plus tard : "Ah, Madame Chaput est déjà partie, elle a fait la trace !". Vous avez fait votre dernier accouchement en juillet 1978, il s'agissait de la mise au monde de votre petite-fille Clothilde, troisième enfant de votre fille aînée.

Vous suivez toujours l'actualité car nous échangeons sur les derniers mouvements de grève des sages-femmes et ressortez des découpes de journaux soigneusement conservées. J'y retrouve par exemple celles du mouvement d'avril 2001 : intervention de M. Kouchner à l'ENSP de Rennes - j'y participais moi-même.

Vous venez de fêter vos 103 ans. Vous avez tracé le chemin dans la neige pour les suivants, vous avez aussi tracé le chemin dans nos vies de sages-femmes, en pionnière dynamique. Ce texte est un hommage que j'aimerais vous rendre, pour votre courage, votre persévérance dans la difficulté, votre force d'âme, vous qui avez défendu nos valeurs professionnelles et humaines pendant votre longue carrière. ”

Les GHT ou Groupements Hospitaliers de Territoire

ISSU DE LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ N° 2016-41 DU 26 JANVIER 2016
ET DU DÉCRET N° 2016-524 DU 27 AVRIL 2016, LE GHT CONSTITUE UNE NOUVELLE FORME DE COOPÉRATION
ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.

Chaque établissement public de santé doit faire partie d'un GHT, sauf dérogation légale tenant à sa spécificité, et est associé à un centre hospitalier universitaire. Le GHT doit permettre aux établissements de santé publics de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité.

■ **L'établissement support** est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements du GHT, certaines fonctions déléguées : la gestion commune du système d'information hospitalier (avec la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du GHT), la gestion du département de l'information médicale de territoire (DIM), la fonction achats, la coordination des écoles de formation paramédicale, des plans de formation et de développement professionnel continu.

■ **Le comité stratégique** est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé : il comprend les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques de l'ensemble des établissements du GHT.

■ **Le collège ou la commission médicale** a pour mission de coordonner la stratégie médicale du groupement et d'assurer le suivi de sa mise en œuvre. La composition et les modalités de fonctionnement sont définies par la convention constitutive du GHT.

■ **Le comité territorial des élus locaux** est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le GHT pour garantir l'égal accès à des soins sécurisés et de qualité sur le territoire couvert par le GHT. Il est composé des représentants des élus aux conseils de surveillance des établissements du GHT.

SOCLE JURIDIQUE

- **La convention constitutive** définit les engagements contractuels des acteurs du GHT, les modalités de gouvernance et de pilotage du groupement.
- **Le projet médical** partagé précise la stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, l'offre de proximité et l'accès à une offre de référence et de recours (ex : détermination des activités médicales mutualisées, mise en place d'équipes médicales communes...).
- **Le règlement intérieur.**

Ces documents sont établis après consultation des instances dirigeantes de chacun des établissements du GHT, parmi lesquelles : directeur d'établissement, conseil de surveillance, directoire, commission médicale d'établissement (à laquelle siègent les sages-femmes).

ECHÉANCES

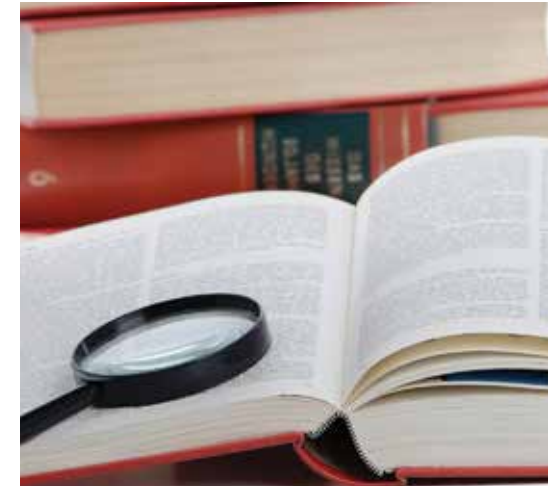
Avant le 1er juillet 2016, chaque établissement public de santé devait conclure et transmettre à l'Agence régionale de santé compétente une convention constitutive de GHT et son projet médical partagé. Les communautés hospitalières de territoire (CHT) créées par la loi HPST du 21 juillet 2009 ont vocation à disparaître. Ainsi, le 1er juillet 2016, les CHT dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération se sont transformées en GHT.

Agathe Bougault

L'IVG par voie médicamenteuse : précisions sur ses modalités de mise en œuvre

L'UN DES APPORTS MAJEURS DE LA LOI DU 26 JANVIER 2016 POUR LA PROFESSION DE SAGE-FEMME EST L'EXTENSION DE SON CHAMP DE COMPÉTENCE EN MATIÈRE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE PAR VOIE MÉDICAMENTEUSE.

Le décret n°2014-743 du 2 juin 2016 est venu en préciser les modalités de mise en œuvre. Par cette nouvelle lettre juridique, nous avons souhaité vous en détailler les différents aspects.



Important : L'effectivité de cette nouvelle compétence est conditionnée par la publication de l'arrêté du ministère des Affaires sociales et de la Santé fixant la liste des médicaments que les sages-femmes seront autorisées à délivrer dans le cadre d'une prise en charge d'IVG médicamenteuse. A la date de rédaction de cet article, l'arrêté n'étant toujours pas publié, les sages-femmes ne peuvent assurer la prise en charge d'IVG médicamenteuse.

Principe :

Les sages-femmes seront désormais habilitées à pratiquer des IVG médicamenteuses jusqu'à la fin de la 5ème semaine de grossesse, soit 7 semaines d'aménorrhée,

sous réserve d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Structures de prise en charge :

L'IVG par voie médicamenteuse ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé public ou privé ou dans le cadre d'une convention conclue entre la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un établissement de santé.

Conditions requises pour pratiquer des IVG médicamenteuses en ville :

Afin d'être en mesure de pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet de ville ou centre de santé, de planification ou d'éducation familiale, la sage-femme doit justifier d'une pratique suffisante et régulière d'IVG médicamenteuses en établissement de santé, attestée par le directeur de cet établissement sur justificatif présenté par le responsable médical concerné. La sage-femme doit également conclure une convention avec un établissement de santé privé ou public. L'annexe 22-1 de l'article R.2212-9 du Code de la santé publique prévoit une convention type (librement téléchargeable sur www.legifrance.gouv.fr). La convention est conclue pour une durée d'un an, renouvelable chaque année par tacite reconduction à la date anniversaire de signature.

L'établissement de santé signataire ainsi que, le cas échéant, le centre de santé, de planification ou d'éducation familiale, doit s'assurer que la sage-femme pratiquant des IVG satisfait aux conditions d'expérience requises par les textes législatifs et réglementaires susvisés.

Déroulement du processus d'IVG par voie médicamenteuse:

• Accueil et principe général d'information

Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

• Les consultations médicales préalables à l'IVG

Première consultation médicale préalable : une information sur les méthodes médicales et chirurgicales d'IVG et des risques et effets secondaires potentiels est délivrée par la sage-femme à toute femme qui souhaite interrompre sa grossesse. La sage-femme doit remettre un dossier guide à la patiente et lui délivrer une information complète sur la contraception et les maladies sexuellement transmissibles. La sage-femme doit rappeler à la femme la possibilité pour cette dernière de bénéficier d'un entretien psychosocial.

Entretien psychosocial : toute femme majeure peut bénéficier, avant et après l'IVG, d'une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire.

Deuxième consultation médicale préalable : si la femme renouvelle sa demande d'IVG, la sage-femme doit recueillir sa confirmation écrite. En cas de confirmation, la sage-femme pourra alors pratiquer personnellement l'IVG médicamenteuse.

La sage-femme précise par écrit à la femme le protocole à respecter pour la réalisation de l'IVG par mode médicamenteux. La sage-femme invite la femme à se faire accompagner par la personne de son choix, notamment

à l'occasion des consultations au cours desquelles les médicaments sont administrés.

Délai de réflexion minimal entre la première consultation médicale préalable ou l'entretien psychosocial et la deuxième consultation médicale préalable à l'IVG :

Pour une femme majeure :

- Si elle souhaite bénéficier d'un entretien psychosocial : le délai sera porté à 2 jours entre l'entretien psychosocial et la deuxième consultation médicale préalable.
- Si elle ne souhaite pas bénéficier d'un entretien psychosocial : aucun délai n'est imposé.

Pour une femme mineure non émancipée :

Le délai sera porté à 2 jours entre l'entretien psychosocial obligatoire et la deuxième consultation médicale préalable.

• Les consultations de prise de médicaments

Au cours de ces consultations, la sage-femme procède à la délivrance des médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG.

Si l'IVG est réalisé en établissement de santé :

La prise de médicaments se fera en présence de la sage femme.

Si l'IVG est réalisé en dehors d'un établissement de santé :

La première prise de médicaments se fera obligatoirement en présence de la sage-femme. La seconde pourra être effectuée par la patiente à son domicile. La sage-femme informe la patiente sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires et s'assure qu'elle dispose d'un traitement analgésique. La sage-femme doit également s'assurer que la patiente peut se rendre dans l'établissement signataire de la convention dans un délai de l'ordre d'une heure. La sage-femme remet à la femme

un document écrit dans lequel sont indiqués l'adresse précise et le numéro de téléphone du service concerné de l'établissement de santé signataire de la convention. Il est également remis à la femme une fiche de liaison. Après l'administration des médicaments, la sage-femme transmet à l'établissement une copie de la fiche de liaison.

• La visite de contrôle

Cette consultation de vérification doit être réalisée au minimum dans les 14 jours et au maximum dans les 21 jours suivant l'IVG. Le contrôle doit être fait par un examen clinique et un dosage de Béta-HCG plasmatique ou par la pratique d'une échographie pelvienne.

Points particuliers :

■ La sage-femme pourra prescrire à la femme un arrêt de travail de 4 jours calendaires renouvelables une fois.

■ La sage-femme qui a pratiqué une IVG médicamenteuse conserve dans le dossier médical de la patiente les attestations de consultations préalables à l'IVG ainsi que le consentement écrit de la femme.

■ Si la sage-femme ne pratique pas elle-même l'IVG médicamenteuse, elle restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisi(e) par elle et lui délivre un certificat attestant qu'ils se sont conformés à la réalisation des deux premières consultations médicales.

■ Une sage-femme n'est jamais tenue ni de participer ni de pratiquer une IVG mais elle doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention.

■ Toute interruption de grossesse doit faire l'objet d'une déclaration établie par la sage-femme et adressée par l'établissement où elle est pratiquée, au médecin de l'Agence régionale de santé désigné par le directeur

général de l'Agence ; cette déclaration ne fait aucune mention de l'identité de la femme.

■ Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne.

Si la mineure désire garder le secret, la sage-femme doit s'efforcer d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés, ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien psychosocial.

Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'IVG ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés, peuvent être délivrés à la mineure qui est alors accompagnée par la personne majeure de son choix.

FAQ

Les sages-femmes pourront-elles délivrer des informations auprès de patientes concernant l'IVG par voie médicamenteuse et par voie chirurgicale ?

OUI, cela relève du devoir d'information qui incombe à toute sage-femme à l'égard de toute femme désirant interrompre sa grossesse (dans le cadre d'une consultation "classique" ou d'une première consultation médicale préalable).

Si, lors des consultations médicales préalables à l'IVG, il apparaît qu'une IVG instrumentale doit être finalement envisagée, la sage-femme peut-elle recueillir le consentement de la patiente ?

NON, la sage-femme sera tenue d'adresser la patiente à un médecin afin que ce dernier assure les suites d'une prise charge adaptée.

Agathe Bougault

REVUE DE PRESSE

Livret des parents

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes



Ce livret, créé à l'initiative de Laurence Rossignol, Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, est envoyé depuis le 11 avril par les caisses d'allocations familiales et de mutualité sociale agricole aux futurs parents d'un premier enfant entre le 4ème et le 5ème mois de la grossesse, soit plus de 500 000 personnes chaque année. Ce livret donne des repères essentiels sur la prévention prénatale, le développement du très jeune enfant, l'éducation non violente, les droits et les responsabilités parentales, les droits de l'enfant, les lieux et sites ressources qui peuvent guider les parents dans l'exercice de leur parentalité.

Cet outil de prévention illustre la politique volontariste de soutien à la parentalité conduite par le Gouvernement, indispensable au bien-être et à l'épanouissement des enfants : accompagner tous les parents le plus en amont possible, notamment en matière d'éducation non violente, et s'adapter à leurs attentes.

En libre téléchargement sur www.caf.fr/actualites/2016/nouveau-le-livret-des-parents

Maman blues

Fabienne Sardas – Edition Eyrolles



La maternité et l'arrivée d'un enfant sont aujourd'hui des événements anticipés, planifiés, contrôlés, voire idéalisés. Pourtant devenir maman ne va pas de soi nous explique Fabienne Sardas. Les certitudes volent en éclat, les liens familiaux sont questionnés. La maternité implique pour chacune la nécessité de se décentrer, de croire en sa capacité à donner et à faire aussi bien que sa propre mère, tout en acceptant sa propre vulnérabilité. Un ouvrage pour déculpabiliser toutes les futures mères vis-à-vis de leurs sentiments contradictoires et les aider à mieux vivre leurs premiers pas avec bébé ! Fabienne Sardas est psychologue-psychanalyste, membre du GIREP (Groupe International du Rêve Éveillé en Psychanalyse). Elle a exercé pendant plus de dix ans dans une maternité parisienne.



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National