



CONTACT

Sages-femmes

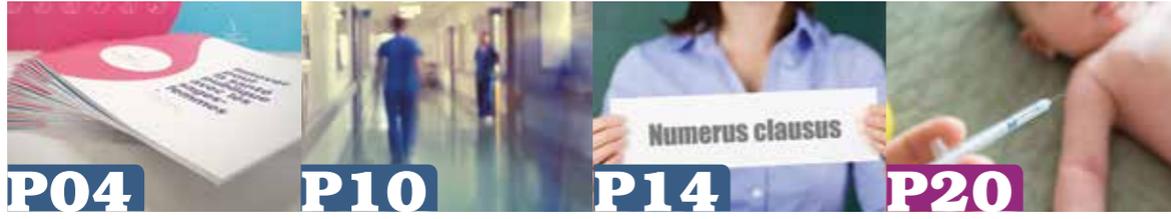
12

propositions pour
la santé des femmes



Innover pour
la santé publique
avec les
sages-femmes

DOSSIER : **Livre Blanc de l'Ordre, 12 propositions pour la santé des femmes**



P04 Dossier :
Livre Blanc de l'Ordre

P10 Présidentielles :
les programmes santé des
candidats

P14 Statu quo du numerus clausus
de maïeutique

P20 Vaccination :
état des lieux et perspectives



INFORMATIONS ORDINALES

- P04** Dossier :
Livre Blanc de l'Ordre
- P10** Présidentielles :
les programmes santé des candidats
- P12** 5ème plan de lutte contre les violences
faites aux femmes
- P14** Statu quo du numerus clausus
de maïeutique
- P15** Les formations reconnues
par le Conseil national
- P16** La cotisation ordinale 2017
- P16** Démarches ordinales :
la dématérialisation se poursuit
- P17** Vente de médicaments sur internet :
attention !



ACTUALITÉS INTERNATIONNALES

- P18** Accès partiel : quelles conséquences ?
- P21** Reconnaissance des qualifications
professionnelles
- P21** La santé en Europe : les priorités de la
Présidence maltaise



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- P20** Vaccination : état des lieux et perspectives
- P22** Brèves
- P23** Le nouveau statut des étudiants sages-
femmes
- P24** Maisons de naissance : un premier bilan
- P26** Pôle physiologique : l'exemple de Rennes
- P28** L'ANSFL lance un kit d'installation en libéral
- P30** Recommandations pour la pratique
clinique : interview de Sophie Guillaume



FICHE PRATIQUE

La numérisation des dossiers
médicaux

P29



LETTRE JURIDIQUE

Le remplacement

P34



FOCUS

Corinne Dupont,
première sage-femme française
titulaire d'une HDR

P32



REVUE DE PRESSE

P36



ÉDITO

Madame, Monsieur, cher collègue,

Acteur médical incontournable du système de santé, la sage-femme participe pleinement aux mutations que connaît la politique de santé en France depuis plusieurs années. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui étend leurs compétences médicales exercées auprès des femmes et des nouveau-nés, en est une parfaite illustration.

Afin de répondre aux nouveaux enjeux démographiques, de prévention et de formation auxquels les sages-femmes sont confrontées, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé d'interpeller l'ensemble des femmes et des hommes politiques qui seront amené(e)s à prendre des décisions stratégiques et engageantes pour la profession de sage-femme au cours des prochaines années. L'Ordre a donc saisi cette opportunité pour réaliser un Livre blanc qui sera remis en main propre à l'ensemble des candidat(e)s à l'élection présidentielle de 2017, afin que les femmes et les nouveau-nés puissent bénéficier de l'ensemble des compétences médicales exercées par les sages-femmes.

Ce Livre blanc formule 12 propositions visant à promouvoir le rôle majeur des sages-femmes dans la prise en charge et l'amélioration de la santé des femmes et de leurs enfants. Ce projet politique doit répondre à des ambitions fortes et partagées par l'ensemble de notre profession : placer les sages-femmes au centre du parcours de soins et les définir comme les professionnels de santé de premier recours pour les femmes. Par ces actions, l'Ordre aura à cœur d'échanger avec les représentants actuels et à venir des plus hautes institutions publiques et politiques, pour réfléchir, ensemble, à la mise en œuvre de mesures permettant d'accroître la visibilité de la profession et renforcer la place des sages-femmes dans le système de santé.

Marie Josée Keller, Présidente



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 :

Claire Akouka,
Marianne Benoit Truong Canh,
Anne-Marie Curat, Jean-Marc Delahaye,
Isabelle Derrendinger, Corinne Dupont,
Marina Gosée, Camille Houziaux,
Marie Josée Keller, Chloé Léonard,
Marie-Cécile Martin-Gabier.

Directrice de la publication :

Marie Josée Keller

Réalisation : Claire Akouka

Création graphique :

Espace Graphic : 01 60 70 77 00

Impression :

Chevillon Imprimeur
26, boulevard Kennedy,
89100 SENS

Dépôt légal : à parution
ISSN : 2101-9592

INNOVER POUR LA SANTÉ PUBLIQUE AVEC LES SAGES-FEMMES : L'ORDRE PRÉSENTE SON LIVRE BLANC AUX CANDIDATS

Dans la perspective des élections présidentielle et législatives de 2017, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé d'interpeller les candidats en réalisant un Livre blanc qui formule 12 propositions destinées à promouvoir le rôle des sages-femmes dans la prise en charge et l'amélioration de la santé des femmes et de leurs enfants.

Afin que les femmes et les nouveau-nés puissent bénéficier de l'ensemble des compétences médicales exercées par les sages-femmes, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé d'interpeller les femmes et les hommes politiques qui seront amené(e)s à prendre des décisions stratégiques et engageantes pour la profession de sage-femme au cours des prochaines années. L'Ordre a donc saisi cette opportunité pour réaliser un Livre blanc qui sera remis en main propre à l'ensemble des candidat(e)s à l'élection présidentielle et à leurs états-majors politiques, à l'occasion de rencontres prévues au cours du premier semestre 2017.

Promouvoir le rôle des sages-femmes auprès des femmes et de leurs enfants

Publié le 6 décembre 2016 et intitulé "Innover pour la santé publique avec les sages-femmes", le Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes formule 12 propositions visant à répondre aux nouveaux enjeux démographiques, de prévention et de formation auxquels les sages-femmes sont confrontées, en France et en Europe. La sage-femme est un acteur médical incontournable du système de santé, et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est venue renforcer son rôle majeur en matière de prévention et de lutte contre le tabagisme auprès des femmes et de leurs enfants. Ce Livre blanc représente ainsi une occasion unique pour l'Ordre d'échanger au cours des prochains mois avec l'ensemble des acteurs politiques

engagés dans le domaine de la santé, pour proposer des mesures novatrices permettant d'accroître la visibilité de la profession et renforcer la place des sages-femmes dans le système de santé.

12 propositions pour la santé des femmes

Organisé en trois parties, le Livre blanc dresse en premier lieu les constats liés à l'évolution de la démographie et des modes d'exercice au sein de la profession, tout en rappelant l'extension considérable des compétences des sages-femmes, intervenue depuis plus de dix ans par voie législative. En second lieu, le Livre blanc tire de ce constat des orientations stratégiques et politiques à mettre en œuvre au cours des prochaines années. L'Ordre propose ainsi de renforcer le rôle des sages-femmes en matière de prévention et de garantir l'autonomie de la sage-femme dans son exercice professionnel. Par ailleurs, au regard de l'étendue de leurs compétences et de leur rôle incontournable dans le système de santé, il est indispensable de renforcer la place des sages-femmes dans les établissements publics de santé, et de favoriser le développement de l'exercice libéral.

La troisième partie du Livre blanc présente 12 propositions visant à faire des sages-femmes des professionnels de santé innovants et au cœur du parcours de soins des femmes et de leurs enfants, dans plusieurs domaines : la prévention, priorité majeure pour de nombreux candidats, la gouvernance, la e-santé, la formation mais également l'Europe.

Des actions de valorisation et de communication mises en place

Afin de valoriser et diffuser plus largement le Livre blanc, ce document à visée politique a été adressé à l'ensemble des institutions publiques de santé et aux personnalités influentes dans le domaine de la santé.

Plusieurs outils de communication ont également été mis en place et permettent de décliner les propositions du Livre blanc sur plusieurs canaux de diffusion. Le Livre blanc peut ainsi être librement consulté et téléchargé sur le site internet du Conseil national ; une vidéo et des infographies y ont également été publiées, ainsi que sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter).

Un dispositif local pour associer toutes les instances ordinales

Au-delà des actions nationales mises en œuvre dans la perspective de l'élection présidentielle, un dispositif local a été mis en place afin d'associer toutes les instances ordinales. Cette action permettra à l'Ordre d'intervenir dans le cadre de la campagne des élections législatives afin d'interpeller les candidats et renforcer le positionnement des sages-femmes dans le débat public à tous les échelons.

Véritable projet politique, le Livre blanc doit répondre à des ambitions fortes et partagées par l'ensemble de la profession : placer les sages-femmes au centre du parcours de soins et promouvoir leur rôle médical de premier plan dans la prise en charge et l'amélioration de la santé des femmes et de leurs enfants. Les rendez-vous politiques et institutionnels des mois de janvier et février ont déjà démontré le fort intérêt des candidats et des parlementaires pour les propositions issues du Livre blanc des sages-femmes. Il ne reste plus qu'à espérer que cet intérêt pré-électoral se concrétise par des propositions législatives et politiques après les élections...

Les rendez-vous politiques : chiffres clés

- **20 rendez-vous** politiques et institutionnels en 2 mois
- Des auditions avec les candidats à l'élection présidentielle
- **2^{ème}** rencontre avec la Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes
- **18** parlementaires rencontrés
- Plusieurs conseillers présidentiels et ministériels sensibilisés
- Des rendez-vous prévus en mars et avril avec d'autres candidats à l'élection présidentielle

Un "kit Livre blanc" adressé à tous les conseils départementaux et interrégionaux



Afin d'associer toutes les instances ordinales aux actions politiques et institutionnelles, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a adressé à chaque Conseil départemental et interrégional un kit contenant le Livre blanc et divers documents destinés à faciliter leurs échanges dans le cadre de rendez-vous institutionnels à l'échelon local. Ont ainsi été adressés deux exemplaires du Livre blanc, un courrier-type de demande de rendez-vous, un argumentaire visant à présenter les 12 propositions et un tutoriel permettant aux instances de contacter facilement les parlementaires et les élus locaux.

LA PRÉVENTION : ENJEU MAJEUR POUR LA SANTÉ DES FEMMES

Engagées en faveur de la santé des femmes et des nouveau-nés, les sages-femmes sont particulièrement concernées par les choix politiques relatifs à la santé publique et à la prévention. Afin de répondre de manière optimale aux besoins en santé des femmes, le Conseil national formule notamment deux propositions destinées à renforcer le rôle des sages-femmes en matière de prévention auprès des femmes âgées de 15 ans et plus.

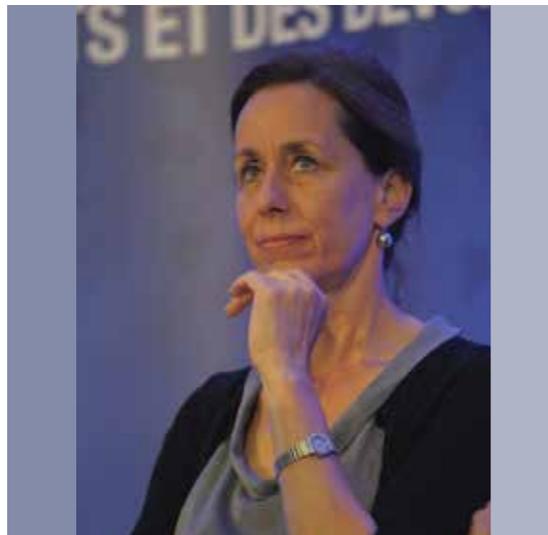
La première proposition vise à mettre en place une consultation pour tous les jeunes dès l'âge de 16 ans. Elle pourrait être effectuée par une sage-femme ou un médecin auprès de la jeune fille. Cette consultation serait axée sur l'éducation à la sexualité et à la vie affective, à l'information à la contraception, associée à la prévention

des infections sexuellement transmissibles (IST) et des conduites addictives. Cette mesure de santé publique a déjà reçu le soutien de plusieurs parlementaires et institutions publiques de santé.

Parallèlement, il est indispensable de mettre en place des actions de promotion de la santé à l'école et tout au long du parcours scolaire de l'enfant afin de simplifier et faciliter l'accès à la prévention et à la contraception pour l'enfant et l'adolescent. L'Ordre, ainsi que l'ensemble des instances de la profession, unanimes sur ce constat, proposent donc de faciliter la participation des sages-femmes à des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes, afin de renforcer la prévention et le dépistage des violences faites aux femmes et à leurs enfants, améliorer la prise en charge de la contraception et faciliter la prévention des cancers génitaux féminins.

ENTRETIEN AVEC FABIENNE KELLER,

SÉNATRICE DU BAS-RHIN, VICE-PRÉSIDENTE DES COMMISSIONS DES FINANCES ET DES AFFAIRES EUROPÉENNES DU SÉNAT



Particulièrement engagée en faveur des droits et de la santé des femmes, Fabienne Keller a soutenu sans réserve l'extension des compétences des sages-femmes, et notamment en matière d'IVG médicale, lors de l'examen au Sénat du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Dans cet entretien, elle insiste sur le rôle des sages-femmes en matière de prévention, et la nécessité pour les pouvoirs publics d'adopter une politique volontariste dans ce domaine.

La majorité des candidats à l'élection présidentielle font de la prévention un axe majeur de leurs propositions en matière de santé. En quoi est-ce un enjeu crucial pour l'avenir ?

La prévention est par définition essentielle et pour l'illustrer, prenons l'exemple de la vaccination. Elle suscite actuellement une grande méfiance, toutefois elle reste incontournable pour éviter la propagation de

“ Par son remarquable savoir-faire relationnel et médical, la sage-femme est l'interlocuteur le plus accessible pour les femmes et les jeunes. ”

maladies infectieuses. Il est important d'encourager la vaccination de l'entourage de la mère et du nouveau-né si nous voulons assurer une bonne couverture vaccinale et protéger les plus fragiles. C'est pourquoi j'ai soutenu l'extension des compétences des sages-femmes en matière de vaccination au moment de l'examen de la loi de Santé.

Comment le rôle des sages-femmes peut-il être renforcé en matière de santé sexuelle et de prévention auprès des jeunes ?

Par son remarquable savoir-faire relationnel et médical, la sage-femme est l'interlocuteur le plus accessible pour les femmes et les jeunes. C'est pourquoi il faut impérativement renforcer son rôle auprès des jeunes, par la mise en place d'un système de consultations personnalisées et par la participation des sages-femmes en milieu scolaire pour apporter écoute et information sur les méthodes de contraception et la santé sexuelle. Je suis convaincue que la prévention ne fonctionne réellement que si elle est facilement accessible.

Le Sénat envisage-t-il de travailler sur ces sujets au cours des prochains mois ?

L'année 2017 est un peu particulière pour le parlement français car il y successivement les élections présidentielles, législatives et sénatoriales. Une période au cours de laquelle les deux chambres ne vont pas siéger. Toutefois, cette période parlementaire plus "calme" peut être mise à profit pour initier de nouveaux débats et multiplier les rencontres. Le sujet de la prévention pourrait assurément faire l'objet d'un grand débat que je suis prête à organiser avec votre concours.

De manière plus générale, quelles mesures législatives pourraient être envisagées afin de renforcer la politique de santé publique et de prévention ?

On a trop longtemps considéré que l'on ne devait pas fixer législativement les moyens à allouer à la prévention. La conséquence ? Les moyens pour la prévention demeurent souvent insuffisants car les responsables politiques considèrent qu'il est plus valorisant de mettre fin à un problème plutôt que d'éviter qu'il n'arrive. C'est bien connu, on préfère les pompiers aux poseurs d'alarme à incendie !

“ Je suggère que l'on fixe par la loi un pourcentage minimal consacré à la prévention ”

C'est pourquoi je suggère que l'on fixe par la loi un pourcentage minimal consacré à la prévention. A l'image des mesures de prévention du cancer du sein, du cancer du côlon et du col de l'utérus, on constaterait rapidement l'efficacité de la généralisation des procédures de prévention.



ENTRETIEN AVEC CATHERINE GÉNISSON SÉNATRICE DU PAS-DE-CALAIS



Vice-Présidente de la Commission des Affaires sociales et membre de la Délégation aux Droits des Femmes du Sénat, Catherine GéniSSon est engagée depuis plusieurs années en faveur de l'amélioration des politiques sociales et de santé, tant à l'échelon local que national. Elle a par ailleurs œuvré en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans le cadre de ses travaux en lien avec l'Observatoire de la parité entre les femmes et les hommes, qui ont abouti à l'entrée en vigueur de la loi du 9 mai 2001 qui porte son nom.

Quelles sont les avancées législatives majeures au cours des dernières années concernant la santé des femmes ?

L'élargissement du champ de compétence des sages-femmes a constitué une avancée majeure pour la santé des femmes. La loi de santé de 2016 a permis aux sages-femmes de réaliser des IVG par voie médicamenteuse avec suppression du délai de réflexion entre la première et la deuxième consultation pour une IVG ou encore la possibilité d'assurer le suivi d'une grossesse et de réaliser l'accouchement d'une mineure sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale. Les sages-femmes peuvent dorénavant vacciner l'entourage de la mère et du nouveau-né. C'est une étape très importante dans l'histoire de la profession qui bénéficie ainsi de missions élargies, mieux reconnues.

“ L'élargissement du champ de compétences des sages-femmes a constitué une avancée majeure pour la santé des femmes. ”

La loi de 2016 a également permis la mise en place systématique, à titre expérimental, d'une consultation et d'un suivi spécialisé destiné à toute femme enceinte fumant régulièrement ; la prescription de substitut nicotinique pour les personnes vivant dans l'entourage de la femme enceinte.

Quelles sont les principaux obstacles à l'amélioration du parcours de soins des femmes ?

Les principaux obstacles, ce sont : 1) les inégalités sociales qui font que les messages de prévention atteignent moins leur cible dans certains milieux. En ce qui concerne les grossesses, il faut les préparer dans les meilleures conditions de santé, éviter d'éventuelles

complications obstétricales, prévenir les problèmes de santé chez l'enfant et la mère après la naissance et durant la période postnatale. Les messages de prévention sur les méfaits de l'alcool et du tabac sont très importants en particulier pendant les périodes de grossesse. Le rôle des sages-femmes est primordial sur ces enjeux de sensibilisation en tant qu'acteur de santé de proximité. 2) Les professionnels de santé sont, souvent, encore à convaincre sur le sujet des coopérations interprofessionnelles.

L'Ordre des sages-femmes formule dans son livre blanc des propositions visant à améliorer la prévention notamment chez les jeunes. Quel rôle, le Sénat peut-il être amené à exercer dans ce cadre ?

Je veux remercier l'Ordre des sages-femmes d'avoir élaboré un livre blanc contenant un certain nombre de propositions intéressantes susceptibles d'alimenter le grand débat démocratique de ces prochains mois. Il faut que les enjeux de santé aient une place centrale dans les débats électoraux qui s'ouvrent. L'avenir de la sécurité sociale, que le gouvernement actuel a ramené à l'équilibre, est un sujet majeur et nos concitoyens doivent pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause. Les travaux du Sénat sont souvent de grande qualité, moins sujets aux polémiques. La réflexion et les rapports y sont de haute tenue et, de ce fait, le Sénat peut servir d'aiguillon à travers l'élaboration de propositions de loi. Les propositions de lois sont à l'initiative des sénateurs et peuvent se nourrir des différentes contributions issues des livres blancs et autres documents de travail des acteurs du système de santé.

Propos recueillis par Jean-Marc Delahaye

Les 12 propositions du Livre blanc des sages-femmes

Proposition n° 1

Mettre en œuvre les premiers Etats généraux de la santé génésique des femmes

Proposition n° 2

Faire de la sage-femme l'acteur médical de premier recours auprès des femmes en bonne santé

Proposition n° 3

Instaurer une consultation dédiée à la santé sexuelle et à la prévention des addictions chez les adolescentes

Proposition n° 4

Faciliter la participation des sages-femmes dans les lycées et collèges à l'éducation à la vie affective et sexuelle

Proposition n° 5

Généraliser l'ouverture des maisons de naissance

Proposition n° 6

Faciliter l'ouverture et l'accès des plateaux techniques pour toutes les femmes

Proposition n° 7

e-santé : pour la création d'un DMP des nouveau-nés par les sages-femmes

Proposition n° 8

Garantir l'accès au PRADO pour toutes les femmes ayant accouché

Proposition n° 9

Soutenir l'émergence de la recherche en maïeutique

Proposition n° 10

Promouvoir l'exercice libéral au sein de la formation initiale des sages-femmes

Proposition n° 11

Renforcer la représentation des sages-femmes au sein des instances de gouvernance

Proposition n° 12

Mettre en place un Observatoire européen de la profession de sage-femme (EUROMIP)

Election présidentielle : les programmes santé des candidats



A moins de trois mois de l'élection présidentielle, les candidats d'ores et déjà déclarés ont présenté leurs premières propositions en matière de santé. Si pour la plupart d'entre eux, la prévention constitue l'une des priorités majeures, les positions divergent quant aux solutions à apporter pour parvenir à cet objectif.

L'élection présidentielle approche ; les premier et second tours auront lieu respectivement les 23 avril et 7 mai prochains. La santé devrait constituer l'un des thèmes majeurs de la campagne. Pour autant, les programmes des candidats ne représentent pour le moment qu'une ébauche de leurs propositions et orientations concrètes en matière de santé, qui devraient être affinées au cours des prochaines semaines.

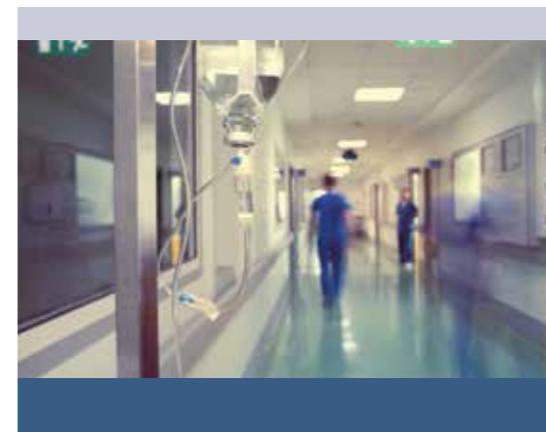
LA PRÉVENTION : ENJEU MAJEUR DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

Au-delà des divergences de points de vue et des positionnements idéologiques des différents candidats à l'élection présidentielle, ceux-ci s'accordent sur un point : faire de la santé une priorité nationale. L'accent est notamment mis sur la prévention, qui constitue le fil conducteur du programme de plusieurs candidats. C'est le cas notamment de Benoît Hamon, candidat de la gauche à l'élection présidentielle, qui propose de poursuivre la promotion de la santé à l'école, en la préservant de l'influence des

lobbies. Emmanuel Macron, ex-Ministre de l'Economie, de l'Industrie et du Numérique et désormais président du mouvement "En Marche !", entend passer en matière de santé "d'un système de soins à un système de prévention". Pointant de profondes inégalités, il souhaite notamment valoriser l'acte de prévention en permettant par exemple aux étudiants de faire de la prévention dans les écoles. Par ailleurs, Yannick Jadot, candidat d'Europe Ecologie Les Verts (EELV), compte réorienter le système de santé vers la prévention et la proximité. Candidat de "La France insoumise", Jean-Luc Mélenchon, qui est en train d'élaborer son programme consacré à la santé et à la protection sociale, souhaite quant à lui réinvestir dans la prévention et la médecine scolaire.

AMÉLIORER L'OFFRE DE SOINS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Plusieurs pistes sont évoquées par les différents candidats afin d'améliorer l'offre de soins. François Fillon, candidat de la droite à l'élection présidentielle, souhaite améliorer la prise en charge des patients par l'accélération de la mise en place des parcours de soins. Il propose également d'offrir un meilleur accès à l'innovation (imagerie, nouveaux médicaments...) et un meilleur accès aux soins en améliorant le maillage médical du territoire par le développement de maisons médicales et de structures de petites urgences. Dans le secteur hospitalier, l'ancien Premier Ministre veut associer plus étroitement l'ensemble du personnel hospitalier, avec l'objectif d'améliorer la gouvernance hospitalière et l'organisation quotidienne de l'hôpital public. Emmanuel Macron propose de son côté de donner plus d'autonomie aux acteurs locaux et régionaux, d'encourager le travail commun des médecins et la création de maisons de santé. Afin de lutter contre les déserts médicaux, Jean-Luc Mélenchon propose la création d'un "service public de proximité". Marine Le Pen,



présidente et candidate du Front National, envisage de garantir à chaque Français un accès aux soins optimal grâce à un système de sécurité sociale qui respecte le principe fondamental de la solidarité nationale. Elle s'engage à ne pas réduire la prise en charge des soins par l'assurance maladie et s'oppose à la privatisation des dépenses de soins.

EXERCICE LIBÉRAL, FORMATION ET RECHERCHE : DES PISTES DE RÉFLEXION

Les candidats à l'élection présidentielle ont également égrené leurs propositions visant à favoriser le développement de l'activité libérale. Afin d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux, François Fillon veut définir avec tous les professionnels de santé les parcours de soins. Il envisage ainsi d'accélérer et renforcer leur mise en place, en proposant les incitations nécessaires et en développant le plus possible les soins hospitaliers en ambulatoire, l'hospitalisation à domicile et le suivi en aval par la médecine de ville. Marine Le Pen estime quant à elle "crucial" de redonner le goût de l'exercice libéral. En matière d'enseignement supérieur et de recherche, François Fillon insiste sur la nécessité de créer des parte-

nariats publics-privés effectifs. Yannick Jadot souhaite quant à lui favoriser la recherche et le développement. Selon lui, il faut mieux cibler les soutiens à l'innovation en simplifiant et plafonnant le crédit impôt recherche, et il faut privilégier les innovations qui participent à la transition énergétique.

ET LES PROPOSITIONS POUR LA SANTÉ DES FEMMES ?

Peu de candidats formulent des propositions afin d'améliorer la santé des femmes. Seul Benoît Hamon semble proposer des mesures concrètes dans ce cadre, notamment en matière de contraception et d'accès à l'IVG. Il veut ainsi protéger les informations sur l'IVG en multipliant les centres d'accueil du planning familial sur tout le territoire. L'objectif est de permettre aux jeunes filles d'être correctement informées et aidées dans leurs questions et problèmes liés à la sexualité. Le candidat de la gauche a également indiqué vouloir faire de l'égalité femmes-hommes une priorité de son action politique ; il propose, pour ce faire, de doubler le budget du Ministère des Droits des Femmes. Emmanuel Macron a également orienté ses priorités politiques autour de l'égalité femmes-hommes, en instaurant notamment la parité en politique. Les propositions de François Fillon dans ce domaine s'articulent autour de plusieurs enjeux : la lutte contre les violences faites aux femmes, l'égalité homme / femme et des mesures en direction des mères isolées.

Les propositions santé des candidats devraient être modifiées, ajustées et/ou affinées d'ici le mois d'avril et le 1er tour de l'élection présidentielle. L'Ordre entend poursuivre ses activités institutionnelles de sensibilisation autour des propositions du Livre blanc des sages-femmes et espère que celles-ci rencontreront un écho favorable lors des prochaines rencontres avec les candidats...

Jean-Marc Delahaye

Cinquième plan de lutte contre les violences faites aux femmes

A l'occasion de la dernière journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes qui a eu lieu le 25 novembre 2016, le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes a publié le 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes.



Dans le cadre du dernier plan (2014-2016), de nombreuses mesures ont été mises en place et renforcées, qu'elles concernent la protection judiciaire des femmes victimes de violence (ordonnances de protection, "protocole plainte"), leur écoute (le "3919", le téléphone grave danger-TGD) ou leur accueil (50 nouveaux lieux d'écoute et de proximité). Par ailleurs, depuis 2013, plus de 300 000 professionnels ont été formés par la MIPROF¹ afin d'accentuer le repérage des victimes de violences sexuelles et, plus largement, de renforcer l'accès à leurs droits. Dans ce cadre, des outils notamment destinés aux sages-femmes avaient été créés (Kit pédagogique de la MIPROF "Anna" et Certificat médical élaboré par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes).

LES TROIS OBJECTIFS DU 5^{ÈME} PLAN

1 - Assurer l'accès aux droits et sécuriser les dispositifs qui ont fait leurs preuves pour améliorer le parcours des femmes victimes de violences :

- Afin de faciliter davantage la révélation des violences, le 3919 et le dispositif des intervenants sociaux dans les commissariats et brigades de gendarmerie seront consolidés, la formation des professionnels (médecins,

policiers, gendarmes et nouveau : sapeur-pompier) qui constituent le premier recours des femmes victimes de violences sera systématisée.

- Afin de mettre les victimes à l'abri, parfois dans l'urgence, les lieux d'écoute de proximité seront renforcés, l'offre d'hébergement d'urgence sera amplifiée et les dispositifs de protection dans l'urgence (éviction du conjoint, ordonnance de protection et TGD) seront davantage et mieux mobilisés.

- Afin de permettre la reconnaissance des violences subies et la condamnation des conjoints violents, les autorités judiciaires seront systématiquement informées des faits déclarés, le constat de preuve sera facilité et les professionnels de la justice seront formés à cet effet. Une réflexion sera engagée sur les conditions de dépôt de plaintes des victimes de viol et sur les délais de prescription.

- Afin d'accompagner les victimes vers une réelle autonomie, une offre de soins psycho-traumatiques sera développée et l'accompagnement à l'insertion professionnelle sera adapté.

2 - Renforcer l'action publique là où les besoins sont les plus importants

• Les enfants victimes des violences conjugales

Les enfants témoins de violences étant des victimes, la prise en charge des femmes victimes de violences et des enfants doit être mieux articulée (formation des professionnels dans 50 départements). La protection des mères et des enfants doit être assurée pendant la séparation : dans ces situations, la médiation familiale pour fixer l'exercice de l'autorité parentale est désormais



interdite. La protection sera également garantie après la séparation : l'Agence de recouvrement des impayés de pension alimentaire (ARIPA) assurera l'intermédiation, les espaces de rencontre seront consolidés, des "espaces de rencontre protégés" et la "mesure d'accompagnement protégé" seront expérimentés.

• Les jeunes femmes particulièrement exposées aux violences, dans le couple et sur internet

Plus exposées aux violences, les jeunes femmes mobilisent pourtant peu les dispositifs existants. Cent solutions d'hébergement spécialisées dans la prise en charge des 18-25 ans sans enfants seront créées. Les missions locales seront mobilisées pour un accompagnement vers l'insertion professionnelle. Par ailleurs, les jeunes femmes étant davantage exposées à une nouvelle forme de violence, le cyber-sexisme (harcèlement en ligne, partage de photos à caractère intime), un guide sera publié afin de rappeler aux victimes que le droit les protège et une liste des commissariats dans lesquels les enquêteurs sont formés à la lutte contre les violences sur internet sera diffusée.

• Les femmes vivant en milieu rural

Dans les territoires ruraux, des permanences d'écoute

seront créées dans les Maisons de service au public. L'expérimentation de "bons taxis" sera menée dans 25 départements afin de faciliter la mobilité par la prise en charge des transports.

Des actions concrètes renforceront également l'accès aux droits des femmes handicapées victimes de violences, des femmes résidant dans les territoires d'outre-mer et des femmes étrangères.

3 - Déraciner les violences lutte contre le sexisme, qui banalise la culture des violences et du viol

Qu'il s'agisse de violences sexuelles, de violences physiques ou de meurtres conjugaux, le Ministère estime que les violences faites aux femmes "relèvent d'un continuum provoqué par une seule et même idéologie: le sexisme". Aussi, ce plan s'inscrit dans la continuité du Plan d'action et de mobilisation contre le sexisme engagé en septembre 2016. Des campagnes seront menées pour poursuivre "le travail de déconstruction des stéréotypes qui constituent le terreau des violences faites aux femmes".

Ce plan ambitieux, financé à hauteur de 125 millions d'euros se donne pour objectif de permettre à toutes les femmes victimes de violences d'accéder à leurs droits, le droit d'être protégées, le droit d'être accompagnées, pour sortir des violences et se reconstruire.

Pour plus d'informations :

<http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/5eme-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes-2017-2019/>

¹ - Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains

Statu quo du numerus clausus de maïeutique

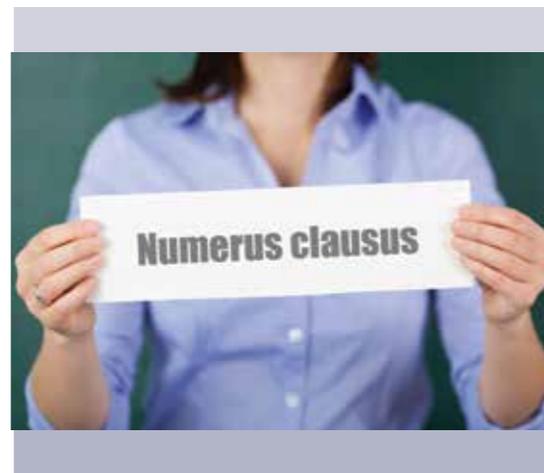
L'arrêté relatif au numerus clausus de maïeutique pour l'année universitaire 2017-2018 a été publié le 10 janvier 2017 et fixe le nombre d'étudiants à 1000 contre 1005 pour l'année précédente.

Alerté par de nombreux jeunes professionnels ayant des difficultés à trouver un emploi, l'Ordre avait conduit dès 2014 une première étude sur l'employabilité des sages-femmes qui avait alors révélé que les jeunes actifs étaient confrontés à une précarisation croissante. Une nouvelle étude a été menée en 2016 afin de disposer de projections démographiques et a démontré que le nombre de sages-femmes, dont l'effectif a progressé de 70% au cours des vingt dernières années, va continuer à augmenter au cours des prochaines années, aggravant les difficultés d'accès à l'emploi de la profession.

Comment est fixé le numerus clausus ?

A partir des propositions de ses comités régionaux, l'Observatoire National de Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS) propose au ministre chargé de la santé et au ministre chargé de l'enseignement supérieur le numerus clausus pour les professions y étant soumises. Le conseil d'orientation de l'ONDPS est composé de nombreux membres (représentants des ministères, des Ordres de santé, présidents des associations d'étudiants...) qui y ont un rôle consultatif.

Les représentants des sages-femmes siégeant à l'ONDPS sont le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, la Conférence nationale des enseignants en maïeutique (CNEMa) et l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF).



Cette étude a ouvert le débat au sein de la profession, certains estimant que les élargissements de compétences des sages-femmes en 2009 puis en 2016 ou encore une possible réorganisation des maternités constituent des leviers pour faciliter l'accès à l'emploi des futurs professionnels.

Pour Marie Josée Keller, "l'Ordre a été l'initiateur et le défenseur de ces extensions de compétences, convaincu de leur intérêt pour la population. De même, nous plaidons depuis des années pour une refonte de l'organisation en maternité, où la prise en charge des femmes serait davantage personnalisée et respectueuse, ce qui passe par un effectif de sages-femmes plus important. Toutefois, il est difficile de nier la réalité : nos hôpitaux sont déficitaires et n'embauchent plus, l'ambulatoire se développe - comme en témoigne le PRADO maternité pour les sorties précoces qui pourrait se généraliser cette année. Quant aux nouvelles compétences des sages-femmes, elles sont en forte progression mais restent marginales. Ainsi, selon les chiffres de la CNAM, le suivi gynécologique ne représentait que 2% du volume d'actes pratiqués par les sages-femmes libérales en 2015. Oui, les femmes ont

besoin des compétences des sages-femmes mais il est aujourd'hui hasardeux d'assurer que les 30 000 sages-femmes en exercice en 2031 - contre 23 000 aujourd'hui - auront toutes un emploi."

Ce constat, ainsi que les conclusions de l'étude, avait amené le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes à proposer une diminution du numerus clausus sur 5 ans

avec une réduction d'environ 10% dès la rentrée 2017 afin de contenir la croissance de la profession. Si cette recommandation n'a pas été suivie d'effet cette année, l'Ordre espère que la question de l'évolution démographique de la profession fera l'objet d'une réflexion approfondie et partagée qui mènera à un ajustement du numerus clausus en 2018.

Marianne Benoit Truong Canh et Isabelle Derrendinger

Les formations reconnues par le Conseil national

Modifications apportées à la liste des titres de formations et fonctions autorisés par le Conseil national pour apposer sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels (Modification apportée lors des réunions du Conseil national du 10 novembre 2016, 15 décembre 2016 et 5 janvier 2017)

| Mentions | Intitulé du diplôme | Université |
|--|--|---|
| Médecine fœtale | DIU "Médecine fœtale" | Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie-PARIS VI "Les Cordeliers" 15 rue de l'Ecole de Médecine - 75006 PARIS Tél : 01-44-27-45-76 www.fmpmc.upmc.fr |
| Hypnose médicale | DIU "Hypnose médicale et clinique" | SEFCA-Université de Bourgogne Maison de l'Université Esplanade Erasme BP 27877 - 21078 DIJON Cedex Tél: 03-80-39-51-80 www.formation.continue@u-bourgogne.fr |
| Périnatalité | DU "Accouchée et nouveau-né : suivi à la maternité et à domicile" | Université de Bordeaux 146 rue Léo Saignat - 33076 BORDEAUX Cedex Tél : 05-57-57-13-21 www.scolarite.du-capacite@u-bordeaux.fr |
| Lutte contre les violences faites aux femmes | DIU "Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie-obstétrique, vers la bienveillance" | Université de PARIS DESCARTES Faculté de Médecine 15 rue de l'Ecole de Médecine - 75006 PARIS www.sfc.parisdescartes.fr |

La cotisation ordinale 2017

La cotisation :

Le montant de la cotisation ordinale 2017 a été fixé à 148 €.

Conformément à l'article L. 4122-2 du code de la santé publique, cette cotisation est obligatoire.

Toute sage-femme inscrite à l'Ordre doit être à jour de sa cotisation. Par ailleurs, pour les sages-femmes titulaires d'une pension de retraite âgées de moins de 70 ans, n'exerçant plus la profession de sage-femme et qui souhaitent néanmoins rester inscrites au tableau de l'Ordre, il est exigé le paiement d'une demi-cotisation. Pour l'année 2017, celle-ci s'élève à 74€. Les sages-femmes inscrites au tableau, sans activité et âgées de 70 ans et plus, sont exonérées de la cotisation. La situation des intéressé(e)s est constatée au 1er janvier 2017.

Conseil départemental concerné par le paiement :

Toute sage-femme inscrite à l'Ordre doit verser sa cotisation 2017 auprès du conseil départemental où elle est inscrite à la date du 1er janvier 2017.

Date d'exigibilité :

Conformément à l'article L. 4122-2 du code de la santé

publique et au règlement de trésorerie du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, la cotisation est exigible au 1er janvier 2017 et doit être réglée au plus tard le 31 mars 2017.

Répartition :

La cotisation est répartie comme suit :

- 92€ pour le Conseil national dont 1 € pour la chambre disciplinaire nationale ;
- 45 € pour les conseils départementaux ;
- 11 € pour les conseils interrégionaux dont 5.50 € pour la chambre disciplinaire de première instance.



Caducée et timbre 2017 :

Le paiement de la cotisation ordinale annuelle ainsi que de tout arriéré de cotisations conditionnent la délivrance du caducée et du timbre à coller sur votre carte d'identité professionnelle.

Anne-Marie Curat

Démarches ordinales : la dématérialisation se poursuit

Depuis 18 mois, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a initié une dématérialisation des échanges afin de répondre à une volonté interne de modernisation et à des exigences réglementaires externes.

Cette démarche s'articule autour de deux principaux axes :

- Au profit des sages-femmes, par la mise à disposition d'un espace personnel,

- Au profit des conseils départementaux et interrégionaux, par la mise à disposition de nouveaux services de suivi et de gestion des activités ordinales.

L'espace personnel, sécurisé et accessible 24h/24 permet la consultation et la mise à jour des données personnelles ordinaires et administratives. Sa création et son utilisation sont simples. Si vous n'avez pas encore de compte, munissez-vous de votre carte CPS et, dans l'onglet "Services"

du site du Conseil national, cliquez sur "Mon espace" puis laissez-vous guider ou accédez directement à cet espace sur l'adresse suivante :

<https://tableau.ordre-sages-femmes.fr/sfv1.aspx>.

Preuve du très bon accueil de cette nouvelle manière de communiquer, 5155 comptes ont été créés et certifiés à fin janvier 2017.

Les actions réalisées représentent pour 51% les activités, 31% les adresses, 14% les inscriptions, 4% l'identité. La modernisation des échanges entre le Conseil national et les conseils départementaux se poursuit également à travers des projets qui permettront, à terme, la dématérialisation des procédures et ainsi, un pas important vers le "zéro papier".



L'objectif est de rendre les échanges plus sûrs, plus homogènes, plus rapides et plus respectueux de l'environnement. Qu'ils soient à destination des sages-femmes ou des conseils, ces projets sont pensés pour bénéficier à l'ensemble des interlocuteurs de l'Ordre à travers la création d'un espace unique, sécurisé et interactif.

Vente de médicaments sur internet : attention !

S'il est possible d'acheter certains médicaments sur internet, certains sites proposent la vente de médicaments hors du cadre légal existant et peuvent présenter un danger pour les patients. En effet, l'Organisation mondiale de la santé estime qu'environ 50% des médicaments vendus sur internet sont des médicaments falsifiés (médicaments contrefaits, médicaments non autorisés...)

Ainsi, seuls les pharmaciens, sous certaines conditions, sont autorisés à vendre en ligne des médicaments non soumis à prescription obligatoire, c'est-à-dire qui peuvent être obtenus sans ordonnance.

Les professionnels de santé tout comme leurs patients doivent s'assurer de la légalité des sites internet proposant des médicaments à la vente. Pour ce faire, l'Ordre national des pharmaciens tient à jour une liste des sites

internet des officines de pharmacies autorisées consultable à l'adresse suivante :

<http://www.ordre.pharmacien.fr/ecommerce/search>

Par ailleurs, un logo commun mis en place à l'échelle de l'Union européenne permet également de conforter la légalité du site.



Accès partiel : quelles conséquences pour les usagers et les professionnels de santé ?

Une ordonnance du 19 janvier 2017 est venue transposer en droit français la directive européenne 2013/55/UE, qui modifie la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Les dispositions introduites par cette directive, et notamment l'accès partiel, soulèvent de nombreuses questions quant à la continuité et la sécurité des soins pour les patients.

La directive européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005 permet à une sage-femme de faire reconnaître son diplôme européen et ses qualifications professionnelles dans un autre Etat membre que celui où elle a effectué sa formation afin d'exercer la profession de sage-femme. Adoptée par le Parlement européen et le Conseil, la directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013 a modifié la directive 2005/36/CE afin d'introduire trois nouveaux dispositifs : la carte professionnelle européenne (CPE), pour laquelle les sages-femmes ne sont pas concernées, le mécanisme d'alerte, qui assure une meilleure coordination entre les Etats membres, et l'accès partiel. Afin que la directive 2013/55/UE puisse s'appliquer en France, les autorités françaises ont procédé à la transposition de ce texte en droit français, en publiant au Journal officiel l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Cette ordonnance, dont le projet de texte avait été soumis à la concertation des Ordres des professions de santé, constitue l'acte de transposition de la directive 2013/55/UE.

■ L'accès partiel : de quoi s'agit-il ?

La directive 2013/55/UE établit notamment de nouvelles règles concernant l'accès partiel à une profession réglementée, et notamment aux sept professions de santé. L'accès partiel pourra s'appliquer aussi bien au régime de liberté d'établissement (reconnaissance des quali-

cations professionnelles) qu'à celui de la libre prestation de services. Concrètement, ce dispositif permettra à une personne titulaire d'un diplôme dans un Etat membre de l'Union européenne (UE), justifiant d'une partie des compétences nécessaires à l'obtention du diplôme de sage-femme, d'exercer en France une partie des activités relevant de la profession de sage-femme.

■ Les autorisations d'exercice partiel accordées par le Ministère

L'appréciation au cas par cas des autorisations d'exercice partiel sera effectuée par les différentes commissions d'autorisation d'exercice mises en place pour chaque profession de santé, et qui dépendent du Ministère des Affaires sociales et de la Santé. L'accès partiel pourra être refusé si ce refus est justifié pour des raisons impérieuses d'intérêt général. Par ailleurs, et alors qu'ils sont les autorités compétentes pour procéder à la reconnaissance des diplômes de sage-femme obtenus au sein de l'UE, les Ordres ne pourront émettre qu'un avis consultatif sur chaque demande. Cet avis ne liera en rien le Ministère, qui sera libre de ne pas suivre les recommandations de l'Ordre.

■ Les Ordres "vent debout" contre l'accès partiel

Depuis deux ans, l'Ordre des sages-femmes et l'ensemble des Ordres des professions de santé n'ont cessé d'alerter le Ministère des Affaires sociales et de la Santé ainsi que le Conseil d'Etat sur les dangers d'une transposition de la directive. Dénonçant notamment l'absence réelle de concertation avec les pouvoirs publics sur le projet d'ordonnance, les Ordres ont également mis l'accent sur les conséquences particulièrement dangereuses pour la santé publique et la sécurité des patients qu'un tel dispositif pourrait entraîner. L'Ordre des sages-femmes demeurera donc particulièrement vigilant dans la mise en œuvre de l'accès partiel au cours des prochains mois.

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

Reconnaissance des qualifications professionnelles : l'Ordre à Londres pour promouvoir la profession

■ Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé à la conférence annuelle "HPCB"*, qui s'est tenue à Londres le 28 octobre 2016. Organisé conjointement par l'Ordre des sages-femmes et infirmiers (NMC-Nursing and Midwifery Council) et le Conseil de l'Ordre des Médecins du Royaume-Uni (UKs General Medical Council), cet événement avait pour objectif de faire le point sur la mise en œuvre de la Directive européenne révisée du 20 novembre 2013 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Cette conférence a rassemblé de nombreux intervenants politiques et institutionnels européens, notamment Vicky Ford, députée européenne (Royaume-Uni), membre de la Commission marché intérieur et protection des consom-

mateurs (IMCO) du Parlement européen, Caroline Häger, représentante de la Direction générale de la Santé de la Commission européenne, Jackie Smith, Directrice du NMC, etc.

■ Les échanges se sont articulés autour des trois principaux dispositifs issus de la Directive 2013/55/UE, à savoir la carte professionnelle européenne, le mécanisme d'alerte et l'accès partiel.

**Healthcare Professionals Crossing Borders ("HPCB") est un partenariat informel de régulateurs européens des professionnels de santé travaillant sur les questions réglementaires relatives à la libre circulation au sein de l'Union européenne.*

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

La santé en Europe : les priorités de la Présidence maltaise



■ Depuis le 1er janvier 2017, Malte assure la présidence tournante du Conseil de l'Union européenne jusqu'au 30 juin 2017. Le Ministre maltais de la Santé, Chris Fearne, a eu l'occasion de présenter les priorités de la présidence maltaise en matière de politique de santé lors du Conseil "emploi, politique sociale, santé et consommateur" (EPSCO), qui s'est tenu le 6 décembre 2016.

■ La première priorité sera d'harmoniser plus encore le système transfrontalier des soins de santé et notamment de favoriser l'accès des patients aux centres d'excellence.

■ La seconde priorité a trait à la transparence sur la négociation des prix des médicaments entre l'industrie pharmaceutique et les autorités des Etats membres concernées ; l'objectif étant de revoir les prix des médicaments à la baisse et de permettre un meilleur accès des patients aux médicaments par le biais de négociations transparentes.

■ Enfin, la Présidence maltaise envisage de travailler sur le lancement d'un dispositif semblable à Erasmus entre les hôpitaux, et renforcer la lutte contre les maladies chroniques et l'obésité infantile.

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

Vaccination : état des lieux et perspectives

LE POINT SUR LES NOUVELLES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, la sage-femme est habilitée à vacciner les femmes et les nouveau-nés. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a introduit une nouvelle compétence pour les sages-femmes : la possibilité de vacciner l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né dans la période postnatale, c'est-à-dire jusqu'à deux mois après l'accouchement.

Ces dispositions visent à améliorer la couverture vaccinale des patientes et de leur entourage et à protéger le nouveau-né, principalement contre la coqueluche, dans le cadre de la stratégie du "cocooning".

Le rôle et l'importance de la sage-femme en terme de vaccination n'est pas récent : il a été démontré pour la première fois à l'occasion de la lutte contre la variole au XIX^{ème} siècle. Les compétences de la profession en matière vaccinale ont été clairement redéfinies à partir de 1991, à travers le décret du 8 août 1991 portant code de déontologie de la profession de sage-femme, qui a consacré la possibilité pour les sages-femmes de prescrire et de pratiquer la vaccination antirubéolique.

Depuis 1991, les sages-femmes participent à la vaccination et voient régulièrement leurs compétences dans ce domaine élargies. La loi de santé a



innové car traditionnellement, de par leur métier, les sages-femmes ne sont autorisées à intervenir qu'auprès des femmes et des nouveau-nés. Depuis cette loi et la publication des arrêtés du 8 août 2016¹ et du 10 octobre 2016², les sages-femmes voient le cercle de leurs patients s'élargir puisqu'elles peuvent désormais prescrire et pratiquer certaines vaccinations auprès de l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né jusqu'à ses 2 mois. L'entourage est défini dans le décret du 2 juin 2016 (article 5 alinéa 2) : "L'entourage 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." Peuvent ainsi être concernés le père, la fratrie...

1 - Arrêté fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes

2 - Arrêté fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer

liste des vaccinations que les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer

Auprès des femmes

- Rubéole, Rougeole et oreillons
- Tétanos
- Diphtérie
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Hépatite B
- Grippe
- Papillomavirus humain
- Méningocoque C
- Varicelle

Auprès des nouveau-nés

- Immunoglobulines anti-hépatite B
- Hépatite B
- BCG

Auprès de l'entourage

- Rubéole, Rougeole et oreillons
- Tétanos
- Diphtérie
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Hépatite B
- Grippe
- Méningocoque C
- Infections invasives à Haemophilus Influenzae de type B

LA CONFÉRENCE NATIONALE SUR LA VACCINATION

Le 12 janvier 2016, Sandrine Hurel, députée missionnée pour écrire un rapport sur la politique vaccinale en France, remettait à Marisol Touraine ses travaux. Ceux-ci confirmaient que la vaccination demeurait un sujet sensible dans la société et nécessitait une large concertation avec l'ensemble des parties prenantes. En effet, si la vaccination est un acquis majeur en matière de santé, une défiance à son encontre se développe, s'appuyant notamment sur les peurs d'effets nocifs et renforcée par certains mouvements anti-vaccinaux.

Selon les recommandations de Sandrine Hurel, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a confié à un comité d'orientation indépendant et pluridisciplinaire, sous la présidence du Professeur Alain Fischer, la mission de conduire une concertation citoyenne sur la vaccination en février 2016.

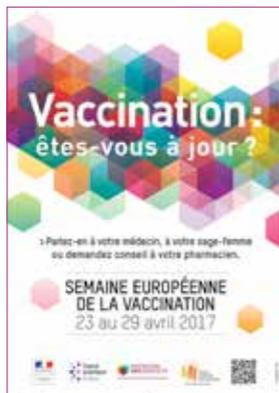
En vue de susciter "une parole citoyenne" et nourrir sa réflexion, ce comité a tout d'abord commandé deux enquêtes d'opinion qualitative "afin de disposer d'une image actuelle et objective des perceptions, attentes et réticences de la population et des professionnels de santé" puis a procédé à l'audition de 29 acteurs (associations de patients et d'usagers, professionnels de santé, sociétés savantes, industriels, institutions, citoyens, journalistes). Deux jurys distincts, composés de citoyens et de professionnels de santé non spécialistes de la vaccination, ont ensuite débattu et conduit des auditions afin de produire chacun un avis argumenté, qui ont fait l'objet d'un échange avec le comité. Enfin, un espace participatif en ligne a été ouvert, sur lequel 10 435 contributions ont été déposées par des internautes puis analysées par le comité.

Sur la base de ces travaux, le comité a présenté ses propositions le 30 novembre 2016. Au regard des exigences sociétales et des impératifs de santé publique,



l'instance a estimé que la levée de l'obligation vaccinale était "l'objectif à atteindre". Toutefois, "dans le contexte actuel de perte de confiance et de baisse de la couverture vaccinale", le comité estime qu'il est tout d'abord nécessaire de réaffirmer le bien-fondé de la vaccination, ce qui passerait par un élargissement temporaire du caractère obligatoire des vaccins recommandés de l'enfant, dont le nombre passerait de 3 à 11, assorti d'une clause d'exemption et de leur gratuité. En levant maintenant l'obligation, "on peut craindre qu'une fraction non négligeable de la population renonce aux vaccins y compris aux trois vaccins obligatoires de base, Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP)", explique le Pr Fischer.

En parallèle, le comité s'est également prononcé sur des thèmes tels que la transparence de l'expertise, l'information, le parcours vaccinal, la formation des professionnels de santé, la recherche et le statut des vaccins, autant de sujets qui viseraient à rétablir la confiance des citoyens. Ces propositions – qui doivent notamment être évaluées sur le plan juridique et financier – sont à l'étude et restent, pour l'heure, à l'état d'hypothèses.



La semaine européenne de la vaccination

La semaine européenne de la vaccination (SEV), initiée par l'OMS il y a plus de 10 ans, se tiendra cette année du 23 au 29 avril 2017. Organisé par Santé publique France au niveau national et par les ARS au niveau local, cet événement a pour objectif de rappeler aux Français l'importance de la vaccination.

Doté de nouvelles compétences en matière de vaccination, les sages-femmes sont plus que jamais légitimes pour participer à cette campagne et informer au mieux leur patientèle sur les enjeux liés à la vaccination.

33^{èmes} journées de l'Association des sages-femmes coordinatrices

L'ANSFC a tenu ses 33^{èmes} journées à Toulouse du 16 au 18 novembre 2016. Selon Sylvie Le Roux, présidente de l'ANSFC : "Ce sont plus de 200 congressistes qui se sont retrouvés pour participer aux 33^{èmes} journées d'études proposées par l'ANSFC. Du management par la confiance en passant par l'intelligence collective, les orateurs ont su captiver le public dès le premier jour. Cette ambiance conviviale a sans doute permis d'aborder plus sereinement la journée consacrée aux nouveaux enjeux stratégiques, comme les regroupements hospitaliers de territoires.... Ces évolutions préoccupantes nous mobilisent et nos réflexions communes nous permettront d'élaborer et de proposer des parcours de soins modernes, adaptés à l'évolution de la politique de santé, tout en préservant la bienveillance que nous devons accorder aux usagers des maternités."



Allongement du délai pour la déclaration de naissance

Depuis le 19 novembre 2016, le délai pour déclarer la naissance d'un enfant est de 5 jours, contre 3 auparavant.

Par dérogation, ce délai est porté à 8 jours lorsque l'éloignement entre le lieu de naissance et le lieu où se situe l'officier de l'état civil le justifie. La déclaration de naissance est obligatoire pour tout enfant né en France et est faite à la mairie du lieu de naissance par le père, ou, à défaut du père, par toute personne ayant participé ou assisté à l'accouchement.

Statut des étudiants en maïeutique

Le statut d'étudiant en maïeutique a été créé par le décret n° 2016-1335 du 7/10/2016 relatif aux fonctions en milieu hospitalier et extrahospitalier des étudiants en maïeutique. Il a été complété par deux textes : l'arrêté du 07/10/2016 relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études de maïeutique et l'arrêté du 7/10/2016 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement.



La revalorisation des salaires étudiants et la reconnaissance de leur implication dans l'activité clinique, par la Ministre de la Santé en 2014, étaient attendues avec impatience.

Ces textes sont le fruit du travail collaboratif engagé depuis plusieurs années entre le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et les associations comme l'Anesf (Association Nationale des Etudiants sages-femmes) et la CNEMa (Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique).

Ils posent le cadre légal de la formation clinique du second cycle en maïeutique et positionnent les étudiants sages-femmes au même rang que les étudiants en médecine, en odontologie ou en pharmacie, contribuant ainsi à la reconnaissance du caractère médical de notre profession dès la formation initiale. Ils garantissent leurs droits, notamment dans le champ de la protection sociale et redéfinissent aussi certains contours de leurs obligations.

Le texte entré en vigueur le 10 octobre 2016 justifie la création de ce statut "...pour les étudiants en maïeutique en formation à compter du deuxième cycle de leurs études, dans la mesure où ils participent à l'activité hospitalière, à l'instar des étudiants en médecine, odontologie, et pharmacie".

Ce décret confère un statut d'agent public aux étudiants et encadre réglementairement les congés annuels fixés à

30 jours, les congés maladie, maternité, d'adoption ou de paternité. Il améliore l'articulation entre formation théorique et clinique : ainsi, un cours ou un examen ne pourra en aucun cas succéder à une garde de nuit et le calendrier annuel doit s'organiser en prenant en compte le bien-être des étudiants, en s'appuyant sur les innovations pédagogiques telles que l'usage du numérique.

Ce nouveau statut entraîne une revalorisation de la rémunération annuelle versée mensuellement (à l'exclusion de la période d'études à l'étranger), passant de 1200 à 1549,95 euros annuel brut pour les étudiants de 4^{ème} année et de 2400 à 2998,85 euros annuel brut pour ceux de 5^{ème} année.

Enfin, les étudiants de second cycle pourront désormais bénéficier d'une indemnité forfaitaire de transport mensuelle de 130 euros brut, pour les stages situés à une distance supérieure à 15 kms de l'établissement de rattachement

Si la mise en œuvre récente du décret méritera encore quelques adaptations, celui-ci s'inscrit d'ores et déjà positivement dans une évolution globale du statut et des responsabilités des sages-femmes. L'étape suivante vers la pleine reconnaissance universitaire de la formation et de la profession sera de favoriser l'émergence de la recherche en maïeutique.

Isabelle Derendinger

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Maisons de naissance : un an après, le premier bilan

Le 26 novembre 2015, l'arrêté fixant la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner de manière expérimentale était publié, faisant état de 9 projets. Un peu plus d'un an après la publication de ce texte, où en est-on ?

En janvier 2017, cinq maisons de naissance étaient en fonctionnement : le CALM à Paris, Manao à Saint-Paul (La Réunion), Manala à Sélestat (Bas-Rhin), Premières Heures au Monde à Bourgoin-Jallieu (Isère) et Un nid pour naître à Nancy (Meurthe-et-Moselle). En effet, les structures candidates à l'expérimentation étaient pour la plupart en attente du feu vert des autorités avant de concrétiser leur projet. Aussi, la plupart ont dû initier des travaux, se lancer dans de nouvelles démarches administratives et accéder au financement prévu avant de pouvoir commencer à fonctionner.

Le 1er avril, deux maisons de naissance ont ouvert leurs portes : le CALM à Paris et Manao à Saint-Paul (La Réunion). Pour Anne Morandea, sage-femme au CALM, cette ouverture ressemblait davantage à une officialisation car la structure existe depuis 2008 et est bien connue. "Cette ouverture s'inscrit dans la continuité des travaux du CALM : les réflexions sur la physiologie, sur la profession de sage-femme et sur un accompagnement au plus proche des souhaits des parents se poursuivent. Nous travaillons également sur l'amélioration du partenariat avec la maternité des Bluets ainsi qu'avec l'ensemble de nos partenaires médicaux. Par ailleurs, nous avons pu noter que cette expérimentation facilite notre autonomie professionnelle." Le nombre de demandes de suivi en accompagnement global à la naissance (AGN), qui était déjà important, a encore augmenté. Entre avril et décembre 2016, 84 bébés sont nés au CALM et l'équipe table sur 180 à 190 AGN pour 2017. Au CALM, 6 sages-femmes pratiquent



La sénatrice Muguette Dini, Marie Josée Keller et l'équipe du CALM lors de l'inauguration

l'AGN (elles travaillent en binôme), 8 autres sages-femmes soutiennent l'équipe la nuit et les weekends afin de permettre que 2 sages-femmes soient présentes au moment de l'accouchement.

A Manao, 25 bébés sont nés depuis l'ouverture et 60 à 75 naissances sont prévues pour 2017. Gwladys Laravine, Présidente de l'Association Joie de Naître à l'origine du projet et vice-présidente du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Réunion raconte le lancement de la maison de naissance :



Une partie de l'équipe de la maison de naissance de Manao



"L'année 2016 a représenté un temps d'adaptation pour construire les liens entre la maison de naissance et la maternité, notamment pour les transferts. Si nous avons rencontré des difficultés en lien avec le versement tardif de la subvention de fonctionnement, nous avons constaté le soutien de la Direction de l'établissement, de l'ARS et du Réseau Périnatal Réunion. Les équipes de la maison de naissance et de la maternité font preuve d'une grande capacité d'écoute et d'adaptation et l'on constate une volonté forte des deux parties à satisfaire les couples et les parents en devenir." Manao compte 6 sages-femmes libérales ainsi qu'une sage-femme hospitalière à mi-temps.

A Sélestat, dix sages-femmes travaillent en trinôme au sein de la structure et 11 accouchements s'y sont déroulés. L'équipe prévoit, dans l'avenir, 200 accouchements par mois, ce qui correspondrait à 7 accouchements par mois et par trinôme. A Bourgoin-Jallieu, l'équipe compte 8 sages-femmes dont 5 pratiquent l'AGN. Ouverte en juin, la maison de naissance a accueilli 32 naissances en 2016. Enfin, à Nancy, 12 sages-femmes exercent à la maison de naissance dont 4 pratiquent l'AGN.

Très prochainement, la maison de naissance

Le Temps de Naître à la Baie-Mahault en Guadeloupe ouvrira ses portes. Pour Olivia Plaisant, sage-femme partie prenante du projet, "les relations avec la maternité attenantes sont bonnes, les adhérents de l'association sont enthousiastes et nous soutiennent. Douze couples sont d'ores et déjà suivis et la première naissance devrait avoir lieu en mars." A Castres, l'ouverture de la maison de naissance Doumaïa – où exerceront 7 sages-femmes – se fera début mars 2017.

L'expérimentation des maisons de naissance va durer 5 ans et sera soumise à une évaluation dont le premier volet, relatif au fonctionnement, doit être finalisé avant le 31 mars 2017. Un second volet, relatif à la démarche d'évaluation de la maison de naissance, devra être remis aux mêmes autorités avant le 31 mars 2018.

Enfin, selon les termes de la loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance portée par la sénatrice Muguette Dini et publiée le 6 décembre 2013, le Gouvernement adressera au Parlement une évaluation de l'expérimentation en 2019, ce qui permettra aux autorités de se prononcer sur la possibilité de généraliser ces structures sur tout le territoire.

Claire Akouka

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Pôle physiologique : l'exemple de Rennes

EN DÉCEMBRE 2016, LE PÔLE PHYSIOLOGIQUE DE LA CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE, SITUÉ À RENNES, A OUVERT SES PORTES ET DEVRAIT ACCUEILLIR SES PREMIÈRES NAISSANCES DÈS JUIN 2017.

La naissance du projet

La genèse de ce projet remonte à 2004, lorsque Jean Vialard, gynécologue-obstétricien dans cette clinique, avait visité des maisons de naissance au Québec et avait alors constaté que les résultats étaient probants. A son retour, il organise des réunions sur ce thème auxquelles Christiane David, sage-femme dans la maternité, assiste : *“Jean Vialard fait partie de ces médecins qui considère que ce sont les sages-femmes qui doivent être en première ligne pour l'obstétrique physiologique. Il avait par ailleurs constaté à quel point l'accompagnement proposé en maison de naissance était intéressant pour les parents.”* Ces rencontres aboutissent à la création de Maisounaiton, association composée de sages-femmes libérales, salariées et de parents, qui a pour objectif l'ouverture d'une maison de naissance sur Rennes. *“Cette association est un lieu d'échange très constructif dans lequel la perception de tous a beaucoup évolué, chacun pouvant entendre le point de vue de l'autre, que ce soit entre conscœurs - dont les pratiques peuvent être différentes - ou entre parents et sages-femmes, dont les discours peuvent parfois diverger.”*

En 2013, la loi permettant l'expérimentation des maisons de naissance est enfin adoptée mais compromet le projet initial, son article 2 stipulant que les sages-femmes y exerçant doivent être libérales. Or, ce sont majoritairement des salariées qui portent le projet. L'association décide donc de s'orienter vers l'option du pôle physiologique et organise la visite de Pontoise, structure pionnière, en présence d'une gynécologue-obstétricienne, d'une anesthésiste, d'une pédiatre et d'une coordinatrice. *“Ils ont pu avoir une représentation concrète de ce qu'était un pôle physiologique et ont été convaincus par les résultats et par l'enthousiasme de leurs pairs.”*

L'organisation du pôle physiologique

Le pôle physiologique est un lieu dédié, différencié et qui a été aménagé spécifiquement. Il comptera 8 sages-femmes tandis que des temps de sage-femme coordinatrice, d'Aide-Soignante/Auxiliaire de Puériculture et de secrétariat sont à l'étude. *“L'organisation est complexe car l'accompagnement global requiert une grande disponibilité et une grande souplesse, difficilement compatible avec la législation sur le temps de travail à laquelle les salariés sont soumis. Notre planning instaurera des gardes en journée et des astreintes la nuit.”*

Afin que la structure soit viable financièrement, le pôle devra assurer 480 suivis par an et 300 accouchements, des chiffres qui n'effraient pas l'équipe. *“Le pôle est présenté à tous les futurs parents et la demande est là. Nous constatons que le suivi que nous proposons répond aux attentes de nombreux parents, quelle que soit leur culture, leur mode de vie ou leur catégorie socio-professionnelle.”*

Chaque couple est entouré d'une sage-femme référente et de 4 autres professionnelles. *“Dans la mesure du possible, nous tâcherons de faire en sorte que ce soit la sage-femme référente qui assure au maximum l'accompagnement.”*

Sur le modèle de l'organisation en maison de naissance, il y a deux lignes d'astreinte : lorsque le travail s'enclenche, la sage-femme de première ligne est le premier interlocuteur de la femme et assure l'accompagnement de celle-ci jusqu'en fin de travail, lorsque la dilatation est à 8 centimètres. Elle appelle alors la sage-femme de deuxième ligne qui vient la seconder pour l'accouchement. *“Une fois que le bébé est né, c'est à la carte : les femmes peuvent rentrer 6 à 12 heures après la naissance ou*



La Clinique Mutualiste La Sagesse

séjourner dans la maternité attenante pour raisons médicales ou pour convenance personnelle. Nous estimons que la moitié des couples choisiront l'hospitalisation.” En ce qui concerne le post-partum, il est également assuré par les sages-femmes du pôle qui assurent les visites à domicile selon les recommandations de la HAS (2, 3 et 5 jours après l'accouchement puis à 3 et à 6 semaines après).

Des perspectives encourageantes

Pour Christiane David, l'aboutissement du projet de Maisounaiton a été possible grâce à la concordance de plusieurs facteurs : *“La perception juste d'un gynécologue-obstétricien, le docteur Jean Vialard, sur notre profession ; la mobilisation de sages-femmes et de parents ; une direction réceptive et une culture d'établissement qui favorise la transversalité. Par ailleurs, le projet a mûri pendant 13 ans, un temps certes long mais qui a cependant permis à tous de dépasser les représentations fantaisistes qu'on peut se faire sur la physiologie.*

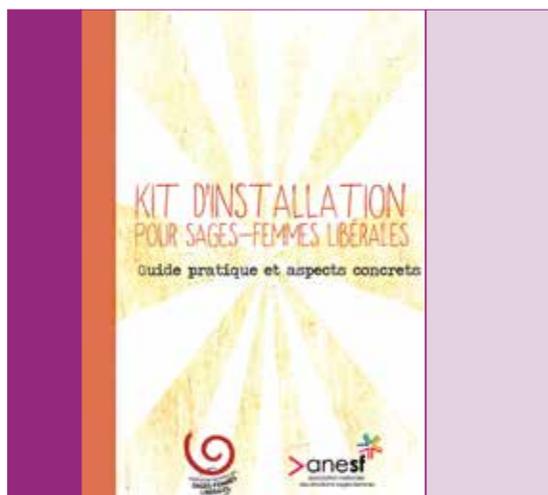
“
La profession perçoit
que c'est une expérience
très valorisante,
cette démarche participant
à l'évolution de l'obstétrique
dans notre pays.”

Ils ont compris que l'accompagnement physiologique pouvait représenter un plus pour l'obstétrique et était basé sur la gestion et la prévention du risque obstétrical dans le cadre d'une démarche scientifique pluridisciplinaire.” Le pôle physiologique a naturellement été soutenu par l'ensemble des sages-femmes de la maternité : *“Qu'elles souhaitent ou non faire partie du projet, toutes les sages-femmes se sont montrées enthousiastes et ont contribué à son élaboration. La profession perçoit que c'est une expérience très valorisante, cette démarche participant à l'évolution de l'obstétrique dans notre pays.”* Christiane David espère que la personnalisation de l'accompagnement, à l'avenir, se généralisera : *“Nous réalisons des accouchements sans péridurale. Mais on peut imaginer que les femmes demanderont un tel accompagnement, quelle que soit la façon dont elles souhaitent accoucher, ce qui favoriserait l'émergence d'un nouveau modèle. Aussi, la multiplication des initiatives - que ce soient les pôles physiologiques, les maisons de naissance ou l'ouverture des plateaux techniques - est extrêmement positive car elles permettent de développer davantage notre attention envers les parents et les bébés. Cela répond aux questions fondamentales que sont l'amélioration des indicateurs de santé publique, mais également l'accompagnement à la parentalité, un autre enjeu sociétal majeur qui nous concerne tous.”*

Claire Akouka

L'ANSFL lance un kit d'installation en libéral

Partant du constat que nos deux associations étaient régulièrement sollicitées par des candidats à l'exercice libéral, l'Anesf (Association nationale des étudiants sages-femmes) et l'ANSFL (Association nationale des sages-femmes libérales) se sont réunies en 2016 pour rédiger un document-guide intitulé "Kit d'installation en libéral".



Le "Guide d'installation de la sage-femme libérale" du CNOSE, remis à jour en 2016, apporte déjà de nombreuses réponses d'ordre administratif et réglementaire. Aussi, notre document ne remplace pas ce guide incontournable auquel il renvoie très souvent pour des informations plus détaillées mais vient le compléter par des pistes de réflexion sur différents thèmes récurrents dans les demandes que nous recevons.

Pour la rédaction de ce "Kit d'installation en libéral", nous nous sommes appuyées sur les questions émanant du terrain pour exposer les choix s'offrant aux sages-femmes :

■ **Où s'installer ?** Une interrogation qui doit tenir compte de l'offre, de la demande, des contraintes

conventionnelles, déontologiques ou d'urbanisme, mais également des aspirations personnelles.

■ **Quel matériel prévoir ? Et comment le financer ?** Petit inventaire à la Prévert...

■ **Quid des revenus ?** La comptabilité en libéral a ses règles et les revenus ne sont pas basés sur un salaire fixe mensuel. Mais cet aspect économique ne doit pas non plus faire perdre de vue l'équilibre personnel.

■ **Et en cas de difficultés de santé ?** Qu'en est-il de la prévoyance, plus faible dans le cadre d'un exercice libéral ?

■ **Comment travailler à plusieurs, en réseau, rester informée ?** S'installer avec une autre sage-femme mais également apprendre à se faire connaître et travailler en interdisciplinarité. Et le rôle des syndicats et des associations dans tout ça ?

■ **Continuer à se former ?** Revue des obligations et des aides disponibles.

■ ●●●

Ce kit est évidemment le reflet d'une situation observée à un instant T. Il nécessitera des réactualisations régulières. L'exemple de l'OGDPC déjà rebaptisé ANDPC en est la preuve.

L'Anesf a présenté le kit lors de son congrès annuel de 2016. Il se trouve sous format dématérialisé à disposition de tous les étudiants et sera bientôt mis en ligne sur le site : www.anesf.com.

Il est également accessible depuis décembre sur le site de l'ANSFL : www.ansfl.org, onglet "Documentation", chapitre "Livrets et guides pratiques".

Marie-Cécile Martin-Gabier, membre du CA de l'ANSFL

La numérisation des dossiers médicaux

LA PUBLICATION DE DEUX ORDONNANCES PERMET DORÉNAVANT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE NUMÉRISER LEURS DOSSIERS MÉDICAUX EN ENVISAGEANT LA SUPPRESSION DU PAPIER.

L'ordonnance n°2017-29 notamment, porte sur les conditions de reconnaissance de la force probante des documents médicaux numérisés et la destruction des supports papiers. Bien que le texte concerne toutes les sages-femmes, les professionnels de santé libéraux sont davantage impactés par cette mesure.

Rappelons tout d'abord que, dans la mesure où le dossier médical informatisé constitue un traitement de données à caractère personnel, il doit faire l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL. En application de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le patient doit pouvoir exprimer son droit d'opposition au traitement des données qui le concernent et son droit de rectification et de suppression des données inexacts ou incomplètes.

CHAMP D'APPLICATION - Le texte concerne les documents que les sages-femmes sont amenées à créer et à alimenter dans le cadre de leur exercice. Ces documents contiennent des données médicales à caractère personnel (ex : résultats d'examens, données biologiques, données d'imageries, etc.).

FORCE PROBANTE DE LA COPIE NUMÉRIQUE - La force probante des données est complètement décorrélée de la nature du support. Ainsi, la copie numérique d'un document médical est un moyen de preuve aussi efficace que l'original papier si les deux conditions suivantes sont réunies :

- la copie numérique permet de garantir l'intégrité du document ;
- et elle permet à son auteur d'être dûment identifié (il doit être possible de prouver qui a créé le document).

L'intégrité du document est garantie par une empreinte électronique qui permet de l'identifier de façon unique, de le retrouver et de garantir qu'il correspond à l'original. Le document ne doit pas pouvoir être modifié après création, il doit être lisible et imprimable dans le temps. Enfin, sa lecture doit ne pas dépendre d'un logiciel en particulier comme Word® à l'inverse du format PDF installé par défaut sur tous les ordinateurs.

Le texte permet par ailleurs la destruction du document original papier avant la fin du délai normal de conservation à condition que la copie numérique soit **fiable**. Toute action sur le document (impression, numérisation, etc.) doit être tracée. Un document fiable est un document qui reproduit à l'identique la forme et le contenu de l'original. Pour cela, la sage-femme doit recourir à un logiciel sécurisé aux Normes ISO (organisation international de normalisation).

LA SIGNATURE - La signature du document numérique nécessite l'utilisation d'un procédé d'identification qui garantit l'attachement de la signature au document. Elle est présumée lorsque la signature électronique est créée, que l'identité du signataire est assurée et que l'intégrité de l'acte est garantie. Un certificat électronique délivré par une « autorité de certification » permet de remplacer la signature manuelle. Ainsi, la carte CPS, délivrée par l'ASIP Santé, autorité de certification, permet de signer un document électronique grâce au certificat contenu dans sa puce.

POSSIBILITÉ DE MATÉRIALISER LA COPIE NUMÉRIQUE - Le patient peut demander la matérialisation du document numérique (ex : impression). Dans ce cas, le secret médical et la confidentialité des données doivent être préservés et la matérialisation ne doit pas avoir pour effet de modifier le contenu ou le sens du document.

Cette ordonnance est d'application immédiate.

Pour plus de précisions, elle est consultable sur le site internet du Conseil national.

Chloé Léonard

Recommandations pour la pratique clinique : interview de Sophie Guillaume.

Le 6 décembre 2016, le Collège national des sages-femmes a publié ses premières recommandations pour la pratique clinique (RPC) sur l'administration de l'oxytocine pendant le travail spontané. Pourquoi avoir choisi ce thème ?

Nous souhaitions bien entendu publier des recommandations qui toucheraient le plus grand nombre de sages-femmes, qui seraient au cœur de leur pratique et dans leur champ d'autonomie.

Toutefois, il faut savoir que l'élaboration de recommandations pour la pratique clinique répond à une méthodologie très précise arrêtée par la Haute Autorité de Santé. Ainsi, le premier pré requis était de disposer d'un corpus bibliographique qu'il faut analyser, ce qui était le cas pour l'oxytocine.

Une étude de l'INSERM publiée en 2011 avait justement mis en garde contre le risque d'hémorragie grave du post-partum consécutive à l'administration d'oxytocine pendant le travail.

C'était donc une thématique extrêmement intéressante dans la mesure où l'hémorragie grave du post-partum représente une des premières causes de décès maternel en France. Il était donc logique que les sages-femmes s'interrogent sur cette hormone, qu'elles utilisent quotidiennement dans leur travail.

Comment s'est passée l'élaboration de ces recommandations ?

Les travaux d'élaboration de ces recommandations ont duré 18 mois. Le Collège a travaillé en partenariat avec le CNGOF¹, l'Inserm et le CIANE² ainsi qu'avec un pédiatre et un anesthésiste. Cette pluridisciplinarité et la participation des usagers était fondamentale. Le groupe rassemblait 20 personnes et l'élaboration des RPC a nécessité une vingtaine de réunion et un travail individuel considérable. S'est également posée la question de la



publication de ces recommandations : nous souhaitions qu'elles soient portées à la connaissance d'un maximum de sages-femmes mais elles devaient également être publiées dans une revue "impact factor" qui donne une reconnaissance aux rédacteurs. C'est pourquoi nous sommes heureux de publier ces RPC dans leur intégralité dans "La Revue sage-femme" et également, en anglais, dans la "Revue blanche" (Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction) qui s'adresse à tous les acteurs de la gynécologie-obstétrique. Cela est particulièrement important car ces recommandations ne sont pas exclusivement destinées aux sages-femmes mais également aux gynécologues-obstétriciens.

Quelles sont les principales préconisations issues de ces RPC ?

Ces travaux ont permis de redéfinir les différents stades de travail, qui reposent sur le diagramme de E. Friedman établi dans les années 1950. Le début de la phase active est désormais repoussé à 5-6 cm de dilatation contre 3-4 cm autrefois. D'autre part la vitesse de dilatation est considérée comme anormale si elle est inférieure à 1cm/4h en début de phase active et 1cm/2h au-delà de 7 cm de dilatation. Nous préconisons également le respect de la phase de latence et avons redéfini la hiérarchie des actions à mettre en place. En cas de dystocie dynamique au cours de la phase active nous recommandons de pratiquer une

amniotomie avant l'administration d'oxytocine. Enfin, nous avons établi que la péridurale n'est pas une indication pour une administration systématique d'oxytocine.

Nous recommandons également qu'il y ait une traçabilité de la dose d'oxytocine administrée dans les dossiers des patientes et nous travaillons à ce que cela devienne un indicateur qualité.

Quel impact sur le fonctionnement des maternités ?

D'une façon globale, ces recommandations permettront de redéfinir le temps de la naissance et de l'accouchement. L'impact, à terme, pourrait être considérable car il soulève des questions fondamentales : quid du temps d'occupation des salles avec des stades de travail allongés ? Combien faudrait-il de sages-femmes pour accompagner les femmes ? Comment les maternités intégreront ces nouvelles recommandations ?

Ces recommandations doivent également être prises en compte par les sages-femmes qui réalisent des cours de préparation à la naissance et à la parentalité et devront enfin être portées à la connaissance des patientes. Ce sont les usagers qui, en étant informés, permettront à ces recommandations d'être mises en œuvre et participeront ainsi à une évolution de la prise en charge dans nos maternités.

En publiant ces RPC, le Collège démontre la capacité des sages-femmes à investir le champ de la recherche. Quel regard portez-vous sur l'avenir de la recherche en maïeutique ?

Ces RPC valorisent effectivement les compétences scientifiques et la capacité de certaines sages-femmes à mener des recherches. Depuis plus de 10 ans, des sages-femmes investissent le champ de la recherche en se dotant de compétences ad hoc : une vingtaine sont titulaires d'un

doctorat, voire d'un post-doctorat et on ne compte plus les doctorants. La publication de ces recommandations est une véritable reconnaissance scientifique pour celles et ceux qui publiaient déjà par ailleurs et qui seront enfin reconnus dans leur champ professionnel. Nous devons tous comprendre que notre pratique clinique, si spécifique, sera davantage reconnue après des travaux comme ceux-ci. Je tiens à remercier toutes ces sages-femmes qui se sont impliquées dans ces RPC et saluer leur travail.

Bien évidemment, la recherche renforce le caractère médical de notre profession et, en apportant des éléments de preuve, contribue au respect de la physiologie.

Afin que ce mouvement prenne de l'ampleur, j'espère que des laboratoires de recherche en maïeutique adossés à des structures d'enseignements et pilotés par des sages-femmes puissent se créer.

A quand les prochaines recommandations, et sur quel thème ?

Nous souhaiterions pouvoir publier des RPC tous les deux ans mais c'est un processus long et complexe. Actuellement, nous recueillons des thèmes auprès de nos adhérents et de la commission scientifique du Collège et serons vraisemblablement en mesure de proposer une nouvelle thématique en milieu d'année. Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé est actuellement en train de travailler sur "l'accouchement normal dont physiologique" et a fait la démarche de reprendre nos RPC pour étayer ses propres recommandations. Cela donnerait ainsi une dimension encore plus importante à ce travail.

¹ - Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.

² - Collectif interassociatif autour de la naissance. Le CIANE représente les patients et usagers concernés par la grossesse, l'accouchement et la périnatalité.

Corinne Dupont, première sage-femme française titulaire d'une habilitation à diriger des recherches

Diplômée en 1992, Corinne Dupont a conduit ses premiers travaux de recherche en 1999 puis a poursuivi des études qui l'ont mené jusqu'à l'obtention d'une thèse en 2009. En 2016, elle est la première sage-femme française à obtenir une habilitation à diriger des recherches, un grand pas pour la recherche en maïeutique qui traduit à la fois une reconnaissance de cette discipline et de la profession.



Après l'obtention de mon diplôme, j'ai exercé 10 ans en tant que sage-femme (SF) en salle de naissances d'une maternité d'un centre hospitalier universitaire de type III. L'amélioration de la qualité de la prise en charge intégrant l'aspect organisationnel a été très tôt un axe de réflexion. Dans le cadre d'un DIU en 1999 portant sur l'évaluation de la qualité en médecine¹, mon premier thème de recherche concernait la dualité d'engagement d'une maternité de type III (hôpital de proximité versus centre de référence).

Une première expérience du terrain comme attachée scientifique dans le cadre de l'étude DOMINOS² a confirmé mon intérêt pour la recherche clinique et a motivé mon inscription en licence, puis en maîtrise de santé publique, en parallèle d'une activité à temps plein de sage-femme. Ce parcours s'est poursuivi en 2003 par un diplôme d'études approfondies (DEA) de Méthodes d'Analyse des Systèmes de Santé. J'ai alors obtenu un financement³ pour une étude relative au transfert des mères en services de réanimation.

“ Cette HDR représente la reconnaissance de la place de la sage-femme dans le domaine de la recherche. ”

Depuis 2003, je participe à la coordination des soins au sein du réseau périnatal AURORE sous la responsabilité du professeur René-Charles RUDIGOZ, coordinateur médical. Une des missions de ce poste était de proposer aux membres du réseau AURORE des actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

En 2004, j'ai assuré la mise en œuvre de l'étude PITHAGORE⁴ en région RHONE-ALPES, sous la coordination du Pr. RC RUDIGOZ et du Pr. C COLIN, dont le protocole a été rédigé à partir de mon mémoire de DEA. L'étude PITHAGORE m'a permis de développer une étroite collaboration avec l'Unité Inserm Epopée⁵ très enrichissante compte tenu de la qualité de cette équipe (chercheurs, médecins, intégrant également des sages-femmes chercheurs). Avec cette unité, nous avons étendu cette étude au sein de 6 réseaux de périnatalité (PITHAGORE 6). Il s'agissait de la première

étude menée en population sur le thème de l'hémorragie du post-partum (HPP). Cette étude a fait l'objet de ma thèse de sciences soutenue en 2009. Elle a notamment permis de mieux comprendre les déterminants impliqués dans la survenue d'une HPP et son aggravation. Les enseignements tirés de l'étude PITHAGORE 6 ont orienté mes recherches vers l'étude du facteur humain comme facteur contributif à la qualité des soins. Ceci a abouti à l'Etude OPERA⁶ qui testait un programme d'intervention multifacettes mené dans 5 réseaux de périnatalité intégrant l'analyse des facteurs humains lors de la prise de décision à partir de situations cliniques ayant abouti à un cas de morbi-mortalité périnatales.

Par ailleurs, souhaitant que la culture de la sécurité des soins puisse être appréhendée dès la formation initiale, j'ai proposé aux étudiants sages-femmes de la faculté de maïeutique de Lyon et de Bourg-en-Bresse un cours sur les méthodes de gestion des risques associés aux soins en périnatalité dès 2012. Cet enseignement a reçu un accueil favorable et est reconduit depuis.

En 2015, nous avons impulsé avec Marion CARAYOL, sage-femme thésée, la constitution d'un groupe de travail pour rédiger la première RPC du Collège National des Sages-Femmes (CNSF) en partenariat avec le CNGOF sur l'administration de l'oxytocine pendant le travail spontané. L'hétérogénéité des pratiques relatives à l'utilisation de cette molécule et sa probable sur-utilisation nous a amené à proposer cette RPC publiée en décembre 2016. Nous sollicitons actuellement un budget auprès de l'ANSM pour évaluer l'impact de cette RPC (Etude SAFETY⁷). A ce jour, huit réseaux ont accepté le principe de participer cette évaluation (réseau AURORE, Basse Normandie, Franche Comté, Champagne Ardenne, Lorraine, Naitre en Alsace, MYPA, Sécurité Naissance – Pays de la Loire).

En 2016, j'ai obtenu mon habilitation à diriger les recherches (HDR⁸), première en France qui je souhaite puisse être la première d'une longue série pour celles et ceux qui sont intéressés par cette aspect de notre profession. En effet, à ce jour, 19 sages-femmes sont titulaires d'une thèse dans des spécialités diverses (santé publique, anthropologie, sociologie, psychologie...) dont plus de la moitié l'ont obtenu depuis moins de 10 ans. Cette HDR représente la reconnaissance d'un parcours et de la place de la sage-femme dans le domaine de la recherche en tant chercheur et encadrant, avec des travaux probablement davantage centrés en maïeutique.

En conclusion, ces travaux de recherche n'ont été possibles que grâce, d'une part, à une excellente collaboration entre sages-femmes et médecins, ce qui est certainement la condition sine qua non pour assurer la qualité et la sécurité des soins en périnatalité, et d'autre part à une relation de confiance entre le réseau et les équipes de maternité et entre équipes de chercheurs (Université de Lyon – Inserm Epopée).

1 - Pr. Y Matillon, Pr. C Colin, Pr. JI Terra – Université Lyon 1

2 - Etude DOMINOS, RPM avant 32 SA portée par le Pr G. Mellier, Pr Jc. Pasquiere et le Pr O. Claris

3 - Appel d'offre interne Hospices Civils de Lyon

4 - Programme d'Intervention multifacettes Transversal sur l'Hémorragie du post-partum en Réseau

5 - Equipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique- Dr MH Bouvier Colle et Dr C Deneux

6 - Organisation des Pratiques et Evaluation en Réseau

7 - Sécurité de l'Administration chez les Femmes en Travail spontané de l'oxytocine

8 - L'Habilitation à Diriger des Recherches sanctionne la reconnaissance du haut niveau scientifique du candidat, du caractère original de sa démarche dans un domaine de la science, de son aptitude à maîtriser une stratégie de recherche dans un domaine scientifique ou technologique suffisamment large et de sa capacité à encadrer de jeunes chercheurs.

Le remplacement



Le remplacement est un des modes d'exercice libéral de la profession de sage-femme le plus usité mais soulevant de nombreuses questions pratiques. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité revenir sur les fondamentaux et modalités du remplacement libéral.

Les caractéristiques du remplacement

Une sage-femme peut se faire remplacer dans l'exercice de son activité libérale soit par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre, soit par un étudiant inscrit en France dans une structure de formation en maïeutique et remplissant des conditions minimales de formation selon l'article L.4151-6 du code de la santé publique.

Le remplacement a nécessairement un caractère temporaire conformément à l'article R.4127-357 du même code. En effet, il a pour objectif d'organiser la continuité des soins des patientes en cas d'absence de la sage-femme libérale (suivi de formations, congé, maladie, congé maternité...). Il est ainsi autorisé pour un temps limité (de trois mois maximum) correspondant à l'indisponibilité de la sage-femme remplacée et n'est possible que pour certains motifs. Toutefois, à titre dérogatoire et sur justificatifs (par exemple congé maternité, congé parental,

arrêt maladie...), la conclusion d'un contrat de remplacement pour une durée supérieure à trois mois peut être admise. Il revient aux conseils départementaux d'étudier les raisons du renouvellement du remplacement.

Le remplacement étant temporaire, la sage-femme remplaçante devra, au terme du contrat, cesser l'ensemble de ses activités provisoires au sein du cabinet. Toutefois, sa qualité de remplaçante ne la dispense pas de son obligation de respecter les règles de déontologie applicables à sa profession : après chaque remplacement, la remplaçante devra assurer la continuité des soins en transmettant à la sage-femme remplacée, l'ensemble des informations nécessaires à cette continuité des soins (article R.4127-358 du code de la santé publique).

De cette temporalité découle le principe selon lequel le remplacement ne constitue pas une installation libérale. Ce qui signifie, par exemple, qu'une sage-femme souhaitant remplacer une consœur installée sur deux sites distincts, n'est pas soumise à l'obligation de demander au conseil départemental l'autorisation d'exercer sur ou plusieurs sites distincts en application de l'article R. 4127-346 du code la santé publique. De même, la sage-femme souhaitant remplacer simultanément deux consœurs,

n'est pas considérée comme exerçant sur des sites distincts. Précisons en outre qu'aux termes de l'article 3.3.4 de la convention nationale des sages-femmes¹, une sage-femme ne peut remplacer que deux sages-femmes simultanément.

Quelques limites au remplacement libéral

L'exercice d'une activité par la sage-femme remplacée

Le remplacement est encadré par l'article R.4137-342 du code de la santé publique de la manière suivante : *"La sage-femme remplacée ne doit pas pratiquer des actes réservés à sa profession et donnant lieu à rémunération pendant la durée du remplacement."*

L'alinéa 2 de l'article précité pose une interdiction de principe à toute sage-femme souhaitant se faire remplacer : la sage-femme remplacée ne pourra exercer, pendant la durée du remplacement, des actes réservés à sa profession et donnant lieu à rémunération.

Notons que ces deux conditions sont cumulatives. Par conséquent, pendant la durée de son remplacement, la sage-femme peut a priori réaliser des actes réservés à sa profession sans percevoir de rémunération. De la même manière, il semble qu'une sage-femme puisse se faire remplacer (temporairement) pour exercer une autre activité lucrative ne correspondant pas à des actes réservés à sa profession.

Selon l'article précité, une sage-femme ne peut se faire remplacer tout en exerçant parallèlement une activité rémunérée réservée à la profession de sage-femme. Or, un acte médical peut être défini comme toute intervention réalisée par un professionnel de santé sur le corps d'une personne. L'acte médical renvoie aux activités de prévention, de diagnostic et de soin.

Ainsi, on entend par *"actes réservés à la profession"* tous les actes que peuvent réaliser les sages-femmes dans leur champ de compétence défini aux articles L. 4151-1 et R. 4127-318 du code de la santé publique

et correspondant aux actes référencés dans les nomenclatures (CCAM et NGAP) et le référentiel métier. En effet, la convention nationale des sages-femmes précise que la sage-femme remplacée s'interdit *"toute activité professionnelle dans le cadre conventionnel au moment effectif de son remplacement"*.

A titre d'exemple, au regard de la définition précédemment exposée, une activité de formation n'est pas assimilable à un acte médical. Ainsi, une sage-femme dispensant des formations – quel que soit leur objet – a la possibilité de se faire remplacer par une consœur. Néanmoins, le temps de travail en tant que formatrice doit rester inférieur au temps de travail en cabinet afin d'éviter que le remplacement s'assimile à la gérance de cabinet par autrui.

A l'inverse, une sage-femme ne saurait se faire remplacer tout en continuant à réaliser des actes de préparation à la naissance dans un autre cabinet.

Le remplacement d'une sage-femme frappée d'une interdiction d'exercice

L'article 3.3.4 de la convention nationale des sages-femmes libérale précise que *"une sage-femme remplaçante ne peut remplacer, dans le cadre conventionnel, une sage-femme interdite d'exercice ou de donner des soins aux assurés sociaux pendant la durée de la sanction"*. De ce fait, une sanction étant personnelle, il n'est pas possible d'utiliser la voie du remplacement pour y faire échec. Le remplacement n'est possible que pour une sage-femme en droit d'exercer. Lors d'une suspension, la sage-femme cesse toute activité réservée à sa profession et ne peut en aucun cas être remplacée.

Camille Houziaux

¹ - Arrêté du 10 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes libérales et les caisses d'assurance maladie.

REVUE DE PRESSE

Sage-femme

Un film de Martin Provost – Sortie en salle le 22 mars



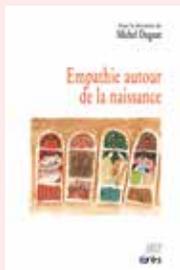
Claire est la droiture même. Sage-femme, elle a voué sa vie aux autres. Déjà préoccupée par la fermeture prochaine de sa maternité, elle voit sa vie bouleversée par le retour de Béatrice, ancienne maîtresse de son père disparu, femme fantasque et égoïste, son exacte opposée.

Martin Provost, le réalisateur du film, a été sauvé à la naissance par une sage-femme. *"J'ai donc décidé de lui rendre hommage à ma façon et de lui dédier ce film, et à travers elle, de le dédier à toutes ces femmes qui œuvrent dans l'ombre, vouant leur vie aux autres, sans jamais rien attendre en retour. Pour autant, "Sage-femme"*

n'a rien d'autobiographique. Je n'ai pas voulu raconter mon histoire, parce qu'elle n'était qu'un prétexte à aller plus loin, mieux entrer en contact avec une profession qui me fascine depuis toujours. J'ai donc rencontré pas mal de sages-femmes, d'abord pour bien comprendre ce qu'on m'avait fait la nuit de ma naissance, et c'est ainsi, à travers leurs réponses, que s'est progressivement dessinée l'histoire de Claire. Je souhaitais à la fois montrer une sage-femme en prise avec la réalité de son époque mais aussi une femme à un moment charnière de sa vie." Ce film authentique, porté par deux grandes actrices, dépeint avant tout la rencontre entre deux femmes que tout oppose et dessine en filigrane le quotidien d'une sage-femme à travers le personnage de Claire, incarnée par Catherine Frot. Toutes les scènes en maternité ont été tournées dans des conditions réelles, volonté du réalisateur qui souhaitait montrer de "vrais accouchements" et être au plus proche de la réalité. Un hommage qui se traduit également dans le titre du film, une mise en lumière incontestable de la profession.

Empathie autour de la naissance

Sous la Direction de Michel Dugnat – Editions Érès



Une des composantes de l'empathie est la capacité, propre à l'espèce humaine, de prendre le point de vue d'un autre, tout en demeurant soi-même. L'empathie nous permet de ressentir les émotions des autres, d'accéder à certaines de leurs intentions, de faire des hypothèses sur leurs motivations et leur prêter des représentations. Elle est au cœur des pratiques professionnelles en périnatalité et dans toutes les relations de soin.

Comment mieux la définir et en comprendre les différentes dimensions ? Comment se développe-t-elle chez le nourrisson ? Et entre celui-ci et ses parents ? Et entre ses parents et ceux qui les entourent (soignants ou groupe familial) ? Pourquoi est-elle indispensable à la fois au fait de se sentir soi et à la relation à l'autre ? Peut-elle être altérée ? Comment la cultiver ? Et surtout quel rôle joue-t-elle dans les soins médicaux et les soins psycho-

thérapeutiques d'un bébé, de la mère, du père, de la dyade, de la triade ? Quelle place doit-elle prendre dans la formation des soignants ?

Les auteurs, chercheurs et cliniciens, issus de métiers et disciplines différents, s'attachent à répondre de manière concrète à partir de leur pratique et de leurs expériences aux nombreuses questions suscitées par le renouveau du concept d'empathie aujourd'hui.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National