



CONTACT

Sages-femmes



DOSSIER : Le suivi gynécologique

INFOS ORDINALES - Plan de lutte contre les violences faites aux enfants **P10** • **ACTUS INTERNATIONALES**
- La Commission européenne présente son livre blanc sur l'avenir de l'Europe **P18** • **INFOS GENERALES** -
AMREF : la mobilisation continue ! **P20** • **FICHE PRATIQUE** - Le cumul d'activités **P25** ...

**P04**

Dossier :
le suivi gynécologique

**P15**

Données ordinales :
l'adresse électronique
désormais obligatoire

**P19**

Conclusions du groupe
d'études sur la prématurité

**P26**

Interview de Martin Provost,
réalisateur du film "Sage femme"



INFORMATIONS ORDINALES

- P04** Dossier :
le suivi gynécologique
- P10** Plan de mobilisation et de lutte
contre les violences faites aux enfants
- P13** Election présidentielle :
des programmes santé qui font écho
aux propositions du Livre blanc
- P15** Données ordinales :
l'adresse électronique désormais obligatoire
- P15** Les formations reconnues par le Conseil
national



ACTUALITÉS INTERNATIONALES

- P16** Journée internationale des Droits
de la Femme :
les sages-femmes au Parlement européen
- P17** Mobilisation européenne et internationale
pour le diagnostic précoce du cancer
- P18** La Commission européenne présente
son livre blanc sur l'avenir de l'Europe
- P18** Plusieurs mouvements à la tête
des institutions européennes



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- P19** Conclusions du groupe d'étude
sur la prématurité
- P20** AMREF :
la mobilisation continue !
- P22** Etre sage-femme et sapeur-pompier
volontaire expert
- P23** iPass contraception,
un site de prévention lancé
par la région Île-de-France
- P24** Valproate et dérivés :
une carte éducationnelle
à destination des patientes

**P25**

FICHE PRATIQUE

Le cumul d'activités

**P26**

FOCUS

Interview
de Martin Provost, réalisateur
du film "Sage femme"

**P28**

REVUE DE PRESSE



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

168, rue de Grenelle
75007 Paris

Téléphone : 01.45.51.82.50

Télécopie : 01.44.18.96.75

contact@ordre-sages-femmes.fr

CONTACT

Sages-femmes

Rédaction :

Claire Akouka, AMREF, Association nationale des sages-femmes libérales, Bénédicte Barbarin, Marianne Benoit Truong Canh, Agathe Bougault, Sylvaine Coponat, Jean-Marc Delahaye, Isabelle Derrenderinger, Camille Houziaux, Marie Josée Keller, Marie-Cécile Martin-Gabier, Laurence Platel

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 : 2ème trimestre 2017
ISSN : 2101-9592

É D I T O

Madame, Monsieur, cher collègue,

Presque huit ans après l'élargissement de nos compétences au suivi gynécologique, le Conseil national a souhaité dédier un dossier à ce thème. Si ces compétences consacrent le rôle fondamental et légitime des sages-femmes auprès des femmes et permettent à nos concitoyennes d'avoir accès à une offre de soins élargie pour leur santé génésique, elles soulèvent également de nombreuses questions.

En effet, le suivi "de prévention" n'est pas une évidence et la frontière avec la pathologie est parfois floue.

Par ailleurs, l'exercice de ces compétences peut se révéler complexe car, au-delà des patientes, elles concernent l'ensemble de la communauté de soignants à travers le travail en réseau et la pluridisciplinarité qu'elles impliquent.

C'est pourquoi, à travers ce dossier, nous avons voulu rappeler le cadre du suivi gynécologique ainsi que les règles de bonne confraternité tant d'un point de vue législatif que pratique.

Afin de donner une dimension plus concrète à ces thématiques, nous avons en effet souhaité donner la parole à l'Association des sages-femmes libérales ainsi qu'à des professionnels de terrain, sage-femme et médecin généraliste qui, à travers leur témoignage, livrent leur analyse ainsi que quelques "bonnes pratiques" nécessaires au travail en réseau. Enfin, nous vous proposons de répondre à un quizz sur le suivi gynécologique élaboré afin de révéler sa complexité et les limites de notre intervention dans ce champ d'exercice.

A l'heure où vous êtes de plus en plus nombreuses à vous emparer de ces compétences, nous espérons que ce dossier vous donnera les outils nécessaires afin de les exercer le plus sereinement possible, dans le respect de la législation en vigueur et ce, dans l'intérêt de vos patientes.

Je vous souhaite une bonne lecture !

Marie Josée Keller, Présidente

INFORMATIONS ORDINALES

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE ET CONTRACEPTION : LE CADRE JURIDIQUE

Depuis la loi HPST de 21 juillet 2009, le champ de compétence de notre profession a connu une évolution majeure permettant ainsi aux sages-femmes d'assurer le suivi gynécologique de prévention de toute femme en bonne santé. **Compétentes en gynécologie de prévention, quels actes nos professionnelles sont-elles habilitées à réaliser ?**

L'article L.4151-1 du code de la santé publique prévoit que "l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter **la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique**".

Le suivi gynécologique

La sage-femme peut assurer le suivi gynécologique de prévention de toute femme :

■ En âge de procréer, c'est-à-dire jusqu'à la ménopause (sur ce point, précisons qu'il n'existe pas de limites formelles quant à la surveillance post-ménopausique. La sage-femme ne pourra toutefois pas prescrire des traitements substitutifs),

■ ET en bonne santé, c'est-à-dire ne présentant pas d'antécédents graves ou de pathologies évolutives. Les femmes présentant par exemple des signes évocateurs de pathologies devront être orientées vers un médecin. A ce titre, elle pourra réaliser les examens gynécologiques nécessaires - comme par exemple le frottis cervico-vaginal de dépistage - et prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de la patiente (examens de biologie médicale ou d'imagerie, dépistage IST, examen complémentaire avant une première prescription de pilule...). Elle pourra également assurer la prise en charge de certaines affections gynécologiques bénignes telles qu'une infection urinaire basse.

En cas de pathologie, la sage-femme sera tenue d'adresser la patiente à un médecin.

Notons en outre que la sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique (art. R.4127-324 CSP).

Les échographies gynécologiques

L'article R.4127-318 du code de la santé publique énonce que "la sage-femme est notamment autorisée à **pratiquer l'échographie gynéco-obstétricale**".

La sage-femme s'avère dès lors compétente pour réaliser des échographies gynécologiques de dépistage et de surveillance.

Les consultations en matière de contraception

La sage-femme est en mesure d'assurer des consultations en matière de contraception auprès de toute femme en bonne santé. Sur ce point, soulignons que toute personne a le droit d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement. La sage-femme doit veiller au respect de cette obligation légale.

L'article R.5134-1 du code de la santé publique précise que la sage-femme est autorisée à :

- prescrire les contraceptifs locaux et hormonaux (y compris la contraception d'urgence),
- prescrire les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes cervicales,
- procéder avant une telle prescription aux examens complémentaires nécessaires.

Elle est également autorisée à effectuer :

- la pose, la surveillance et le retrait de diaphragmes et de capes cervicales,
- l'insertion, la surveillance et le retrait de contraceptifs intra-utérin, laquelle devra obligatoirement être réalisée soit au lieu d'exercice de la praticienne, soit dans un établissement de santé ou un centre de soins agréé.

Les textes relatifs au droit de prescription de la sage-femme font également écho à la faculté pour cette dernière de prescrire des contraceptifs (arrêté du 12 octobre 2011 modifié par l'arrêté du 8 août 2016 : la sage-femme prescrire les "contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration").

Enfin, relevons que la sage-femme peut prescrire, délivrer et administrer des contraceptifs aux patientes mineures en dehors de tout recueil au préalable du consentement des titulaires de l'autorité parentale.

Agathe Bougault

DEVOIR DE CONFRATERNITÉ

Membre d'une communauté médicale et plus largement d'une collectivité d'acteurs médicaux, la sage-femme doit se garder de toute attitude anti-confraternelle lorsqu'elle a assuré, assure ou va assurer le suivi gynécologique de prévention d'une patiente.

Domaine partagé entre consœurs mais également avec les médecins généralistes et gynécologues, le suivi gynécologique de prévention peut parfois être synonyme de rapports professionnels complexes voire conflictuels. Dans un tel contexte, la sage-femme doit faire preuve de discipline et agir dans l'intérêt des patientes.

La confraternité procède de notions complexes. Il s'agit d'un lien d'ordre quasi familial volontairement accepté par la sage-femme lors de son engagement au sein de la profession. Délicatesse, politesse, courtoisie, entraide, complémentarité, collaboration, solidarité doivent être les maîtres mots du comportement professionnel de la sage-femme.

Ainsi, la sage-femme doit faciliter l'échange d'information entre professionnels de santé. Lorsqu'elle oriente une patiente vers un médecin, elle devra transmettre à ce dernier, après avoir recueilli le consentement de la patiente, toutes les informations utiles au bon suivi de celle-ci.

La sage-femme doit tempérer tout conflit d'ordre professionnel que personnel qu'elle pourrait rencontrer avec un autre praticien. Devoir primordial, la confraternité vise, en effet, à éviter à toute patiente de souffrir de manœuvres déloyales ou calomnieuses entre professionnels de santé. La patiente ne doit jamais être ni l'objet, ni le témoin de discorde, d'animosité ou de rivalité entre praticiens.

La sage-femme doit s'interdire de faire preuve d'actes de dénigrement à l'égard d'un autre professionnel de santé (s'agissant de tant sa pratique professionnelle que de sa personne). Elle ne peut porter atteinte à la réputation d'un autre praticien ou encore le calomnier.

Ainsi, il est aisé de comprendre que le respect du devoir de confraternité vise tant à préserver de bonnes relations interprofessionnelles qu'à organiser un accompagnement optimal des patientes.

La confraternité se traduit en outre par une attitude



dénuée de toute ambiguïté, en particulier à l'égard des patients. En effet, savoir exercer ensemble dans une bonne entente ne saurait toutefois être à l'origine de liens de connivence entre professionnels de santé.

Ainsi, la sage-femme doit respecter tant l'indépendance des professionnels de santé que le libre choix du praticien par le patient. En conséquence, si elle peut conseiller ses patientes, à leurs demandes, dans le choix d'autres professionnels de santé, elle doit s'abstenir de tout acte de compéage (art. R.4127-321 CSP). De même, la sage-femme ne saurait être l'instigatrice d'un quelconque acte publicitaire ou d'une quelconque démarche directe ou indirecte tendant à détourner de la patientèle vers elle (art R.4127-355 CSP).

Agathe Bougault

Les fondements textuels :

Article R.4127-354 du code de la santé publique :
"Les sages-femmes doivent entretenir entre elles des rapports de bonne confraternité".

Article R.4127-359 du code de la santé publique :
"Les sages-femmes doivent entretenir de bons rapports, dans l'intérêt des patientes, avec les membres des professions de santé. Elles doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci".

INFORMATIONS ORDINALES

LE POSITIONNEMENT DE L'ANSFL

L'évolution des compétences des sages-femmes, l'augmentation des installations en libéral, les changements dans l'organisation des soins autour de la santé gynésique des femmes (suivi gynécologique de prévention et contraception, PRADO, sorties précoces) modifient la place des sages-femmes dans les soins de premier recours.

Si leur rôle est de mieux en mieux identifié par les femmes et les couples dont elles prennent soin, l'attitude de certains professionnels de santé témoigne encore d'une réelle méconnaissance de notre profession.

Depuis 2004, le médecin traitant est reconnu comme le pivot du parcours de soin. Avec et autour du médecin généraliste, chaque professionnel de santé doit trouver sa place, s'attacher à communiquer, transmettre. C'est ce travail en réseau qui permet d'optimiser les prises en charge et d'améliorer les actions de prévention. C'est par cette coordination de tous les professionnels que passe l'amélioration de la qualité des soins.

Sur le terrain, il semble que le travail de collaboration entre sages-femmes et médecins traitants autour de nos patientes communes ne soit pas toujours aussi facile et



aussi fluide qu'il devrait l'être. C'est aussi pour cette raison que l'ANSFL a souhaité s'investir au sein de la Fédération des Soins Primaires. L'une des volontés de la

FSP est de contribuer à la reconnaissance du rôle et des compétences de tous les professionnels de santé de soins primaires et de les soutenir.

Cet engagement mutuel a été récemment démontré. Nous avons eu connaissance d'un e-mail adressé par MG France à ses adhérents, soulignant les difficultés rencontrées par certains d'entre eux avec nos consœurs. Les relations déjà construites au sein de la FSP nous ont permis d'éviter de cristalliser ces tensions. Nous avons débuté une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour optimiser les relations entre médecins généralistes et sages-femmes, dans le respect conjoint des compétences de chacun et des attentes et besoins de nos patientes.

Nous sommes tous conscients que la coordination de nos différentes professions est une des conditions de la qualité et de l'efficacité de nos soins et avons décidé d'œuvrer en ce sens.

Le CA de l'ANSFL

Témoignages de professionnels

Bénédicte Barbarin, médecin généraliste

Je suis médecin généraliste. Je ne travaille pas en maison de santé pluriprofessionnelle, mais je crois qu'on travaille bien ensemble, avec les sages-femmes de mon secteur. On a plein de patientes en commun.

Je vois M^{me} A. pour sa consultation post-natale. Elle souhaite un DIU au cuivre. C'est sa sage-femme qui lui posera, elle doit de toute façon la voir pour sa rééducation périnéale.

C'est la sage-femme de la commune à côté qui suit M^{me} B. pour sa grossesse, et lui a prescrit un arrêt de travail. Je la vois 2 semaines plus tard pour prolonger l'arrêt.

M^{me} C. n'a pas du tout envie de faire de la rééducation périnéale pour son incontinence urinaire, elle garde un mauvais souvenir de sa rééducation du post-partum. Mais je lui parle de la méthode CMP, elle est d'accord pour tenter.

On se partage le suivi des nouveau-nés, on alterne les consultations. Bébés D. prend peu de poids, la sage-femme conseille un

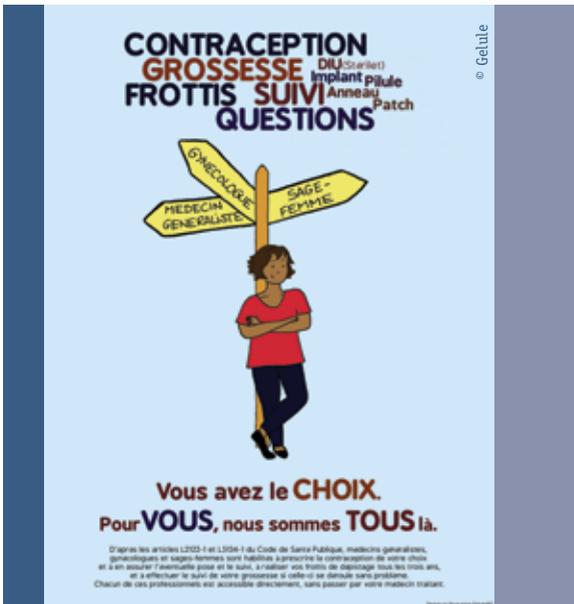
rendez-vous chez moi. Je vérifie qu'il n'y a pas de pathologie sous-jacente, je ré-adresse pour un suivi de l'allaitement, je le reverrai à 1 mois.

M^{me} E. a accouché il y a 10 jours. Elle a une varice douloureuse. Sa sage-femme lui parle de voir un angiologue, mais lui dit de me consulter avant tout. Je la vois dans la journée pour organiser la prise en charge.

Ça fait un peu "pays des bisounours", mais ça n'est pas si compliqué... sous quelques conditions.

Quand j'ai quitté le CHU, pour moi, les sages-femmes, c'était le triptyque préparation à la naissance / monitoring des grossesses à risque / rééducation périnéale. Point. Heureusement, des lectures et rencontres (merci Twitter) m'ont fait découvrir leurs compétences. Leur expertise concernant la grossesse et l'allaitement, mais aussi leur formation concernant la contraception et le suivi des femmes en bonne santé en ce qui concerne leur santé gynécologique et sexuelle. Et les choses qu'elles peuvent ou pas prescrire.

Connaître et respecter les compétences de chacun.e, c'est un préalable indispensable. Quand je parle de frottis ou de contraception,



aux patientes... et aux étudiants, j'explique qu'on peut choisir de faire appel à un médecin généraliste, mais aussi à un.e sage-femme ou un.e gynécologue. Encore plus pour le suivi de la grossesse. Et pour le suivi des nourrissons, les sages-femmes disent aux parents qu'ils peuvent faire appel à la PMI, au pédiatre, mais aussi à leur médecin généraliste. Dans tous les cas, on communique. Quand le suivi de la grossesse est assuré par la sage-femme, je suis en copie du courrier de synthèse pour l'obstétricien, après la visite du 7^{ème} mois.

Quand M^{me} B est arrivée en consultation avec une demande de prolongation de son arrêt de travail, ma consœur m'avait prévenu par téléphone et j'avais un petit mot concernant le déroulement de la grossesse. J'ai pu réévaluer les choses en connaissance de cause, et tout a été consigné dans son dossier. Quand j'ai adressé M^{me} C. avec sa prescription de rééducation périnéale, j'ai joint un petit mot également, pour expliquer le contexte et l'indication. Comme pour n'importe quelle demande à une consœur.

Pour le suivi du petit D., on se tient au courant, par carnet de santé interposé, et puis aussi par mail / téléphone / SMS, selon les préférences et les disponibilités de chacune, l'important étant que les transmissions soient faites.

Et pour M^{me} E., j'ai joué mon rôle de médecin traitant, en l'adressant à l'angiologue, et en assurant le suivi ensuite. Mais évidemment, l'avis de sa sage-femme a permis que je la reçoive rapidement.

On travaille ensemble. Selon les compétences de chacun.e, en communiquant... et selon le choix des patientes.

Marie-Cécile Martin-Gabier, Laurence Platel, sages-femmes libérales

En 2009, l'élargissement des compétences des sages-femmes au "suivi gynécologique de prévention" n'a pas vraiment suscité notre enthousiasme.

Tant de chantiers restaient - et restent encore - à régler pour permettre aux sages-femmes d'exercer l'ensemble de leurs compétences obstétricales (limitation de nos droits de prescriptions, durée et indemnisation de nos arrêts de travail, difficultés d'accès aux plateaux techniques, retard à l'expérimentation des maisons de naissance et tarif prohibitif de la RCP pour les sages-femmes pratiquant les accouchements à domicile) que cet élargissement nous apparaissait comme une erreur d'aiguillage pour la profession.

Mais la loi HPST nous poussait à nous former. En effet, il devenait plus difficile de balayer les multiples questions de contraception et autres plaintes gynécologiques que nous pouvions entendre à l'occasion d'un suivi obstétrical ou postnatal par quelques phrases énonçant en substance "ce n'est pas de ma compétence". Nous avons toutes deux décidé de passer le DU proposé par l'Université de Bretagne Occidentale, Brest pour les intimes.

Une fois le diplôme en poche, le temps est venu d'élargir notre offre de consultation. Si la femme le souhaitait, la prescription d'une contraception lors de la consultation postnatale pouvait évoluer vers un suivi gynécologique, le frottis du début de grossesse se renouveler trois années plus tard. Le cadre apparaissait simple, il suffisait de s'en tenir aux textes. Mais très rapidement, les choses se sont complexifiées.

Du fait des agendas surchargés des gynécologues et de la tradition française d'un acteur dédié à la santé génésique différent du médecin traitant, certaines femmes se sont tournées vers nous pour, par exemple, renouveler la prescription de pilule dans l'attente du rendez-vous gynécologique. Mais quid de ce rôle d'intermédiaire, de la cohérence du parcours de soin ?

Et comment se contenter de renouveler une prescription dans un suivi dont nous ne savions rien ?

Le risque est à la fois de dépasser nos compétences (les femmes souffrant de pathologies chroniques ont tendance à oublier de les évoquer si on ne prend pas le temps d'un interrogatoire pointilleux) et d'être suspectées de détournement de patientèle puisque ces femmes bénéficient déjà du suivi d'un autre praticien. Autre difficulté, lorsque nous assurons le suivi régulier et qu'une complication survient, il n'est pas toujours aisé de trouver le médecin qui acceptera de prendre rapidement le relais. Certaines réticences se révèlent, comme si l'on nous reprochait nos limites d'exercice.

INFORMATIONS ORDINALES

Mais le plus difficile est certainement de définir ces limites. L'article L4151-1 du CSP évoque les "consultations de contraception et suivi gynécologique de prévention, d'ITVG par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique". Mais la formule "adresser en cas de pathologie" manque de précision. La mycose vaginale est bien une pathologie, certes bénigne, que les sages-femmes savent et peuvent traiter.

D'autres situations s'avèrent plus subtiles. Si nous nous référons aux textes de la HAS (Suivi et orientation des femmes enceintes...) nous pouvons suivre la grossesse d'une femme présentant une hypothyroïdie équilibrée, régulièrement suivie par son généraliste et/ou son endocrinologue. Mais avons-nous le droit d'assurer le suivi gynécologique de cette même femme ? Car pour complexifier encore un peu notre position, le texte développant nos compétences en suivi gynécologique de prévention sur le site du CNOSEF débute par cette phrase "Depuis la loi HSPT du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent assurer

des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie."

Pourtant, être en bonne santé et ne pas présenter de situation pathologique sont deux concepts différents. De quoi parlons-nous ? De santé globale, de santé gynécologique, de maladie chronique ? Il nous semble que la HAS devrait s'inspirer du travail pluridisciplinaire réalisé sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes pour publier de nouvelles recommandations consensuelles autour du suivi gynécologique. Cette synthèse permettrait aux sages-femmes de savoir précisément quelles situations relèvent de leur compétence, quelles autres justifient l'avis d'un spécialiste et quelles femmes ne peuvent être suivies que par un médecin.

Comme en obstétrique, les extrêmes de la physiologie et de la pathologie sont facilement identifiables. Mais ce sont toutes les situations intermédiaires qui nous interrogent.

Gynéco Quizz

- 1** Puis-je voir en consultation une jeune fille de 15 ans sans antécédent qui vient pour une première contraception ?

Oui. La sage-femme est compétente pour réaliser des consultations de gynécologie de prévention et la prescription de la contraception dès l'âge de la puberté.

- 2** Puis-je faire un frottis à une femme épileptique suivie régulièrement par son neurologue ?

S'il s'agit de réaliser uniquement l'acte du frottis, oui. Toutefois, une consultation de gynécologie de prévention ne peut pas se résumer à la réalisation d'un frottis. L'épilepsie est une pathologie et nécessite impérativement une prise en charge par un médecin pour la gynécologie et la contraception : multiplier le nombre d'acteurs de santé auprès de cette femme n'a pas de plus-value dans ce cas. Si cette femme se présente à vous en consultation et qu'elle n'a pas eu de frottis depuis plusieurs années, il faut réaliser son frottis tout en la réorientant vers un médecin pour son suivi gynécologique.

- 3** Puis-je prescrire un bilan de stérilité à une femme (ou un couple) demandeuse qui attend une grossesse depuis plus de 1 an ?

Non. Une sage-femme ne peut en aucun cas prescrire un bilan d'infertilité à la femme comme à l'homme. Cela est du ressort du médecin.

- 4** Puis-je réaliser une consultation préconceptionnelle ?

Oui. Les sages-femmes sont habilitées à réaliser des consultations préconceptionnelles.

- 5** Au décours d'une consultation, une patiente sans antécédent particulier me décrit des ménorragies de survenue récente. Puis-je lui prescrire des examens complémentaires ?

La sage-femme doit orienter la patiente vers un médecin et, dans l'intérêt de la prise en charge de cette dernière, lui prescrire de manière concomitante les examens de première ligne nécessaires tout en informant les professionnels de santé qui les réaliseront de ce contexte. Elle doit également s'assurer de la bonne prise en charge de la patiente par un médecin. L'importance du fonctionnement réseau est là encore fondamentale.

- 6** Une patiente revient avec un frottis anormal. Puis-je continuer à la suivre ?

Non. Cette patiente doit être adressée rapidement

à un médecin qui organisera la suite de la prise en charge.

7 Puis-je voir en consultation de gynécologie de prévention une femme avec un antécédent de cancer du sein ?

Non. Une sage-femme ne peut pas voir en consultation de gynécologie de prévention/contraception une femme avec un antécédent de cancer du sein.

8 Puis-je suivre en gynécologie de prévention une patiente ménopausée ?

S'il n'existe pas de limite légale d'âge pour la gynécologie de prévention, la surveillance péri-ménopausique peut toutefois être particulière. De plus, les sages-femmes ne peuvent pas prescrire de traitement hormonal substitutif. **Il semble donc préférable de ne pas suivre cette femme.**

9 Durant l'examen clinique des seins d'une femme sans antécédents personnels et familiaux, je palpe une masse, quelle est ma conduite à tenir ?

La sage-femme doit orienter la patiente vers un médecin et, dans l'intérêt de la prise en charge de cette dernière, lui prescrire de manière concomitante les examens de première ligne nécessaires tout en informant les professionnels de santé qui les réaliseront de ce contexte. Elle doit également s'assurer de la bonne prise en charge de la patiente par un médecin. Il faut là encore privilégier le fonctionnement en réseau.

10 Puis-je prescrire des anti-infectieux oraux sur une patiente non enceinte présentant une infection vaginale ?

Non. La liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes ne permet pas cette prescription. Il n'est possible, pour l'instant, que de prescrire des traitements locaux.

11 Une patiente n'ayant pas de suivi gynécologique depuis plus de 5 ans vient en consultation. Elle a des antécédents pathologiques conséquents et n'a pas de suivi médical ni de de médecin traitant.

Cette patiente n'est évidemment pas du ressort de la sage-femme. **Il faut lui faire un frottis**, puisque non fait depuis au moins 5 ans, et la réorienter vers un

médecin pour un suivi régulier. Dans ces cas difficiles, l'importance du fonctionnement en réseau est fondamentale.

12 Puis-je suivre en gynécologie de prévention / contraception une patiente présentant des troubles thyroïdiens (hypo/hyper) suivie par un endocrinologue ou un médecin traitant ?

Si cette femme se présente à vous en consultation et qu'elle n'a pas eu de frottis depuis plusieurs années, **vous pouvez le faire mais il faut également la réorienter vers un médecin pour son suivi gynécologique.** Les troubles thyroïdiens sont une pathologie nécessitant la plupart du temps une prise en charge spécifique. Aussi, une sage-femme ne peut pas prendre en charge les femmes présentant cette pathologie.

13 Puis-je suivre en gynécologie de prévention / contraception une patiente présentant un utérus cicatriciel ?

Oui, s'il n'y a pas de pathologie associée. L'antécédent de césarienne n'est pas en soi une pathologie qui empêcherait le suivi gynécologique ou la prescription de contraception à une femme.

Le b.a.-ba des bonnes pratiques

■ Quand une sage-femme réoriente une femme vers un médecin, elle se doit d'informer celui-ci par un courrier, un email sécurisé ou un appel téléphonique.

■ Une sage-femme se doit de tenir informé tout correspondant à chaque fois qu'elle est amenée à prendre en charge une de ses patientes.

■ Il est essentiel de travailler en réseau pour pouvoir réorienter les patientes si nécessaire ou avoir des avis éclairés.

■ Quand une sage-femme s'installe en libéral, elle se doit de rencontrer ses correspondants afin de créer un réseau informel s'il n'en existe pas de formel.

■ L'efficacité de la prise en charge pluriprofessionnelle d'une patiente passe par une organisation en réseau formelle ou informelle.

INFORMATIONS ORDINALES

Plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants

Les violences faites aux enfants sont encore trop souvent reléguées au rang de “faits divers” ou dissimulées au sein des foyers. Malgré les mises en lumière médiatiques fréquentes, la conscience de la réalité des violences et la capacité à les prendre en compte ne semblent pas progresser dans l’opinion publique. Devant ce constat, le Ministère des Familles, de l’Enfance et des Droits des Femmes a élaboré un plan interministériel inédit, visant à mobiliser la société dans son ensemble, les familles et les professionnel.le.s.



Laurence Rossignol, *Ministre des Familles, de l’Enfance et des Droits des Femmes*

Elaboré autour de 4 axes (Améliorer la connaissance et comprendre les mécanismes des violences ; Sensibiliser et prévenir ; Former pour mieux repérer ; Accompagner les enfants victimes de violences), ce plan répond au besoin d’une politique pérenne de lutte contre les violences faites aux enfants où chacun, à son niveau, se mobilise.

Laurence Rossignol, Ministre des Familles, de l’Enfance et des Droits des Femmes, reconnue pour son engagement

contre les violences faites aux femmes, évoque dans cet entretien les objectifs de ce plan, les recommandations qui en sont issues ainsi que le rôle des professionnels de santé et notamment des sages-femmes.

Quels sont les objectifs du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants ?

Ce plan s’inscrit dans la continuité de l’idée que je défends d’une éducation sans violence. Il poursuit les actions que j’ai engagées avec le vote de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l’enfant, le 5ème plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes et la feuille de route 2015-2017 pour la protection de l’enfance.

Il comprend plusieurs objectifs :

- Mesurer l’ampleur de ces violences et les rendre visibles car on ne combat bien que ce que l’on connaît. Et, pour favoriser la prise de conscience, il faut connaître l’ampleur des violences faites aux enfants, en comprenant leur mécanisme et en les rendant visibles.
- Aider les familles à prévenir les violences parce qu’aucune violence n’est acceptable, qu’elle soit physique ou verbale.
- Encourager la vigilance de tous, parce qu’il n’est plus possible d’entendre, suite à un drame, que les voisins savaient mais n’ont rien dit. Nous voulons que tout le monde soit vigilant et sache qu’il a le devoir de signaler les violences quand il pense en être témoin.
- Mieux former les professionnels parce que tout enfant victime de violences présente des signes devant alerter les professionnels en contact avec eux. Ils doivent être formés à les repérer.
- Libérer la parole parce qu’il faut que les victimes soient entendues.
- Mieux prendre en charge les séquelles physiques et

psychologiques parce que, selon l'OMS, avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance est l'un des déterminants principaux de l'état de santé, même cinquante ans après, il faut améliorer la prise en charge médicale des enfants victimes de violences.

Quelles sont les principales recommandations qui émanent de ce plan ?

Je tiens à en citer plusieurs. D'abord, la désignation dans chaque hôpital de France, d'un médecin référent sur les violences faites aux enfants. Ce dispositif complète celui de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant prévoyant un "médecin référent protection de l'enfance" par département. Cette mesure est indispensable lorsqu'on sait que seuls 5% des signalements émanent des médecins. Deuxièmement, le recensement de tous les décès d'enfants liés à des violences intrafamiliales, et la systématisation des examens post-mortem suite à une mort inattendue de nourrisson. Nous aurons ainsi des chiffres précis, qui seront rendus publics, permettant de ne plus sous-estimer les violences faites aux enfants et de lutter contre le déni collectif face à ces violences.

Une campagne de sensibilisation et d'information sur les violences faites aux enfants a par ailleurs été lancée pour promouvoir notamment le numéro vert 119-Allô Enfance en Danger, numéro qui doit être affiché dans tous les lieux qui accueillent des mineurs. Parce que les enfants sont souvent soumis à la loi du silence, il est indispensable qu'ils soient informés sur leurs droits, qu'ils puissent en parler, et que les adultes qui les entourent soient sensibilisés afin de mieux prendre en compte leur parole et leur venir en aide.

Les professionnels en contact avec les mineurs (professionnels de santé, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux,



professionnels de la petite enfance, de l'Education nationale...) seront aussi formés afin qu'ils demandent systématiquement aux enfants s'ils subissent des violences, qu'ils sachent les détecter et quelle conduite adopter. Enfin, en cas de violence conjugale, les enfants seront désormais automatiquement considérés comme victimes à part entière. Les numéros d'urgence 119-Allô Enfance en Danger et 3919 "Violences Femmes Info", notamment, seront ainsi décloisonnés.

Comment les professionnels de santé peuvent-ils participer à la mise en œuvre de ces recommandations ?

J'encourage les professionnels de santé à mieux se former pour développer leurs connaissances sur les facteurs de risque pour un enfant ou un bébé qui vient de naître. Plusieurs choses doivent alerter les professionnels du soin. Par exemple le fait que la mère ait eu un suivi en protection de l'enfance durant sa minorité, qu'elle

INFORMATIONS ORDINALES



présente une pathologie mentale ou une addiction, ou qu'elle n'ait pas déclaré ou fait suivre sa grossesse sont des facteurs de risque pour l'enfant. La prématurité de l'enfant l'est également. Il faut donc, dans ce type de situations, que les professionnels soient particulièrement vigilants à la façon dont se crée le lien mère-enfant.

Sur quels axes les sages-femmes pourraient-elles intervenir dans le cadre de ce plan ?

Le plus souvent, les sages-femmes entretiennent un lien de confiance avec la future mère, voire le père, lors du suivi de la grossesse et de la préparation à l'accouchement. Dans ce cadre, elles sont des témoins privilégiés des relations qu'entretient le couple ce qui leur permet de détecter toute forme de violence au sein du couple, et le cas échéant de les signaler dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Par ailleurs, dans le cadre du PRADO, les sages-femmes vont observer le lien mère-enfant et les difficultés éventuelles que rencontre la mère. C'est un moment essentiel de soutien pour la mère mais aussi d'observation des comportements parentaux permettant de prévenir toute forme de violence à l'égard des enfants.

Les sages-femmes qui interviennent dans ce cadre ont un rôle majeur à jouer dans la prévention du bébé secoué. En expliquant aux parents comment réagir lorsqu'ils n'en peuvent plus des pleurs de leur bébé, elles participeront pleinement au premier Plan que j'ai lancé.

De manière plus générale, comment peut-on renforcer la sensibilisation du grand public sur ces thématiques ?

Les sages-femmes qui interviennent en libéral, comme celles qui interviennent en milieu hospitalier, doivent se sentir libres d'aborder avec les parents les difficultés que peut représenter l'arrivée d'un enfant en les rassurant.

Le livret "première naissance" désormais diffusé à tous les futurs parents entre le 4ème et le 5ème mois de grossesse donne des repères clés notamment en matière prévention pendant la grossesse, concernant le développement du bébé, d'éducation non violente, de droits de l'enfant, de lieux et sites en matière d'accompagnement à la parentalité. Il est également un support pour les sages-femmes.

Election présidentielle : des programmes santé qui font écho aux propositions du Livre blanc



Après avoir présenté leurs premières propositions en matière de santé en début d'année, les candidats à l'élection présidentielle ont affiné leur programme dans ce domaine. A côté de la prévention, qui constitue toujours un axe majeur pour la plupart des candidats, d'autres thématiques ont émergé au sein des programmes des candidats et sont susceptibles d'intéresser directement la profession de sage-femme.

Le 18 mars 2017, le Conseil constitutionnel a procédé à la validation de onze candidatures pour l'élection présidentielle, qui permettra aux électeurs français de choisir le prochain Président de la République. A l'approche du premier tour prévu le 23 avril, les onze candidats ont mené de nombreuses concertations avec les acteurs de la santé afin de peaufiner leur programme dans ce domaine. Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a d'ailleurs eu l'opportunité de présenter les 12 propositions du Livre blanc à l'occasion de rendez-vous politiques au cours du premier trimestre de l'année.

La prévention, toujours au cœur des programmes des candidat(e)s

Certaines propositions du Livre blanc en matière de santé sexuelle et de prévention auprès des jeunes ont rencontré un écho extrêmement favorable et ont été reprises dans le programme de plusieurs candidats. Tout d'abord, la majorité d'entre elles/eux souhaite faire de la prévention un pilier

de leur action politique, ce qui constitue un signal fort à destination des professionnels de santé, et notamment des sages-femmes, acteur médical engagé en faveur de la prévention auprès des femmes âgées de quinze ans et plus. Emmanuel Macron, candidat du mouvement "En Marche !", propose de créer un service sanitaire de trois mois pour tous les étudiants en santé, dont 40 000 d'entre eux pourront intervenir dans les écoles et les entreprises pour mettre en place des actions de prévention. François Fillon, candidat du parti Les Républicains (LR), propose d'instaurer un grand plan santé à l'école, débutant dès l'école maternelle et reposant sur l'éducation à la santé des enfants et sur la prévention des addictions. Il souhaite également mettre en place une consultation longue de prévention tous les deux ans pour tous les Français, assurée par le médecin traitant. Benoît Hamon, candidat du Parti Socialiste (PS), s'engage à lutter contre les addictions et à renforcer la politique vaccinale et le dépistage, en proposant notamment le lancement d'un 4ème plan cancer. Nicolas Dupont-Aignan, candidat du parti Debout la France (DLF), veut quant à lui mettre en place un modèle de santé préventif en s'appuyant sur les nouvelles technologies et les nouveaux outils de dépistage, qui permettront ainsi de lutter efficacement contre le cancer. Jacques Cheminade, candidat du parti "Solidarité et Progrès", met également l'accent sur la prévention, tout comme Jean-Luc Mélenchon, candidat de "La France insoumise", dont le premier axe vise à "donner priorité à la prévention". Ce dernier entend par ailleurs faire de la santé publique une discipline majeure intégrée au cursus de formation des futurs professionnels de santé.

Etats généraux de la santé, IVG, droits des femmes

En outre, les propositions de certains candidats font écho à la proposition du Livre blanc visant à mettre en

INFORMATIONS ORDINALES

œuvre les premiers Etats généraux de la santé génésique des femmes. François Fillon prévoit ainsi l'organisation d'Etats généraux de la santé d'ici fin 2017 voire début 2018 afin de déterminer les réformes à conduire. C'est également une proposition que Nicolas Dupont-Aignan appelle de ses vœux afin de "bâtir un régime de sécurité sociale unique". Plusieurs propositions sont également formulées en matière d'amélioration de l'accès à l'IVG. Alors que certain(e)s semblent remettre en cause ce droit fondamental, d'autres ont tenu à le réaffirmer dans leur programme. Emmanuel Macron s'engage, "contre toutes attaques qu'il subit", à défendre le droit à l'IVG. Afin de lutter sans relâche contre le harcèlement et les agressions qui touchent les femmes, le candidat du mouvement "En Marche !" envisage de lancer, dès la première année de son quinquennat, une campagne nationale de communication et de sensibilisation sur le sujet du harcèlement et des violences faites aux femmes. Benoît Hamon propose de son côté d'augmenter le nombre de centres de planification familiale et de structures pratiquant des IVG. Philippe Poutou, candidat du Nouveau Parti Anticapitaliste (NPA), souhaite allonger le délai légal pour recourir à l'IVG à 24 semaines.

Coopérations interprofessionnelles, télémédecine

Plusieurs candidats souhaitent apporter des solutions permettant de lutter contre les déserts médicaux. François Fillon plaide pour le développement des maisons médicales et la mise en place de "structures d'urgences pour les premiers soins", en misant sur la liberté d'organisation des professionnels. De son côté, et afin de répondre aux attentes nouvelles des professionnels de santé à travailler en groupe, Emmanuel Macron entend favoriser leur installation dans les territoires sous dotés et doubler le nombre de maisons pluridisciplinaires de santé. Candidate du Front national (FN), Marine Le Pen propose de développer la coopération entre professionnels de santé en reconnaissant les compétences spécifiques de chacun.

Certains candidats proposent également des mesures visant à améliorer l'offre de soins sur l'ensemble du territoire en prônant le développement de la télémédecine. Cette proposition est notamment formulée par Jacques Cheminade, mais également par François Fillon - qui veut garantir une offre de téléconsultation sur tout le territoire à l'horizon 2022 - et Emmanuel Macron, qui estime que l'accès à la télémédecine constitue un levier de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.



Des propositions santé, et après ?

A ce stade, il est encore trop tôt pour connaître les contours de la politique de santé qui sera mise en œuvre au cours du prochain quinquennat. Il faudra en effet attendre le résultat de l'élection présidentielle, mais également des élections législatives prévues les 11 et 18 juin, qui devraient donner au prochain Gouvernement les moyens de proposer des mesures concrètes en matière de santé. A ce titre, le Livre blanc des sages-femmes constituera un excellent vecteur de promotion et de valorisation de la profession auprès du Gouvernement et du Parlement nouvellement constitués.

Marie Josée Keller et Jean-Marc Delahaye

Données ordinales : l'adresse électronique désormais obligatoire



Depuis l'entrée en vigueur de la loi de modernisation de notre système de santé adoptée le 26 janvier 2016, tous les professionnels de santé sont désormais dans l'obligation de fournir à l'Ordre une adresse électronique, régulièrement mise à jour, afin d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires (Article L. 4001-2 du Code de la santé publique).

Aussi, afin de répondre à cette obligation légale, les sages-femmes sont invitées à vérifier l'adresse électronique transmise à l'Ordre, consultable à tout moment en cas de situation exceptionnelle d'urgence en dehors du lieu de travail si besoin, ou à compléter cette information. **Il vous suffit d'accéder à votre espace personnel depuis le site de l'Ordre ou d'en créer un et de vous rendre dans la rubrique "coordonnées" (www.ordre-sages-femmes.fr).**

Modifications apportées à la liste des titres de formation et fonctions autorisés par le Conseil national

(Modifications apportées lors des réunions du Conseil national du 15 décembre 2016, 5 janvier et 2 mars 2017)

Mentions	Intitulé du diplôme	Université
Phytothérapie	DU "Phytothérapie et aromathérapie"	Université de Franche-Comté UFR Sciences médicales et pharmaceutiques de BESANCON 19 Rue Ambroise Paré, 25000 Besançon Tél : 03-81-66-50-65 - www.univ-pharmacie.univ-fcomte.fr
Hypnose médicale	DIU "Hypnose médicale clinique et thérapeutique"	Universités Montpellier/Nîmes Faculté de Médecine de Montpellier 2 rue École de Médecine - CS 59001 - 34060 Montpellier cedex 2 Tél: 04 67 63 05 68 - www.med.univ-montp1.fr/
Homéopathie	DIU "Pratique homéopathique"	Universités Poitiers/Tours Faculté de Médecine et Pharmacie 6 rue de la Milétrie - TSA 51115 - 86073 POITIERS Cedex 9 Tel. : 05 49 45 43 43 - http://medphar.univ-poitiers.fr/
Sophrologie	DU "Sophrologie"	Université de Lille 2-Droit et santé - SCFC 1 rue du Professeur Laguesse - 59000 LILLE Tél : 03-20-62-15-59 - www.scfc.univ-lille2.fr
Lutte contre les violences faites aux femmes	DU "Violences faites aux femmes"	Université Vincennes-St Denis-Paris 8 Direction Formation - Bât. C 2, rue de la Liberté 93526 Saint-Denis Cedex Email : info-df@univ-paris8.fr
Homéopathie	DU " Homéopathie et thérapeutique homéopathique"	Université de Limoges Facultés de Médecine et de Pharmacie 2 rue du Docteur Marcland - 87025 Limoges Cedex www.medecine.unilim.fr

ACTUALITÉS INTERNATIONALES

Journée internationale des Droits de la Femme : les sages-femmes au Parlement européen



Dans le cadre de la Journée internationale des Droits de la Femme, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes s'est rendu à Strasbourg le 15 mars 2017 afin de participer à la conférence organisée par le Parlement européen sur le thème : "Renforcer les droits de la femme : agissons ensemble".

Cet événement, qui s'est déroulé à l'occasion de la séance plénière du Parlement européen, a rassemblé de nombreux acteurs politiques et institutionnels impliqués sur les thématiques des droits des femmes, tant au plan européen que national, ainsi que des sages-femmes exerçant notamment en PMI, représentées par Narguès Klein.

Les députés européens engagés en faveur des droits des femmes

De nombreux députés européens sont intervenus sur plusieurs thématiques. Les débats ont été introduits par Joao Pimenta Lopes (GUE, Portugal), Vice-Président de la Commission des Droits de la femme et de l'égalité des genres (FEMM) du Parlement européen, qui a rappelé les difficultés liées à l'accès des femmes sur le marché du travail en Europe. Evelyne Gebhardt (S&D, Allemagne), Vice-Présidente du Parlement européen et membre de la Commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs (IMCO), a poursuivi en soulignant

l'importance de renforcer la place des femmes dans les postes de décision. Anne Sander (PPE, France), membre de la Commission de l'emploi et des affaires sociales (EMPL), est intervenue sur la thématique de l'entrepreneuriat au féminin. Nathalie Griesbeck, députée européenne du Grand-Est (ALDE), a ensuite présenté les enjeux liés à l'égalité femme - homme en Europe. Edouard Martin (S&D, France) a clos cette table ronde en mettant en exergue l'importance de poursuivre la lutte contre les violences faites aux femmes, sujet sur lequel l'Ordre, et toutes les instances de la profession sont particulièrement impliquées aux côtés de la MIPROF depuis sa création en janvier 2013.

La santé des femmes, absente des débats

S'il est regrettable que les intervenants n'aient pas abordé les sujets liés à la santé des femmes, l'Ordre a saisi l'opportunité de cet événement pour présenter et remettre le Livre blanc des sages-femmes aux parlementaires européens, qui ont accueilli très favorablement cette initiative. En effet, parmi les 12 propositions, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose de mettre en place un Observatoire européen de la profession de sage-femme - EUROMIP (European Observatory for the Midwifery Profession), qui a vocation à rassembler et fédérer l'ensemble des instances européennes de la profession de sage-femme autour de quatre axes de travail : formation, modes d'exercice, mobilité, rôle des autorités régulatrices. Le Conseil national entend donc poursuivre ses actions politiques et institutionnelles au niveau européen afin de mettre en œuvre cette proposition et renforcer ainsi la visibilité et la place des sages-femmes sur la scène européenne.

Jean-Marc Delahaye et Marie Joséé Keller

Mobilisation européenne et internationale pour le diagnostic précoce du cancer

Les nouveaux chiffres publiés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) montrent que 8,8 millions de personnes meurent chaque année d'un cancer, pour l'essentiel dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'un des problèmes tient au fait que le diagnostic intervient souvent trop tard, même dans les pays où la qualité des systèmes et services de santé est optimale.

Dans cette perspective, le guide de l'OMS pour le diagnostic précoce du cancer définit de nouvelles orientations en la matière et invite les Etats à suivre les trois étapes suivantes :

- Améliorer la sensibilisation du public aux différents symptômes du cancer et encourager les personnes à consulter ;
- Investir dans le renforcement et l'équipement des services de santé et la formation des soignants ;
- Veiller à ce que les personnes atteintes d'un cancer aient accès à un traitement sûr et efficace, y compris pour soulager la douleur.

Le 9 février 2017, la Commission européenne a publié un rapport sur la mise en œuvre des recommandations de 2003, élaborées par le Conseil de l'Union européenne et relatives au dépistage du cancer. Ce rapport révèle d'une part, que 25 Etats membres se sont mobilisés en la matière, notamment en mettant en œuvre des programmes nationaux de dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus. D'autre part, il indique une réelle amélioration dans la qualité des dépistages. L'OMS et la Commission européenne exhortent toutefois les Etats à poursuivre leurs efforts dans ce cadre. En France, l'Institut National du Cancer (INCa) a récemment rappelé l'importance du rôle exercé par les sages-femmes dans le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus.

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

Brexit : le Royaume-Uni déclenche la procédure de sortie de l'Union européenne



Le 13 mars 2017, le Parlement britannique a adopté le projet de loi autorisant la première ministre britannique, Theresa May, à déclencher la procédure prévue par l'article 50 du Traité de Lisbonne, préalable obligatoire aux négociations sur le Brexit.

Theresa May a ainsi déclenché le 29 mars la procédure de sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne (UE). Elle a promis que son ambition était d'instaurer un "nouveau partenariat, spécial et approfondi" avec l'UE. Elle a reconnu que le Royaume-Uni quitterait le marché unique européen, se libérerait de la juridiction de la Cour de Justice de l'UE et définirait un accord de libre-échange avec l'UE sans passer par un statut transitoire.

Le Conseil européen, présidé par Donald Tusk, organise une session extraordinaire sans le Royaume-Uni le 29 avril prochain pour adopter les lignes directrices des négociations de la sortie du pays de l'UE.

La Commission européenne présente son livre blanc sur l'avenir de l'Europe

A l'occasion de la célébration du 60ème anniversaire du Traité de Rome, la Commission européenne a présenté le 1er mars dernier un livre blanc sur l'avenir de l'Europe. Ce document présente cinq scénarii permettant de réfléchir sur les défis qui attendent l'Europe à l'horizon 2025.

5 scénarii pour l'avenir de l'Europe

Le scénario 1 propose de "s'inscrire dans la continuité". L'UE-27 s'attacherait à mettre en œuvre son programme de réformes, dans l'esprit de la communication de la Commission de 2014 intitulée "Un nouvel élan pour l'Europe" et de la déclaration de Bratislava adoptée en 2016 par l'ensemble des 27 États membres.

Dans le scénario 2 intitulé "Rien d'autre que le marché unique", l'UE se recentrerait progressivement sur le marché unique.

Le scénario 3, "Ceux qui veulent plus font plus", permettrait le développement d'une UE à plusieurs

vitesses. Ce scénario obtiendrait les faveurs de la France, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne.

Le scénario 4, "Faire moins de manière plus efficace", évoque un désengagement dans les domaines où l'action de l'UE est perçue comme ayant une valeur ajoutée limitée – notamment la santé publique.

Enfin, selon le scénario 5, "Faire beaucoup plus ensemble", l'objectif est d'élargir les domaines d'harmonisation dans tous les secteurs.

Prochaines étapes

Pour poursuivre ces réflexions, la Commission européenne publiera dans les prochains mois une série de documents de réflexion thématiques, dont l'un d'eux portera notamment sur le thème "Développer la dimension sociale de l'Europe". La Commission accueillera également une série de "Débats sur l'avenir de l'Europe" dans plusieurs villes et régions européennes.

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

Plusieurs mouvements à la tête des institutions européennes

Plusieurs changements sont intervenus ou devraient intervenir prochainement à la tête des institutions européennes.

Antonio Tajani élu nouveau Président du Parlement européen - Le candidat du Parti populaire européen, Antonio Tajani, a été élu à la présidence du Parlement européen pour les deux années et demie à venir, jusqu'aux prochaines élections européennes prévues en mai 2019. Il succède à Martin Schulz, en poste depuis janvier 2012 et candidat du Parti Social-Démocrate (SPD) d'Allemagne pour les prochaines élections législatives dans son pays. Antonio Tajani a notamment été Commissaire européen aux Transports de mai 2008 à février 2010, puis aux Entreprises, à l'Industrie et à l'Entrepreneuriat jusqu'en juillet 2014.

Donald Tusk reconduit à la présidence du Conseil européen - Le 9 mars 2017, l'ex-premier ministre polonais, Donald Tusk, a été réélu au poste de président du Conseil européen pour un mandat d'une durée de deux ans et demi. Donald Tusk occupe le poste depuis le 1er décembre 2014. Le Président du Conseil européen assure notamment la représentation extérieure de l'UE en matière de politique étrangère et de sécurité commune.

Jean-Claude Juncker ne briguera pas un deuxième mandat à la tête de la Commission européenne Jean-Claude Juncker, Président de la Commission européenne depuis janvier 2015, a confirmé lors d'une interview qu'il ne se représenterait pas pour un deuxième mandat à la tête de l'institution. Cette décision pourrait être liée au Brexit et à ses conséquences à moyen et long terme pour les 27 États membres restants de l'Union européenne.

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Assemblée nationale : conclusions du groupe d'étude sur la prématurité

En France et dans de nombreux pays développés, le taux de naissances prématurées est en hausse, passant de 5,9% des naissances en 1995 à 7,4% en 2010. Entre 50 000 et 60 000 enfants naissent prématurément chaque année. Parmi eux, 85% sont des prématurés modérés (32-37 SA), 10% sont des grands prématurés (28-32 SA) et 5% sont des très grands prématurés, nés à moins de 28 SA.



Face à ce constat, un groupe d'études parlementaire présidé par la députée Isabelle Le Callenneq (Ille-et-Vilaine), a conduit des travaux sur le thème "Prématurité et nouveau-nés vulnérables" et vient de publier une série de propositions, articulées à l'image du parcours du nouveau-né : avant l'hôpital, à l'hôpital et après l'hôpital.

En termes de prévention, les auteurs proposent notamment de permettre à toutes les femmes d'avoir accès à leurs droits et à toutes les informations sur la grossesse; **de rendre l'entretien prénatal précoce, aussi informatif que possible, obligatoire** ; de ne pas forcément médicaliser les grossesses à bas risque, mais renforcer les actions de prévention et surtout de suivi précoce; de renforcer la prévention par rapport aux facteurs de risque (tabac, alcool, conditions socio-économiques, stress, obésité, diabète, âge) ou encore de **valoriser les acteurs du suivi prénatal en ville** (médecins et sages-femmes libéraux, professionnels de PMI).

Les auteurs émettent ensuite différentes propositions relatives à **l'organisation des soins** (encourager les soins du développement, éviter toute séparation entre les parents et le nouveau-né...), **l'accueil des familles** (favoriser la création de "maisons des parents"...), **les moyens de service** (instaurer un ratio correct de médecin/patient dans les services de néonatalogie...), **les transports, la formation des soignants** (encourager l'allaitement par la formation des professionnels de néonatalogie et maternité...) ou encore le suivi hors de l'hôpital (instaurer le concept de

HAD néonatale ; **encourager lorsque c'est possible et souhaitable le suivi à domicile par les sages-femmes, à l'instar du Prado pour les nouveau-nés vulnérables...**). Les auteurs insistent également sur la nécessité de la continuité entre la prise en charge à l'hôpital et l'accompagnement par la suite et évoquent les **réseaux de suivi prénataux** (encourager l'harmonisation des modalités de suivi et de soins entre les RSEV¹...), la lutte **contre les difficultés d'apprentissage, le suivi spécialisé de l'enfant, le suivi psychologique des familles** ou encore la prise en charge financière des conséquences de la prématurité.

Enfin, de façon plus transversale, les parlementaires préconisent de **mettre en place une base de données nationales sur les naissances**, de **généraliser les dossiers informatisés** partagés pour limiter les saisies répétées et les risques d'erreur ou encore d'**inviter la HAS à établir des recommandations dans le suivi des nouveau-nés vulnérables**.

Ces propositions résument des priorités qui relèvent tout à la fois du domaine législatif, réglementaire ou des bonnes pratiques et, si leur impact réglementaire et financier n'a pu être mesuré, elles représentent néanmoins une base de travail riche grâce à la façon globale et transversale dont a été abordée la question de la prématurité.

Marie Josée Keller, Sylvaine Coponat et Claire Akouka

1 - Réseaux de suivi des enfants vulnérables

INFORMATIONS GÉNÉRALES

AMREF : la mobilisation continue !



L'AMREF Flying Doctors est la première ONG de santé publique africaine. Chaque année elle vient en aide à 9 millions de bénéficiaires, à travers 160 programmes de santé dans 35 pays d'Afrique.

En France, l'association a notamment fait de la santé maternelle et infantile et de la formation de personnel de santé qualifié ses priorités d'action.

La campagne Stand Up for African Mothers

En Afrique subsaharienne, 50% des femmes accouchent sans assistance médicale. Ce manque d'accès aux soins entraîne chaque année la mort, au moment de la grossesse ou de l'accouchement, de près de 200 000 femmes laissant près d'1 million d'orphelins. Or, 80% de ces décès peuvent être évités avec des sages-femmes formées. En 2011, l'AMREF lançait la campagne Stand up for African Mothers, qui vise à former 15 000 sages-femmes. Encourager la formation de sages-femmes qualifiées,

c'est enrayer de 25% la mortalité maternelle et infantile. **A ce jour la campagne Stand up for African mothers a permis de former 8 500 sages-femmes dans 8 pays d'Afrique.**

La mobilisation pour la campagne Stand Up for African Mothers en France

Aux côtés du collectif d'ambassadrices de cœur (Zazie, Laura Flessel, Aïssa Maïga, Inna Modja...), le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes et des centaines de sages-femmes s'engagent pour sensibiliser et collecter des fonds en faveur de la formation de leurs consœurs en Afrique subsaharienne. La mobilisation des sages-femmes françaises est pour l'AMREF un précieux soutien. En 2016, de nombreux événements ont été organisés : les sages-femmes du Tarn ont collecté plus de 2 000 euros lors d'un gala de charité organisé à Albi ; dans l'Isère, Mylène de France et les pensionnaires de la maison de retraite de Rives ont tricoté vêtements, écharpes et bonnets et ont collecté plus de 1000 euros. A Lille, grâce à Sandrine Brame, la sortie du guide "Chti" organisée par l'EDHEC a permis de collecter plus de 20 000 euros en un weekend ! A Niort, des sages-femmes se sont mobilisées avec l'artiste Franck Ayroles, Zazie et Stéphane Bern autour d'un projet de concours d'écriture et de livre artistique au profit des mamans africaines et ont levé plus de 17 000 euros. En tout, ce sont près de 45 000 euros en un an ! **Depuis le début de l'aventure, plus de 90 000 euros directement affectés aux projets du terrain ont été collectés grâce aux sages-femmes.**

Soutenir la campagne Stand up for African Mothers de l'AMREF, c'est soutenir la formation de 15 000 sages-femmes en Afrique subsaharienne et réduire la distance qui sépare les futures mamans africaines des centres de santé.

Afin de faciliter la mobilisation des sages-femmes, nous renouvelons cette année notre kit leur étant destiné et

qui permet d'organiser les événements de collecte et de sensibilisation à la mesure de leur envie. Il contient des affiches, flyers d'informations, bulletin de don, urne de collecte, clé USB...



1 euro, chacun peut signer un bracelet de naissance de son nom et date de naissance et le raccrocher à la chaîne #Make5Happen. Toutes les informations ainsi que le matériel nécessaire (affiches, bracelets...) seront mis à votre disposition dans le kit et sur demande.

2017 : l'AMREF lance l'opération #Make5Happen



■ Sur internet : à partir de mi-avril vous pourrez suivre les avancées de l'opération sur la page web make5happen.fr. Cette page web évolutive dédiée à l'opération vous donnera la possibilité de voir la distance se réduire concrètement en fonction des dons, de découvrir les artistes qui s'engagent aux côtés de l'AMREF, les enjeux de la santé maternelle et infantile en Afrique et, bien évidemment, de faire un don pour réduire la distance et faciliter l'accès aux soins des futures mamans en Afrique.

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que la distance acceptable qui doit séparer une population d'un centre de santé est de 5 kilomètres. L'AMREF veut faire de cette distance une réalité pour les futures mamans africaines qui, dans les faits, en parcourent le double voire le triple en zone rurale et dans des conditions très difficiles. Afin de rapprocher les mamans africaines des centres de santé équipés en matériel et personnel qualifié, l'AMREF lance l'opération #Make5Happen pour faire de ces 5 kilomètres une réalité : pour 1 euro, chacun peut acheter un bracelet de naissance – mis à disposition dans le kit de mobilisation 2017 – le signer de son nom et le raccrocher à la chaîne solidaire #Make5Happen afin de réaliser une chaîne solidaire de bracelets de naissance de 5 kilomètres de long.

Dans un an, à la fin de la mobilisation, toutes les chaînes solidaires de France seront raccrochées les unes aux autres pour former une seule et même chaîne dont l'objectif symbolique est d'atteindre 5 kilomètres, cette distance que l'AMREF souhaite garantir entre chaque femme enceinte et un centre de santé.

Ensemble avec l'AMREF #Make5Happen
Toutes les informations relatives sont d'ores et déjà disponibles sur : <https://amref.fr/>
http://amref-webdocs.fr/#ACCUEIL_FR

@AMREFFR @AMREFFRANCE @amref_france

Pour participer à l'opération, deux manières de se mobiliser :

■ Proposez la chaîne près de chez vous (maternité, école de sages-femmes, pharmacie, Poste...) : pour

JE SOUHAITE ME MOBILISER AUPRÈS DE L'AMREF
 POUR LA CAMPAGNE
 STAND UP FOR AFRICAN MOTHERS AINSI QUE L'OPÉRATION
 #MAKE5HAPPEN ET RECEVOIR UN KIT DE MOBILISATION
 ou des informations :
 Tara Mukeku-Cilolo - t.mukeku@amref.fr
 01.41.13.07.44

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Etre sage-femme et sapeur-pompier volontaire expert

Diplômée en 2001, Cécile Authier-Martin a exercé en milieu hospitalier pendant plus de 10 ans avant de s'installer comme libérale à Tulle, en Corrèze, en 2012. En 2015, elle est recrutée par le service de soins et de santé médical (SSSM) du Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) du Lot, le département où elle réside, en tant que sage-femme sapeur-pompier volontaire experte.



Brigitte Bellego, Cécile Authier-Martin, Véronique Rougerie, Nathalie Charbonnier, sages-femmes, et le médecin lieutenant-colonel Marie-Pierre Taillade, médecin chef du SDIS du Lot

Pourquoi le SDIS souhaitait recruter une sage-femme ?

Le département du Lot ne compte qu'une seule maternité située à Cahors. Selon une étude publiée en 2012 par la DREES¹, le Lot se classe parmi les 8 départements dans lesquels "plus de la moitié des femmes accouchent à une demi-heure ou plus de leur domicile". Toutes les femmes qui résident dans le nord de ce département vont accoucher à Tulle, Brive-la-Gaillarde (Corrèze) ou Villefranche-de-Rouergue (Aveyron), à plus d'une heure de route. En conséquence, les pompiers sont souvent sollicités pour assister des femmes enceintes ou sur le point d'accoucher. En 2015, le médecin chef Marie-Pierre Taillade et l'infirmier chef Michel Taillade, responsables du SSSM du Lot, ont estimé que l'expertise d'une sage-femme était

nécessaire. Les faits l'ont confirmé car 3 autres collègues sages-femmes ont rejoint le SDIS, ce qui permet de couvrir une zone géographique plus large.

En quoi consiste votre mission de sapeur-pompier volontaire expert ?

Nous passons dans tous les centres pour dispenser une formation aux sapeurs-pompiers sur la prise en charge de l'accouchement inopiné. Par ailleurs, les pompiers peuvent nous joindre H24 7j/7 via le CTA/CODIS² lorsqu'ils en ont besoin. Nous pouvons les orienter par téléphone sur la conduite à tenir ou les rejoindre afin de prendre en charge la femme. Ainsi, sur les 7 premiers mois de l'année 2016, 21 accouchements ont été réalisés par les pompiers dont 6 avec une sage-femme. Enfin, le CODIS peut aussi nous mettre en relation avec les parents dans l'attente des pompiers.

Est-ce facilement conciliable avec votre activité de sage-femme libérale ?

J'ai la chance de travailler dans un cabinet avec 2 autres sages-femmes, ce qui m'a donné plus de flexibilité pour aménager mon emploi du temps et me rendre disponible pour ces missions. Par ailleurs, en tant que sapeur-pompier volontaire, c'est moi qui gère ma disponibilité : je n'ai pas d'obligation.

Vous et vos collègues sages-femmes sapeurs-pompiers volontaires avez souhaité étendre vos compétences à celles d'infirmiers. Pourquoi ?

Nous avons toutes l'envie de faire davantage d'interventions, ce qui passait par l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier. Depuis, nous sommes davantage sollicitées. Le gain de 4 infirmières sapeurs-pompiers supplémentaires sur des secteurs éloignés répond à la démarche de rapprocher chaque Français de soins d'urgence dans un délai de 30 minutes. En effet, si les femmes enceintes et les parturientes sont impactées par le déficit d'offre de soins sur ce territoire, tous les patients sont concernés ! Les pompiers sont très sollicités car le SMUR, qui ne compte que 3 antennes dans le Lot, n'intervient que sur les urgences vitales. Ainsi, notre diplôme d'infirmière

nous permet de nous investir davantage auprès du SDIS et d'enrichir notre statut de soignante par cette "nouvelle vision du soin".

Cette solution répond à un problème de maillage territorial de soins. Comment percevez-vous cette situation ?

Cet engagement répondait avant tout à une volonté personnelle d'être opérationnelle sur le terrain. Par ailleurs, la présence de sages-femmes permet de rassurer les pompiers, le SMUR ainsi que les patientes domiciliées dans le

Lot et qui accouchent dans les maternités des départements limitrophes. Toutefois, il est vrai que notre engagement en tant que sage-femme sapeur-pompier volontaire est une réponse à une déficience de notre système. Nous pallions à l'urgence et en avons conscience.

Propos recueillis par Claire Akouka

1- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
2- Centre de Traitement de l'Alerte/Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

iPass contraception, un site de prévention lancé par la région Île-de-France

La région Île-de-France a lancé un site de prévention et d'information au service des jeunes Franciliens à l'automne 2016, destiné à se substituer au Pass Contraception.



Ce portail internet vise à informer, conseiller et orienter les jeunes Franciliens pour les aider à mieux appréhender les questions liées à leur sexualité et à la contraception en proposant notamment une cartographie de tous les lieux ressources en Île-de-France. En arrivant sur la page, le jeune Francilien peut choisir parmi 7 pictogrammes pour trouver la réponse à sa question :

- **Infos sexualité-santé** : où peut-on obtenir des réponses aux questions générales que l'on peut se poser sur la sexualité quand on est adolescent ?
- **Contraception**: où sont délivrés les principaux moyens de contraception ? où peut-on choisir au mieux sa contraception ?
- **Préservatifs** : où trouver des préservatifs ?
- **Contraception d'urgence** : que faire en cas d'oubli de pilule, de rupture de préservatifs ou d'absence de contraception ?
Où s'adresser pour obtenir une contraception d'urgence ?
- **Grossesse** : que faire en cas de grossesse ?
Vers qui se tourner ?
- **Dépistage VIH/IST** : comment se protéger ?
où se faire dépister ?
- **IVG** : où se renseigner pour parler d'une éventuelle IVG et la pratiquer ?

Devant l'intérêt de ce dispositif, le Conseil national a proposé que les sages-femmes libérales de la région parisienne soient répertoriées sur la carte interactive, une possibilité qui permettrait à la profession d'être identifiée auprès des jeunes en Île-de-France.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Valproate et dérivés : une carte éducationnelle à destination des patientes

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mis à disposition des praticiens une carte "éducationnelle" à remettre aux patientes traitées par valproate ou ses dérivés (Depakine*, Depakote*, Depamide*, Micropakine*, Sanofi, et génériques).

Envoyée aux professionnels de santé concernés, cette carte peut également être téléchargée sur les sites des laboratoires et/ou de l'ANSM et **doit systématiquement être remise aux patientes** (fille, adolescente, femme en âge de procréer ou femme enceinte) ou à leur représentant lors d'une consultation, en complément du formulaire d'accord de soins et de la brochure d'information, si la patiente ne l'a pas déjà en sa possession.

Nous vous rappelons que les sages-femmes rencontrant une patiente épileptique sous traitement doivent l'orienter vers un médecin.

Par ailleurs, depuis le 1er mars 2017, un pictogramme alertant sur les dangers de la prise de médicaments contenant ces spécialités a été apposé sur les conditionnements extérieurs.



Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9®



Le Haut Conseil pour la Santé publique (HCSP) a publié son avis sur le vaccin Gardasil 9®, qui a obtenu le 10 juin 2015 l'autorisation européenne de mise sur le marché chez les filles et les garçons selon un schéma à 3 doses à partir de l'âge de 9 ans, puis le 4 avril 2016, selon un schéma à 2 doses chez ceux âgés de 9 à 14 ans.

Ce vaccin est indiqué pour l'immunisation active des personnes à partir de l'âge de 9 ans contre les maladies liées aux papillomavirus humains (HPV). Le vaccin Gardasil 9® contient cinq génotypes d'HPV à haut risque additionnels par rapport au vaccin Gardasil®.

Le HCSP rappelle que la stratégie actuelle de prévention des infections et des maladies liées aux HPV par la vaccination n'est pas modifiée :

- chez les filles âgées de 11 à 14 ans, et en rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus ;
- chez les hommes ayant des rapports avec les hommes jusqu'à l'âge de 26 ans (HSH) ;
- chez les personnes immunodéprimées.

Le HCSP recommande Gardasil 9® dans les situations suivantes :

- chez les jeunes filles non vaccinées antérieurement, que la vaccination soit initiée par Gardasil 9® selon le schéma à 2 doses chez celles âgées de 11 à 14 ans révolus ; à 3 doses chez celles âgées de 15 à 19 ans révolus ;
- chez les HSH, que la vaccination soit initiée par Gardasil 9® jusqu'à l'âge de 26 ans (3 doses) ;
- chez les personnes immunodéprimées, que la vaccination soit initiée par Gardasil 9®.

Le cumul d'activités dans la Fonction Publique Hospitalière

La publication du décret n°2017-105 du 27 janvier 2017 vient préciser les modalités du cumul d'activité dans la fonction publique, dont les règles ont été modifiées depuis la loi "déontologie" n°2016-483 du 20 avril 2016. La loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (articles 25 septies et 25 octies) demeure en vigueur.

Ce nouveau décret renforce le principe d'interdiction du cumul d'activités des fonctionnaires et agents contractuels et précise les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à cette interdiction. Il s'applique à l'ensemble des agents, titulaires ou contractuels de droit public, à compter du 1^{er} février 2017.

LES ACTIVITÉS ACCESSOIRES

L'agent qui souhaite exercer une ou plusieurs activités accessoires auprès d'une personne publique ou privée, doit demander **l'autorisation à son autorité hiérarchique**. La liste de ces activités est fixée à l'article 6 du décret du 27 janvier 2017 et est disponible au lien suivant :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1648>

L'autorité a un mois pour se prononcer sur la demande d'autorisation et **l'absence de décision écrite vaut rejet de la demande**. A noter que l'activité accessoire ne peut être exercée qu'en dehors des heures de services de l'agent et n'a pas de durée limitée. Toutefois, l'autorité peut s'y opposer à tout moment dès lors que : l'intérêt du service le justifie, que les informations sur la base desquelles l'autorisation a été accordée sont erronées ou encore que l'activité ne revêt plus un caractère accessoire.

LA CRÉATION OU LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE OU D'UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE

Pour **créer ou reprendre une activité libérale**, l'agent doit adresser une **demande d'autorisation d'exercer à temps partiel** à son autorité hiérarchique, trois mois au moins **avant la date de création ou de reprise de l'activité envisagée**. Ce temps partiel ne doit pas être inférieur au **mi-temps (50%)**. Il est accordé pour une **durée de 2 ans maximum renouvelable 1 an**, à compter de la création ou de la reprise d'activité libérale. Un nouveau temps partiel pour le même motif ne pourra être accordé **qu'au moins 3 ans après la fin du premier temps partiel**.

■ **Emploi à temps complet** : Emploi dont la durée hebdomadaire du travail est de 35 heures (ou 1 607 heures par an).

■ **Emploi à temps non complet** : Emploi dont la durée hebdomadaire est inférieure à 35 heures sur un emploi qui ne nécessite pas un temps complet.

■ **Temps partiel** : Temps de travail inférieur à la durée légale du travail. Il s'exprime en pourcentage du temps complet et peut être octroyé de droit ou sur autorisation.

■ **Temps plein** : les services effectués à temps plein sont ceux dont la quotité de temps de travail est de 100% de la durée de service de l'emploi.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

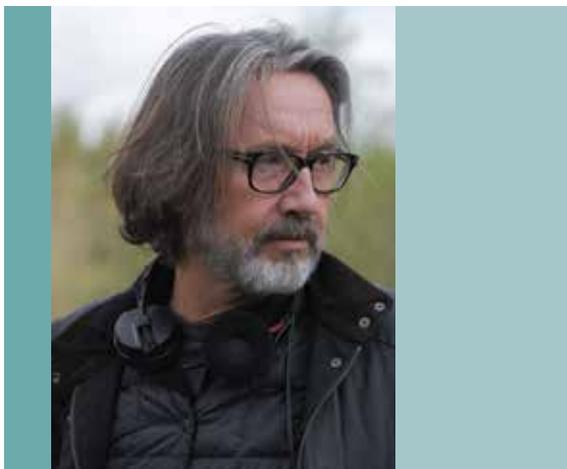
Les fonctionnaires bénéficiant d'un cumul d'activités à la date de promulgation de la loi déontologie du 20 avril 2016 ont jusqu'au 20 avril 2018 pour se conformer aux nouvelles dispositions.

Les agents autorisés à accomplir un service à temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise ou activité libérale au 20 avril 2016, continuent à accomplir ce service jusqu'au terme de leur période de temps partiel.

Toute demande d'autorisation formulée par les agents à partir du 1er février 2017 est soumise au nouveau régime.

Camille Houziaux

Interview de Martin Provost, réalisateur du film "Sage femme"



Comment est venue l'idée de raconter l'histoire d'une sage-femme ?

J'ai moi-même été sauvé à la naissance par une sage-femme. Elle m'a donné son sang et m'a ainsi permis de vivre. Elle a fait cela avec une discrétion et une humilité incroyables. Quand ma mère m'a raconté la vérité sur cette histoire, c'était il y a un peu plus de deux ans, je suis immédiatement parti à sa recherche, sans même savoir son nom. Les archives de l'hôpital où je suis né étant détruites tous les vingt ans, il ne demeure aucune trace. Ma mère se rappelait qu'elle n'était pas toute jeune. Je suis convaincu qu'elle est morte. 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. Le plus extraordinaire c'est que j'ai eu besoin d'un acte de naissance (et non de l'habituel extrait) il y a quelques mois pour mon mariage. Je venais pratiquement de terminer le montage du film et à ma grande stupéfaction j'ai découvert que c'était elle, et non mon père, qui m'avait déclaré à la mairie. Non seulement elle avait passé

toute la nuit avec moi, elle m'avait sauvé, mais elle était allée me déclarer, comme pour bien certifier que j'étais sain et sauf. Je trouve ce geste magnifique, et son nom, Yvonne André, je me le répète sans cesse. Je lui dois beaucoup. 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.

Claire est un personnage à la fois complexe et rigide...

C'est une femme engagée qui vit pour les autres. Elle a des principes et des valeurs qu'elle se refuse à abandonner et c'est tout à son honneur. Professionnellement, elle n'accepte pas ce que la société veut lui imposer. La petite



maternité où elle a toujours travaillé est sur le point de fermer au profit d'une "usine à bébés" comme il s'en ouvre de plus en plus, établissements où le rendement a tendance à se substituer à l'humain. Claire refuse le poste qu'on lui propose, elle refuse le compromis. Elle est comme ça. Une femme entière qui sait la valeur de son expérience, du rapport à l'autre. L'argent n'est pas sa priorité même si le chômage est source d'angoisse. Elle ira jusqu'à dire qu'elle est capable de vendre son appartement plutôt que de se mettre au service de la politique du chiffre. Elle agit avec la même conviction dans sa vie personnelle : son fils a quitté la maison, elle n'a pas de compagnon, mais elle se tient droite, aux limites de la raideur. L'irruption de Béatrice dans sa vie va changer la donne.

En ce sens, le film pose la question de savoir ce qu'est vraiment la liberté...

Tout à fait. Pour moi la liberté est un concept que je remets le plus souvent possible en question. La liberté ne réside pas dans l'absence de limites ou de règles comme semble le penser Béatrice. La maladie qui la frappe va remettre en cause sa façon d'être et de penser. Ce qu'elle appelle "liberté" s'est toujours apparenté à une forme de fuite, mais soudain elle ne peut pas, elle a besoin de Claire, elle est fragile. Claire, qui porte en elle ce que Béatrice a toujours refusé, choisissant une vie légère, aux limites de la superficialité, cette sorte de compassion extrême pour les êtres démunis et faibles. N'y a-t-il rien de plus semblable qu'un bébé qui vient de naître ou qu'un vieillard qui va mourir ?

Le film montre de vrais accouchements auxquels Catherine Frot a réellement participé. Cette authenticité dans l'action était-elle incontournable pour vous ?

Oui. Avec Olivier Delbosc, le producteur, nous étions

d'accord sur un point, dans les films, trop souvent, les bébés qui naissent sont énormes et trop bien portants, ça sonne très faux ! Je voulais filmer la vie en vrai, l'essence même de la vie, ce par quoi nous sommes tous passés et non sa représentation plus ou moins édulcorée. Pour cela, nous avons dû tourner ces scènes en Belgique car la loi française ne permet pas de tourner avec des bébés de moins de trois mois. Ce fut un travail long et complexe : il a fallu trouver des femmes qui étaient en début de grossesse et qui acceptent que leur accouchement soit filmé six mois plus tard, trouver des maternités qui nous autorisent à le faire. Catherine Frot a suivi une formation. Elle a assisté à des accouchements en amont du tournage et y a participé. Au final, nous avons pu filmer six accouchements en direct. Cela s'est fait en équipe très réduite : Catherine Frot, le chef opérateur et le perchman. Moi, j'étais derrière mon moniteur avec ma scripte dans la pièce à côté. Je n'ai jamais autant pleuré que lorsque Catherine a mis au monde son premier bébé.



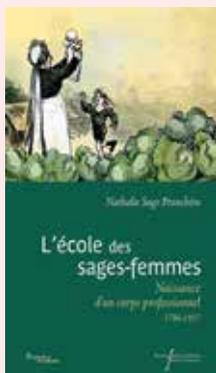
Le film "Sage femme" est sorti en salles le 22 mars

REVUE DE PRESSE

L'école des sages-femmes.

Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)

Nathalie Sage Pranchère, Presses universitaires François-Rabelais



Protéger l'homme "au moment où il arrive au port de la vie", telle est la mission que les gouvernements français, de l'Ancien Régime à la IIIe République, assigne aux sages-femmes. Accompagnatrices des mères et désormais membres du corps médical, les sages-femmes se sont constituées au cours du XIXe siècle en profession scientifique, détentrice d'un savoir riche et varié. Partout en France, leur formation a occupé administrateurs et médecins, faisant naître dans les départements des dizaines d'écoles d'où sortirent près de 60 000 sages-femmes prêtes à se faire les "institutrices du système de santé" français.

L'histoire de l'émergence de ce corps professionnel est riche d'enseignements pour les enjeux contemporains de la naissance et de ses acteurs.

Après un premier ouvrage sur l'école d'accouchement de Tulle au XIXe siècle, Nathalie Sage Pranchère, historienne, a poursuivi ses recherches sur la profession de sage-femme. Cet ouvrage est tiré de sa thèse de doctorat.

De tes nouvelles

Agnès Ledig, Albin Michel



Anna-Nina, pétillante et légère, est une petite fille en forme de trait d'union. Entre Eric, son père, et Valentine, qui les a accueillis quelques mois plus tôt un soir d'orage et de détresse.

Maintenant qu'Eric et Anna-Nina sont revenus chez Valentine, une famille se construit jour après jour, au rythme des saisons. Un grain de sable pourrait cependant enrayer les rouages de cet avenir harmonieux et longtemps désiré.

Depuis son premier succès, Juste avant le bonheur, Agnès Ledig sait trouver les mots justes pour exprimer les émotions qui bouleversent secrètement nos vies. Son nouveau roman vibre d'énergie et de sensibilité, à l'image de ses personnages, héros du quotidien qui ne demandent qu'à être heureux.

En moins de cinq ans, **Agnès Ledig, sage-femme**, s'est imposée comme l'une des romancières françaises les plus aimées du grand public. Ses trois best-sellers, Juste avant le bonheur, prix Maison de la Presse 2013, Pars avec lui et On regrettera plus tard sont aujourd'hui traduits en 12 langues.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National