



CONTACT

Sages-femmes



DOSSIER : Les sages-femmes et l'international

INFOS ORDINALES - Marie Josée Keller quitte le Conseil national **P12** • **INFOS GENERALES** - Femmes enceintes et alcool : Informer pour conseiller et accompagner **P26** • **FICHE PRATIQUE** - Les réflexes à adopter pour conclure un contrat **P31** ...



Le Congrès de l'ICM

Les priorités d'Agnès Buzyn

Don d'ovocytes :
une brochure pour mieux
informer les patientesLes réflexes à adopter
pour conclure un contrat

P04  **DOSSIER**
Les sages-femmes et l'international

P4 Congrès de l'ICM à Toronto
P6 Interview de Vavita Santos Teta Leblanc - UNFPA Haïti
P8 L'humanitaire : un engagement hors des frontières
P9 Henny Jonkers : le tour du monde d'une sage-femme

 **INFORMATIONS
ORDINALES**

P12 Marie Josée Keller quitte le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
P13 Assemblée générale de l'Ordre
P15 Bilan financier
P16 La composition du nouveau Gouvernement
P17 Les priorités d'Agnès Buzyn
P18 Appel à candidatures pour les élections du représentant du secteur II
P19 Appel à candidatures pour l'élection d'un membre suppléant de la chambre disciplinaire nationale
P20 Bulletins de candidature
P21 Les formations reconnues par le Conseil national
P22 Hommages à Laurence Bosquillon, Evelyne Moreau-Neuville et Anne Wurth

 **INFORMATIONS
GÉNÉRALES**

P23 Echographie obstétricale et fœtale : nouvelles qualifications professionnelles
P24 Don d'ovocytes : une brochure pour mieux informer les patientes
P26 Femmes enceintes et alcool : informer pour conseiller et accompagner
P27 Amélioration et promotion de la santé sexuelle : la stratégie nationale 2017-2030
P28 Rapport 2017 sur l'état de santé de la population en France
P29 Une sage-femme maître de conférences
P29 Compléments alimentaires et grossesse : attention !
P30 Les laboratoires de biologie médicale rejoignent MSSanté

P31  **FICHE PRATIQUE**
Les réflexes à adopter pour conclure un contrat

P34  **LETTRE JURIDIQUE**
La réforme des Ordres des professions de santé

P32  **FOCUS**
Stop aux Violences Sexuelles : une association pour éradiquer les violences sexuelles

P36  **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,
Marianne Benoit Truong Canh,
Agathe Bougault, Sylvaine Coponat,
Anne-Marie Curat,
Isabelle Derrenderinger,
Jean-Marc Delahaye, Camille Houziaux,
Chloé Léonard

Directrice de la publication :

Marianne Benoit Truong Canh

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

ÉDITO

Madame, Monsieur, cher collègue,

Marie Josée Keller, après onze ans à la tête du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes et 38 ans d'engagement ordinal, a souhaité quitter ses fonctions et laisser la place.

Vous trouverez dans ce bulletin toutes les informations relatives aux élections pour désigner le ou la nouvelle représentante du secteur II, qui se dérouleront le 21 septembre puis seront suivies par une élection interne le 5 octobre afin de désigner le nouveau bureau du Conseil national. Jusqu'à cette date, l'intérim sera assuré par Marianne Benoit Truong Canh, vice-présidente de l'instance.

Nous souhaitons rendre hommage à Marie Josée Keller et souligner son implication au cours de ces onze années. Elle a en effet su impulser de nombreuses évolutions pour la profession, au premier rang desquelles les compétences acquises en 2009, qui nous permettent de réaliser le suivi gynécologique de prévention et prescrire toute forme de contraception aux femmes en bonne santé.

Ce combat avait alors suscité beaucoup d'interrogations dans nos rangs car il ne semblait alors pas prioritaire. Huit ans plus tard, alors que nos concitoyennes ont plus que jamais besoin de partenaires pour leur santé et que les tensions sur le marché du travail pour les sages-femmes sont de plus en plus vives, l'on mesure à quel point ce combat était visionnaire.

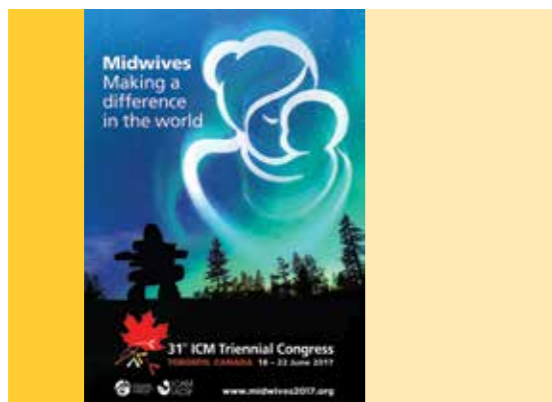
Nous nous engageons aujourd'hui à poursuivre ce travail et à être ambitieuses pour notre profession, comme Marie Josée Keller a su l'être. Nous savons que cette tâche est ardue car nous devons surmonter de nombreuses oppositions pour que les sages-femmes accèdent à un juste positionnement.

Au regard de l'importance de cet enjeu, nous perpétuerons le dynamisme de l'Ordre afin de participer encore et toujours à une meilleure reconnaissance de notre profession au profit de nos concitoyens.

Marianne Benoit Truong Canh, Vice-Présidente
Anne-Marie Curat, Trésorière
Isabelle Derrenderinger, Conseillère
Sylvaine Coponat, Conseillère

CONGRÈS DE L'ICM A TORONTO : RETOUR SUR 5 JOURS DE DÉBATS ET D'ÉCHANGES AVEC LES SAGES-FEMMES

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé au Congrès international triennal rassemblant l'ensemble des instances de la profession à Toronto du 18 au 22 juin 2017.

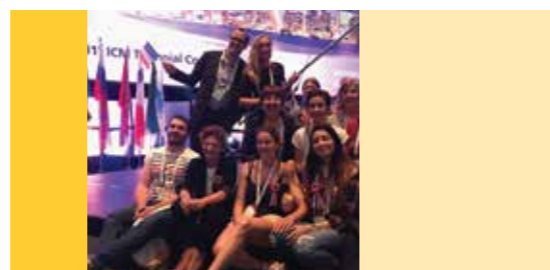


Organisé tous les trois ans par la Confédération internationale des sages-femmes (International Confederation of Midwives – ICM), le 31ème Congrès de l'ICM s'est déroulé du 18 au 22 juin à Toronto (Canada). Cet événement international a rassemblé l'ensemble des instances professionnelles de sages-femmes autour d'une thématique commune : "Les sages-femmes : faire une différence dans le monde". Près de 120 associations de sages-femmes représentant plus de 140 pays et 4 200 sages-femmes à travers le monde ont participé à ce congrès.

Les sages-femmes françaises représentées sur la scène internationale

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, qui avait participé aux précédents Congrès organisés par l'ICM, notamment à Prague en 2014 et Durban en 2011, y était représenté par Marianne Benoit Truong Canh, Vice-Présidente, Isabelle Derrendinger, Conseillère et Jean-Marc Delahaye, chargé des relations institutionnelles et des affaires européennes ; avec pour objectif de promouvoir et valoriser les compétences et l'exercice

professionnel des sages-femmes sur la scène internationale. Le Congrès devait aussi permettre à l'Ordre de rencontrer d'autres instances de la profession ainsi que des institutions internationales travaillant dans le domaine de la santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale. Au-delà du Conseil national, la délégation française était composée de 30 sages-femmes venues des quatre coins de la France, dont certaines représentaient des instances nationales, comme le Collège national des sages-femmes (CNSF), l'Association nationale des étudiants sages-femmes (Anesf), la Conférence Nationale des Enseignants en maïeutique (CNEMa), l'Union et l'Organisation nationales syndicales des sages-femmes (UNSSF et ONSSF).



Des thématiques très variées et des échanges fructueux

Plusieurs sujets ont été abordés à l'occasion de nombreuses tables rondes, ateliers et sessions animés par des sages-femmes siégeant au sein d'instances internationales. Si les thématiques étaient très variées, toutes présentaient un fort intérêt pour les sages-femmes françaises : le leadership des sages-femmes, les stratégies de régulation de la profession, la formation initiale, la prise en charge des soins néonataux, les maisons de naissance, l'allaitement, les violences faites aux femmes, etc.

Le Conseil national, qui est intervenu lors d'une session du Congrès sur les mécanismes de régulation de la profession, en a profité pour rencontrer des personnes travaillant à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à l'ONU. Cette

dernière organisation internationale a d'ailleurs déployé des programmes de santé maternelle et reproductive dans plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, grâce à son agence dédiée, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).

Congrès de l'ICM : les prochaines étapes ?

Ce Congrès a été l'occasion pour l'ICM de renouveler son bureau. Après 6 ans passés à sa tête, Frances Day-Stirk cède la place à Franka Cadée, élue Présidente de la Confédération pour trois ans. Elle était auparavant Responsable des échanges internationaux de l'Association royale



des sages-femmes néerlandaises (KNOV). Parmi les priorités de l'ICM pour la période 2017-2020, la régulation fait partie de l'un des axes forts sur lequel la Confédération souhaite travailler au cours des prochains mois. L'occasion pour le Conseil national de proposer d'être associé à ces travaux, dans la perspective du prochain Congrès de l'ICM, qui aura lieu à Bali en 2020.

Marianne Benoit Truong Canh, Isabelle Derrendinger et Jean-Marc Delahaye

CONGRÈS DE L'ICM 2017 : L'ORDRE ANIME UNE SESSION SUR LA REGULATION DE LA PROFESSION

Lors du Congrès de l'ICM à Toronto, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a eu l'opportunité d'animer une session sur la régulation de la profession de sage-femme le 20 juin dernier.



Cette session avait pour objectif de réfléchir aux stratégies de mise en œuvre des normes mondiales de l'ICM pour la réglementation de la pratique de sage-femme. Elle a d'abord été présentée en Anglais par plusieurs intervenantes anglo-saxonnes, notamment Louise Silverton, directrice du département sage-femme au sein du Collège royal des sages-femmes du Royaume-Uni (Royal College of Midwives – RCM), Ursula Byrne, représentante de l'Ordre des sages-femmes d'Irlande, et Kris Robinson, Présidente du Conseil des Régulateurs canadiens de sages-femmes.

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes est ensuite intervenu lors d'une session en Français afin de présenter les outils et les actions susceptibles de contribuer au développement et à la mise en œuvre d'une stratégie de régulation internationale pour la profession. De nombreux Ordres étaient présents (Canada, Côte d'Ivoire, Congo, Irlande, Belgique, Madagascar, Royaume-Uni, etc.) et ont pu contribuer aux débats, à la suite de l'intervention qui s'est structurée autour de trois axes : les mécanismes de régulation, le développement d'une stratégie de régulation, la mise en œuvre de cette stratégie et le plaidoyer auprès des pouvoirs publics.

Au regard des échanges entre les différentes organisations présentes, il existe d'importantes disparités entre les pays quant aux exigences en matière de régulation. C'est dans cette perspective que Luc de Bernis, Conseiller en santé maternelle a proposé que l'Ordre français apporte son soutien aux pays francophones africains qui souhaiteraient mettre en œuvre un ensemble de mécanismes de régulation.

Marianne Benoit Truong Canh, Isabelle Derrendinger et Jean-Marc Delahaye

INTERVIEW DE VAVITA SANTOS TETA LEBLANC,

CHARGÉE DE PROGRAMME SANTÉ DE LA REPRODUCTION, UNFPA HAÏTI



Après avoir exercé la profession de sage-femme pendant près de dix ans, Vavita Santos Teta Leblanc a décidé de mettre à profit son expérience professionnelle afin de participer à l'action politique et humanitaire de l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population) en Haïti. Désormais chargée de programme santé de la reproduction, elle explique les raisons qui ont motivé son engagement en santé publique et les principaux défis qui attendent les sages-femmes pour améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés.

Quelles sont les raisons qui ont motivé votre engagement au sein de l'UNFPA ?

Après avoir effectué mes études de sage-femme à l'École de St-Antoine à Paris, j'ai commencé à travailler en 2006 à l'hôpital d'Argenteuil en tant que sage-femme hospitalière. J'ai ensuite fait le choix de partir en 2009 vivre en Haïti, où j'ai débuté mon activité de sage-femme libérale. Malheureusement, après le tremblement de terre en 2010, j'ai dû rentrer en France et j'ai retrouvé mon poste à l'hôpital. Désirant élargir mon champ d'expertise, j'ai effectué un Master de Santé publique à l'Université de Nancy.

En 2013, je suis retourné en Haïti afin de poursuivre mon activité de sage-femme libérale. Parallèlement à mon activité professionnelle, j'assistais à tous les événements en lien avec la profession de sage-femme. Pendant une session de formation des sages-femmes à laquelle je participais, j'ai découvert le mandat de l'UNFPA à travers sa représentante en Haïti, qui m'a encouragée à soumettre une candidature pour gérer les dossiers relatifs à la santé de la reproduction. J'ai donc eu l'opportunité d'exercer des fonctions à un poste de management afin de renforcer la partie maïeutique du programme de l'UNFPA en Haïti. Cela m'a permis d'adopter une approche transversale en rapport avec la santé de la reproduction et à travers la maïeutique, afin de positionner les sages-femmes au cœur de la santé maternelle et reproductive, de la santé des adolescents, des questions de genre, de la prise en charge clinique et psychosociale des violences sexuelles.

Quelle est la place des sages-femmes dans le système de santé en Haïti ?

Elle est très marginale parce qu'elles sont peu nombreuses et donc peu visibles. On en compte 200, pour une population de 10 millions d'habitants et 2,7 millions de femmes en âge de procréer. Selon les standards de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'objectif serait de parvenir à un effectif de 2200 sages-femmes. L'UNFPA souhaite contribuer à cet objectif en apportant une assistance financière, technique et pédagogique afin d'assurer la qualité de la formation des sages-femmes. L'expertise des sages-femmes est peu connue ; jusqu'à présent, elles étaient perçues comme des infirmières spécialisées en obstétrique. En 2013, l'UNFPA a mis en place un mécanisme d'entrée directe pour les sages-femmes, qui permet à toute personne titulaire du baccalauréat de s'inscrire en école de sages-femmes et suivre une formation de trois ans pour devenir sage-femme. Actuellement, nous travaillons avec l'UNFPA et en lien avec le Ministère afin de faire passer la formation à quatre ans.

L'objectif est d'alléger la formation très dense sur trois ans, d'augmenter le temps clinique et d'ajouter certains modules linguistiques, de management et de pratique de la maïeutique en situation humanitaire.

Quelles sont les difficultés rencontrées par l'UNFPA en Haïti dans la mise en œuvre de ces projets ?

On rencontre deux principaux obstacles. Tout d'abord, les infirmières ont du mal à percevoir la profession de sage-femme comme une profession autonome, distincte des soins infirmiers. Nous sommes d'ailleurs parfois confrontés à certains blocages au sein du Ministère de la Santé. Le second obstacle, ce sont les accoucheuses traditionnelles (les matrones). Travaillant en milieu rural, elles sont 7 300 en Haïti et effectuent l'accouchement des femmes sans aucune formation médicale. Deux tiers des accouchements en Haïti sont effectués en dehors des hôpitaux par les accoucheuses traditionnelles. Le taux officiel de mortalité maternelle est de 349 pour 100 000 naissances ; même si ce taux est sous-estimé, dans la mesure où les morts maternelles ne sont pas recensées au sein des communautés. On ne peut toutefois pas occulter l'importance des accoucheuses traditionnelles, qui ont la confiance des femmes. Il est donc essentiel pour le gouvernement d'élaborer des stratégies d'éducation, d'information et de mise en place de liens communautaires. Pour ce faire, il est indispensable de favoriser l'implantation des sages-femmes dans les communautés afin qu'elles puissent acquérir la confiance des femmes. Il faut créer des relations de confiance entre les sages-femmes et les femmes afin qu'elles sollicitent elles-mêmes les services des sages-femmes.

Comment renforcer le rôle des sages-femmes en Haïti, et plus largement dans le reste du monde ?

Le premier enjeu fondamental est le renforcement du leadership des sages-femmes, en plaçant les sages-femmes à des postes stratégiques et de décision, ce qui

permettra d'adopter une approche holistique et intégrée de la santé de la reproduction. Les sages-femmes doivent pouvoir accéder plus facilement aux postes importants dans les ministères et les administrations centrales. Ensuite, il faut créer des alliances stratégiques avec les organisations internationales (ONU, OMS, UNICEF) et les ONG (Médecins Sans Frontières), favoriser les mises en réseau pour pouvoir porter un projet fédérateur auprès des institutions publiques. Et au-delà des alliances, il est essentiel de multiplier les interventions d'échanges d'expériences : les jumelages entre associations de sages-femmes, entre Conseils de l'Ordre, les formations au niveau régional pour développer le leadership et le mentorat et renforcer ainsi l'expertise des sages-femmes.

UNFPA : le Fonds des Nations Unies pour la population

Créé en 1967, l'UNFPA est une agence internationale rattachée à l'ONU qui œuvre dans plus de 140 pays en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances pour chaque femme, homme et enfant. L'UNFPA met en œuvre des programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans danger et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.



<http://www.unfpa.org/fr/about-us>

Propos recueillis par Jean-Marc Delahaye

L'HUMANITAIRE : UN ENGAGEMENT HORS DES FRONTIÈRES



Alexandra Duthe, sage-femme au centre hospitalier de Saint-Omer (Pas-de-Calais) depuis 14 ans, est engagée auprès de Gynécologie sans Frontières (GSF) depuis 2010. Elle revient sur son expérience dans l'humanitaire et sur les leçons qu'elle en tire.

Quel a été le moteur de votre engagement auprès de Gynécologie sans Frontières ?

Je me suis orientée vers l'humanitaire car j'étais animée par une volonté de découvrir les autres cultures, d'échanger et de partager avec les autres sages-femmes du monde sur nos expériences. Lorsque j'ai intégré GSF, j'ai suivi une formation spécifique qui permet d'acquérir les bases pour partir en mission. J'ai ensuite réalisé ma première mission à Zaatari dans un camp de réfugiés syriens. Ce fut une expérience unique et très enrichissante. Lorsque je suis partie, j'avais 10 ans d'expérience en tant que sage-femme en salle de naissance : le contraste est grand entre la surmédicalisation en France et le dénuement dans les camps. Là-bas, il n'y a évidemment pas de péridurale, pas de bloc de césarienne, quasiment aucun moyen. Cela permet de se rendre compte de la force des femmes qui, quelques heures après la naissance de leur enfant, retournent sous leur tente, dans des conditions plus que précaires.

Combien de missions avez-vous réalisées avec GSF ?

J'ai effectué une mission à Zaatari en 2013 puis je me suis engagée sur la mission CAMINOR (Camps de Réfugiés-Migrants

du Nord & Pas-de-Calais) en octobre 2015, que je coordonne depuis cette date. Cette mission consiste à assurer une prise en charge médico-psycho-sociale des femmes et des enfants des camps du nord de la France, toujours présents même après la disparition de la jungle de Calais et du camp de Grande-Synthe.

Quels sont les enseignements de ces missions ?

L'enseignement principal que je retiens est que l'on a beaucoup à apprendre des autres, principalement des femmes. J'ai été témoin de leur force et du soutien qu'elles peuvent se prodiguer entre elles.

Ces missions nous apprennent également à être plus ouverts et tolérants. On découvre des coutumes de maternage, d'allaitement ou de reprise de l'activité quotidienne qui peuvent grandement différer de ce que l'on connaît et qui n'en sont pas pour autant mauvaises. Je retiens enfin que nous sommes des privilégiés tant au niveau des conditions matérielles que des conditions sociales. Nous avons par ailleurs la chance de vivre dans un climat de sécurité, sans être persécutés et sans la peur de voir mourir nos proches à tout moment.

Comment soutenir GSF aujourd'hui ?

La mission CAMINOR ne bénéficie d'aucune subvention publique : seuls les dons privés nous permettent de mener cette mission depuis 18 mois. GSF a donc besoin d'argent pour en assurer la continuité jusqu'au mois de décembre. Nous aurions par exemple besoin, au vu des conditions de vie indignes des femmes que nous prenons en charge, d'une deuxième ambulance qui nous permettrait d'assurer nos consultations.

Par ailleurs, GSF a lancé une campagne de recrutement pour CAMINOR notamment destinée aux sages-femmes. Aujourd'hui, nous manquons de bénévoles pour les mois d'été.

Pour plus d'informations : <https://gynsf.org/>

Propos recueillis par Claire Akouka

HENNY JONKERS : LE TOUR DU MONDE D'UNE SAGE-FEMME

Henny Jonkers est originaire des Pays-Bas. Arrivée en France à l'âge de 21 ans avec une licence de linguistique, elle commence par travailler dans le social et entre en contact avec la profession de sage-femme, qu'elle décide d'intégrer. Elle passe son diplôme à Baudelocque à l'âge de 36 ans puis s'installe en libéral dans le Tarn. En 2015, elle décide d'aller dans plusieurs pays afin d'observer le fonctionnement des systèmes périnataux, la prise en compte de l'accouchement normal et la place des sages-femmes. Henny Jonkers est par ailleurs représentante ICM pour la Société Française de Maïeutique.

Pourquoi ce désir de réaliser un tour du monde ?

J'ai toujours eu un intérêt pour l'international, ce qui s'explique sans doute par ma culture néerlandaise mais également par une conviction selon laquelle il est fondamental de regarder ce qui se fait ailleurs. J'ai constaté qu'il était important d'être un témoin direct car il y a une grande différence entre les récits qu'on entend et le fait d'expérimenter soi-même. Aussi, j'ai toujours profité de mes voyages pour observer comment étaient organisés les systèmes autour de la périnatalité. En 2015, j'ai souhaité aller plus loin en interrompant mon activité et en consacrant presque 2 ans à cette exploration. Afin de mener à bien ce projet, j'ai souscrit un emprunt personnel.



La maison de naissance du Boisé, à Blainville

Dans quels pays êtes-vous allée ?

En tout et pour tout, j'ai visité d'un point de vue professionnel une quinzaine de pays parmi lesquels la Belgique, l'Allemagne, l'Italie, la Grèce, l'Angleterre, le Japon, la Chine ou encore la province du Québec.

Au cours de mon périple en 2015 et 2016, j'ai passé un an au sein de la maison de naissance de Namur en Belgique, une occasion d'expérimenter de l'intérieur le travail au sein de ces structures au moment où, justement, l'expérimentation se mettait en place en France.

Au cours des 8 mois suivants, je suis allée aux Etats-Unis, dans la province du Québec, en Haïti, au Chili puis en Nouvelle-Zélande.

Aux Etats-Unis, vous avez accompagné une sage-femme qui travaillait au sein de la communauté des Amish ?

En effet, cette sage-femme libérale dotée d'une expérience de plus de 30 ans suit les femmes de cette communauté. Elle réalise plus de 20 accouchements par mois et a donc une activité très intense. Son activité était très intéressante car les limites de l'accouchement normal telles qu'on les connaît en France ne sont pas du tout les mêmes. Elle s'adapte aux demandes des femmes qui certes, refusent la médicalisation, mais ne souhaitent pas pour autant mettre en jeu leur vie ou celle de leur enfant. Son travail de prévention était très important et son approche, par contraste, révélait à quel point on ne répond pas aux demandes des parents en France.

Vous êtes ensuite allée au Québec dans des maisons de naissance ?

Je m'y étais déjà rendue il y a une dizaine d'années. Ce fut l'occasion de voir l'évolution des maisons de naissance et notamment celles de la "deuxième génération". Les enseignements sont nombreux et très spécifiques à la Province du Québec : en effet, là-bas, les sages-femmes ne travaillent qu'en maison de naissance, sur le modèle de



l'accompagnement global, ce qui a un impact très important sur leur vie personnelle. Il est ainsi très compliqué de fonder une famille dans ce cadre. Par ailleurs, de nouvelles maisons de naissance ont été construites, beaucoup moins chaleureuses et intimistes que les premières structures. Elles ressemblent davantage à des cliniques et y perdent un peu de leur âme. Enfin, si les maisons de naissance sont rentrées dans le paysage, certains médecins et établissements observent encore une réticence à leur égard. En conséquence, les sages-femmes ont à cœur de démontrer, encore et toujours, que la prise en charge y est de qualité.

La situation en Haïti est extrêmement précaire ?

Le taux de mortalité infantile et maternelle est très grand et environ 70% des femmes y accouchent avec des matrones, femmes et hommes. Le pays et toutes les infrastructures sont dans un état de délabrement très avancé. En conséquence, les femmes ne souhaitent pas y aller. Lors de mon séjour en Haïti, j'ai eu la chance de découvrir un petit centre de naissance tenu par 2 sages-femmes qui exigeaient que les femmes soient suivies régulièrement. Cela reste cependant une exception.

Un autre problème à Haïti est la formation des sages-femmes, qui a été réduite à 3 ans afin qu'elles ne puissent s'expatrier. Cela a des conséquences pour le statut social

de celles-ci mais également dans leur rapport avec leurs collègues qui ont bénéficié d'un cursus plus long.

Au Chili, les sages-femmes bénéficient d'un statut social reconnu ?

En effet, les sages-femmes ont beaucoup de pouvoir, elles sont bien perçues, reconnues, poursuivent un cursus universitaire et font partie de la direction des hôpitaux. Elles sont par ailleurs présentes dès que la santé des femmes est concernée, par exemple pour la gynécologie mais aussi l'oncologie. En revanche, elles ont une approche hyper médicalisée. Ainsi, le taux de césariennes y est de 50% ! Toutefois, les autorités ont conscience que ce taux est anormalement élevé et n'est pas sans conséquence sur la santé des femmes et sur le coût de l'accouchement.



Une maternité rurale en Nouvelle-Zélande

J'ai également constaté qu'il existait une frange de sages-femmes qui développaient une approche plus physiologique de l'accompagnement des femmes et, fait intéressant, elles ne rencontrent pas d'obstacles législatifs comme c'est le cas en France.

On observe également que le Chili fait partie de ces pays en transition qui sont certes développés mais où des inégalités criantes perdurent. J'ai ainsi passé plusieurs jours au sein d'une communauté d'Indiens où une ONG tentait de structurer un accès aux soins. C'est souvent en observant les minorités que l'on peut déterminer les limites d'un système.

Vous avez fini votre périple par un séjour en Nouvelle-Zélande, un modèle pour la prise en charge des femmes et les sages-femmes.

Absolument. Au cours des années 1990, le modèle périnatal a été complètement revu dans un souci de santé publique et également de diminution des coûts. Un appel à projet a été lancé et c'est le modèle de l'accompagnement global qui a été retenu.

Le système entier est pensé autour des femmes et est donc très flexible. Ainsi, au cours de sa grossesse, chaque femme est suivie par un professionnel de santé référent qui est en général une sage-femme, même si la grossesse est pathologique. La sage-femme coordonne le suivi de la femme si nécessaire, lui propose le lieu qui lui convient le mieux pour son accouchement (hôpital, maison de naissance, domicile) et réalise son accouchement. En conséquence, il y a très peu de sages-femmes au sein des hôpitaux car la majorité d'entre elles travaillent en toute autonomie et peuvent accéder à différents établissements. La flexibilité du système se traduit également, par exemple, par l'organisation de la prise en charge des grossesses pathologiques dont les hôpitaux ont la charge, qu'il s'agisse de la prise en charge du transport ou de la mise à disposition de logements à proximité. Les résultats périnataux y sont excellents, les femmes sont très satisfaites, le coût est moindre et les sages-femmes sont bien payées.

Le pays est imprégné par une culture anglo-saxonne où les usagers ont une place importante. Ainsi, toutes les décisions sont prises en tripartite : politiques, professionnels et usagers. De même, les femmes évaluent les sages-femmes qui les ont suivies.

La culture d'un pays impacte-t-elle la façon dont les femmes accouchent ?

La naissance et l'organisation autour de la naissance sont extrêmement culturelles. Chaque pays a ses particularités. A titre d'exemple, en Haïti, les considérations culturelles font qu'une sage-femme ne peut être en-dessous d'une femme ce qui limite considérablement les positions d'accouchement.

Y a-t-il des exemples et des pratiques qui pourraient inspirer le modèle français ?

L'idée de la sage-femme référente – qui existe également aux Pays-Bas, en Allemagne, en Suisse... – est un système très intéressant car il profite bien entendu aux usagers et permet à la profession d'être mieux reconnue. Lorsque le système est ainsi organisé, on constate que la physiologie est davantage respectée, les résultats sont bons et la satisfaction des usagers excellente : tout le monde a à y gagner.

Ces voyages m'ont confortée dans l'idée qu'il restait encore beaucoup à faire en France. J'ai notamment acquis la certitude qu'on ne pouvait pas avancer sans les usagers, ce qui est loin d'être une évidence dans notre pays. Ainsi, alors que les usagers ont été centraux dans les projets de maison de naissance, leur place n'a pas été prévue dans le projet ministériel.

Enfin, je suis définitivement convaincue que les étudiants sages-femmes doivent obligatoirement expérimenter la physiologie, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui. Trop nombreuses sont les sages-femmes qui n'ont réalisé aucun accouchement non médicalisé : il est indispensable qu'elles puissent l'expérimenter uniquement auprès de leur pairs, dans les unités sages-femmes ou les maisons de naissance.

Propos recueillis par Claire Akouka

Marie Josée Keller quitte le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes



A l'occasion de l'Assemblée générale du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, le 2 juin 2017, Marie Josée Keller, présidente de l'instance, a annoncé sa démission.

Après 38 ans d'engagement ordinal, dont onze années à la tête du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, Marie Josée Keller a souhaité "laisser la place" à un ou une nouvelle élue qui pourra "à son tour mener à bien les nombreuses actions à venir qui permettront à la profession de sage-femme de grandir encore." Ses mandats successifs ont été marqués par de nombreuses évolutions pour les sages-femmes, faisant des membres de cette profession des acteurs clés dans le paysage médical français.

Au cours de la dernière décennie, les sages-femmes ont ainsi vu leur rôle évoluer dans des sphères aussi variées que l'acupuncture obstétricale - qu'elles sont autorisées à pratiquer dès 2008 - la participation aux activités de PMA ou encore la recherche médicale, des évolutions actées à travers la loi de bioéthique de 2011.

C'est toutefois la possibilité pour les femmes d'être suivies par une sage-femme hors de la grossesse qui symbolise le mieux l'évolution de la profession. En effet, à l'occasion de la loi HPST en 2009, les compétences des sages-femmes ont été historiquement étendues, leur donnant la possibilité de réaliser le suivi gyné-

cologique de prévention et de prescrire toute forme de contraception aux femmes en bonne santé.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a consacré le rôle de la profession auprès des femmes tout au long de leur vie et quelle que soit l'issue de leur grossesse, en leur permettant de prescrire les IVG médicamenteuses, mais également auprès d'un cercle plus large avec la prescription des substituts nicotiniques et la vaccination de l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né.

Enfin, la volonté du Conseil national de voir l'offre de soins en périnatalité se développer en France s'est concrétisée avec l'entrée en vigueur de la loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance en décembre 2013, pour laquelle l'instance s'était largement investie.

Les élections pour choisir le ou la nouvelle représentante du secteur II se tiendront le 21 septembre puis une élection interne aura lieu le 5 octobre afin de désigner le nouveau bureau du Conseil national (appel à candidatures en page 18). Jusqu'à cette date, l'intérim sera assuré par Marianne Benoit Truong Canh, vice-présidente de l'instance.

*Chers collègues et ami(e)s,
Un dernier mot avant de quitter ma fonction de présidente et d'élue du Conseil national.
Pendant ces 21 années de présence au CNOSF dont 11 années de présidence, j'espère avoir été à votre écoute et avoir fait grandir notre profession.
Mon engagement pour la santé des femmes et la plus-value des soins que les sages-femmes peuvent leur apporter a été total.
De belles choses ont été faites mais les sages-femmes peuvent encore obtenir une place plus juste dans notre système de santé. Votre formation exigeante, votre sérieux et votre dynamisme professionnel le méritent.
Soyez fières de notre belle profession. Au revoir.*

Marie Josée Keller

Assemblée générale de l'Ordre

L'édition 2017 de l'Assemblée générale du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes s'est tenue le 2 juin, dans l'enceinte du Conseil économique, social et environnemental.

Cette journée s'est ouverte par l'annonce de Marie Josée Keller de sa démission de la présidence du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Elle a en effet souhaité annoncer personnellement aux membres des instances ordinaires cette décision et tirer un bilan de ses onze années passées à la tête du Conseil national. A cette occasion, ses consœurs lui ont rendu hommage, soulignant son engagement, son implication et sa capacité à représenter la profession, dans les bons comme dans les mauvais moments, ainsi que sa fierté à servir la profession. Elles ont également relevé l'ambition qu'avait Marie Josée Keller pour les sages-femmes et sa certitude selon laquelle la profession, au-delà d'un simple pourvoyeur de soins, pouvait être l'alliée des femmes. Elles se sont enfin engagées à perpétuer "cette vision noble" de la profession. La matinée a ensuite été consacrée à plusieurs actualités ordinaires : le bilan financier 2016 (lire p. 15), les actions institutionnelles, les nouveaux outils de communication, le rapport d'activité 2016, les derniers développements informatiques ou encore les actualités juridiques, largement consacrées à la réforme des Ordres de santé (lire p. 34 et 35).

Les actions institutionnelles

Après plusieurs mois marqués par les actions menées autour du Livre blanc de l'Ordre intitulé "Innover pour la santé publique avec les sages-femmes", un bilan exhaustif a été présenté. Il révèle que le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a rencontré au cours des six derniers mois plus de 30 interlocuteurs parmi lesquels les équipes de campagne de quatre candidats à l'élection présidentielle, les membres de plusieurs ministères dont



Laurence Rossignol, Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, de nombreux parlementaires ou encore des institutions publiques stratégiques telles que la Haute Autorité de Santé, la Fédération Hospitalière de France ou encore le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes. Le Conseil national a également présenté les nouveaux membres du Gouvernement avec lesquels l'instance sera amenée à travailler et notamment Agnès Buzyn, nommée Ministre des Solidarités et de la Santé (lire p. 16 et 17).

Rapport d'activité 2016

Pour la deuxième année consécutive, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a publié un rapport d'activité. Destiné aux sages-femmes, aux instances ordinaires ainsi qu'à tous les partenaires, les interlocuteurs et les institutions avec lesquels le Conseil national collabore, ce document va au-delà du simple énoncé des activités et des principaux faits et chiffres de l'année écoulée. Le Conseil national a en effet souhaité présenter de façon exhaustive l'instance mais également la profession, faisant ainsi de ce rapport un outil pédagogique qui dresse un panorama de la profession de sage-femme (démographie, compétences...) et expose de façon détaillée le fonctionnement interne de l'instance. Par ailleurs, neuf chapitres sont consacrés à tous les thèmes porteurs et les événements-clés qui ont jalonné l'année 2016 tels que la loi de modernisation de notre système de santé et les nouvelles compétences de la profession, l'étude menée par le Conseil national sur le marché du travail des sages-femmes, l'ouverture des premières maisons de naissance ou encore le lancement du Livre blanc. Ce document est consultable sur le site internet de l'Ordre.



Rapport d'activité 2016

Dépliants et affiches de présentation de la profession



A la suite de l'évolution des compétences des sages-femmes en 2016, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a souhaité lancer une nouvelle version des dépliants et affiches de présentation de la profes-

sion. Les premiers dépliants, créés en 2015, avaient en effet rencontré un franc succès auprès des professionnelles qui peuvent, par ce biais, faire découvrir à leurs patientes et au grand public leurs nombreuses compétences. Ces outils de communication permettent en effet aux femmes de constater que les occasions de consulter une sage-femme dépassent le cadre de la grossesse. Les principales compétences, qu'elles soient emblématiques (accouchement, préparation à la naissance et à la parentalité...), nouvelles (prescription de l'IVG médicamenteuse) ou encore méconnues (suivi gynécologique de prévention, prescription de la contraception) y sont énumérées et symbolisées par des pictogrammes.

Pour vous procurer ces documents, vous pouvez vous adresser au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes auprès duquel vous êtes inscrite. Certains conseils pourront directement mettre à votre disposition les dépliants et les affiches ou vous les distribuer lors des événements qu'ils organisent. Si toutefois votre conseil départemental ne pouvait donner suite à votre demande, un formulaire sera mis en ligne sur le site internet du Conseil national afin que vous puissiez directement passer commande.

Claire Akouka

Bilan financier 2016

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a approuvé les comptes de l'exercice 2016 au cours de la session plénière du 16 mai 2017. Ce bilan comptable, comme chaque année, a fait l'objet d'une certification par un commissaire aux comptes (Cabinet JEGARD et ASSOCIES).

Le contexte institutionnel lié à la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé a très significativement marqué l'année 2016. Ceci a conduit à renforcer les actions au titre de la communication et du lobbying et à réfléchir en termes de cycle "Anniversaire de création de l'Ordre - 2016, Loi de Santé - 2017, élection présidentielle".

En marge, le CNOSF poursuit sa politique de modernisation et de dématérialisation, notamment à travers le lancement du "Pack 0", outil d'aide à la gestion pour les conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes, et le suivi du développement des comptes individuels.

Les recettes - Au titre de l'année 2016, le montant de la cotisation est fixé à 147€. La totalité des cotisations encaissées est de 2.219.117€, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2015 (-0.85%). Les cotisations individuelles perçues au titre des entités gérées par le CNOSF représentent 43.652€.

Les dépenses - La part de la masse salariale rapportée à la totalité des charges d'exploitation reste stable (41%).

A effectif moyen constant depuis 3 ans, le CNOSF s'organise afin d'absorber la charge croissante d'activité. Les principaux postes "fournisseurs" participant à l'activité courante du CNOSF sont stables. En revanche, les honoraires d'avocat présentent toujours une hausse constante et importante depuis 3 ans (+53% en 2015/2016). Deux conseils départementaux ont bénéficié du fonds d'harmonisation afin d'organiser des actions au profit des sages-femmes. Enfin, 6.500€ de subventions ont été alloués à l'Association nationale des Etudiants sages-femmes, Gynécologie sans Frontières et l'AMREF.

En conclusion - Le bilan financier de 2016 est maîtrisé et présente un excédent de 286.321€, affecté à la réserve générale. Ce résultat est à mettre en regard des éléments suivants : la perception d'un montant important d'arriérés de cotisations au titre de 2015, la prise en compte de produits exceptionnels (réintégration de provisions). Un rapport d'activité 2016, disponible sur le site de l'Ordre, détaille l'ensemble des actions menées et les dépenses engagées à cet effet.

Anne-Marie Curat

RÉPARTITION DES CHARGES D'EXPLOITATION		
	2016 (en €)	VARIATION 2015/2016
PRODUITS	2.379.497	4,20 %
dont Cotisations	2.219.117	-0,85 %
CHARGES	2.093.176	6,30 %
Charges d'exploitation dont :	2.024.736	10 %
• Salaires et charges sociales	854.340	14 %
• Achats et services extérieurs dont :	921.073	7,20 %
- Frais de fonctionnement	267.423	nc
- Charges des copropriétés	30.481	=
- Honoraires	64.038	29,80 %
- Relations publiques / communication	160.306	46,10 %
- Frais réunion de secteur, AG, autres (CIR, formation)	108.385	-3,5 %
- Achats gestion adm (fournitures, archivages, photocop...)	119.934	1,10 %
- Affranchissement (courrier, revue Contact)	97.749	-3,30 %
- Dotations aux amortissements	143.717	0,10 %
- Impôts et taxes	104.422	-4 %
RESULTAT D'EXPLOITATION	247.535	
RESULTAT FINANCIER (produits financiers / intérêts prêt)	-51.331	
RESULTAT COURANT	196.204	
RESULTAT EXCEPTIONNEL :	93.654	
RESULTAT DE L'EXERCICE	286.321	

Charges totales d'exploitation : 2.024.736€	
Salaires et charges sociales	42,20%
Fonctionnement du Conseil	32,34%
Autres achats	13,21%
Impôts et taxes	5,16%
Amortissements	7,10%

La composition du nouveau Gouvernement

Elu Président de la République le 7 mai 2017, Emmanuel Macron a nommé Edouard Philippe au poste de Premier Ministre et l'a chargé de composer le Gouvernement. Revue de détails des ministres nommés en lien avec la profession.

Avec 66,10 % des suffrages exprimés, Emmanuel Macron est devenu le huitième Président de la Vème République. Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes avait eu l'opportunité de rencontrer l'équipe de campagne du candidat – ainsi que les entourages d'autres candidats à l'élection présidentielle – au cours du premier trimestre 2017, afin de présenter les propositions du Livre blanc.

Edouard Philippe nommé Premier Ministre

A la suite de son investiture le 14 mai 2017, Emmanuel Macron a nommé Edouard Philippe au poste de Premier Ministre. Député de la Seine-Maritime depuis juin 2012 et maire du Havre depuis 2010, Edouard Philippe a fait partie de l'équipe de campagne d'Alain Juppé, et notamment de sa "garde rapprochée" lors de la primaire de la droite en 2016. Conformément à la Constitution de la Vème République, le Premier Ministre sera chargé de diriger l'action du Gouvernement.

Les ministres du Gouvernement d'Edouard Philippe (au 21 juin 2017)

Afin de pouvoir mettre en œuvre ses réformes politiques, le président de la République a nommé les membres du Gouvernement, sur proposition du Premier Ministre.

Ainsi, le Professeur **Agnès Buzyn** a été nommée ministre des Solidarités et de la Santé. Ex-présidente de l'Institut national du cancer (INCa) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), elle succède à Marisol Touraine afin de mettre en œuvre la politique de santé axée sur la prévention, voulue par le président de la République (voir ci-contre). Issue du monde de la santé et connaissant



parfaitement les arcanes institutionnels, elle entend également poursuivre le dialogue et instaurer une relation de confiance entre le Ministère et l'ensemble des professionnels de santé.

Parmi les autres portefeuilles susceptibles d'intéresser la profession de sage-femme, **Marlène Schiappa** a été nommée secrétaire d'Etat chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes. Elle succède à Laurence Rossignol, avec laquelle le Conseil national a travaillé en étroite coopération lors du précédent quinquennat pour faire progresser les droits des femmes.

Frédérique Vidal a été nommée ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, et de l'Innovation. Jusqu'alors présidente de l'Université Nice Sophia Antipolis, elle aura notamment en charge les dossiers relatifs à la démographie et la formation initiale. La réforme du numerus clausus pourrait en effet constituer un enjeu important du quinquennat d'Emmanuel Macron.

Nathalie Loiseau a été nommée ministre chargée des Affaires européennes et travaillera aux côtés de Jean-Yves Le Drian, Ministre de l'Europe et des Affaires étrangères, sur les dossiers européens.

Enfin, **Annick Girardin**, qui a été Ministre de la Fonction publique lors du précédent quinquennat, a été nommée ministre des Outre-Mer.

Jean-Marc Delahaye

Les priorités d'Agnès Buzyn, nouvelle ministre des Solidarités et de la Santé

Sur proposition du Premier Ministre Edouard Philippe, Agnès Buzyn a été nommée par le président de la République ministre des Solidarités et de la Santé. L'ex-présidente de l'INCa entend faire de la prévention un axe majeur de sa politique de santé.

Une professionnelle de santé à la tête du Ministère

Ancienne interne des hôpitaux de Paris et professeur d'hématologie, Agnès Buzyn a notamment été responsable de l'Unité de soins intensifs d'hématologie adulte et de greffe de moelle de l'hôpital Necker-Enfants malades à Paris de 1991 à 2012. Elle a été nommée membre du conseil d'administration de l'INCa en 2009, en tant que personnalité qualifiée, en est devenue vice-présidente en octobre 2010, avant d'en être nommée présidente en mai 2011. Elle a occupé ces fonctions jusqu'en février 2016. Elle était présidente du Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis mars 2016, et c'est d'ailleurs dans ce cadre que le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes l'a rencontrée le 19 avril dernier fin de lui présenter les propositions du Livre blanc.

La feuille de route d'Agnès Buzyn

La nouvelle ministre des Solidarités et de la Santé a détaillé dans une note au Premier Ministre la feuille de route de son ministère. Agnès Buzyn insiste sur la nécessité d'adopter, d'ici la fin de l'automne, une stratégie nationale de santé prévue par la loi du 26 janvier 2016. L'innovation figure notamment parmi les priorités de la ministre. Outre le numérique (développement de la télémédecine, d'une médecine prédictive, etc.), l'évolution des organisations (pratiques professionnelles, virage vers l'ambulatoire) apparaît comme un enjeu clé. Comme annoncé dans le programme d'Emmanuel Macron, la feuille de route de la ministre prévoit que les réformes s'opèrent dans un cadre économique contraint, avec un objectif national de dépenses d'assurance maladie



(Ondam) en croissance de 2,3 % sur cinq ans (après 2,1% en 2017). Ce nouvel objectif suppose de réaliser, en cinq ans, plus de 15 milliards d'euros d'économie par rapport à la tendance actuelle.

Agnès Buzyn a également fait part de sa volonté d'entretenir "un dialogue constant et constructif avec l'ensemble des acteurs du système de santé, avec les partenaires sociaux, avec les associations, [...] et avec les collectivités territoriales". Pour ce faire, la ministre a prévu de s'entretenir régulièrement avec l'ensemble des parties prenantes. Enfin, à l'occasion d'un déplacement à Berlin le 19 mai dernier en présence des ministres de la Santé du G20, Agnès Buzyn a eu l'occasion de s'entretenir avec ses homologues européens afin d'évoquer les projets de coopération futurs entre la France et l'Allemagne dans le domaine de la santé.

La période qui s'annonce représente donc une excellente opportunité de travailler en amont sur des projets législatifs et politiques visant à améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés, à travers le rôle que les sages-femmes sont amenées à jouer dans ce cadre.

Jean-Marc Delahaye

Appel à candidatures

ÉLECTION D'UN REPRÉSENTANT DE L'INTERRÉGION DU SECTEUR 2 SIÉGEANT AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES ELECTION DU 21 SEPTEMBRE 2017

Consécutivement à la démission du représentant du secteur 2 au sein du Conseil national, il convient de procéder, conformément au règlement intérieur du Conseil national, à des élections partielles.

Cette élection aura lieu le JEUDI 21 SEPTEMBRE 2017.

Le membre sortant : Madame KELLER.

Est à pourvoir : Un siège de représentant du secteur 2

Le membre ainsi élu restera en fonction jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace, soit jusqu'au 28 mai 2021.

Le Conseil national est composé de cinq sages-femmes élues par les conseils départementaux regroupés en cinq secteurs. Le ressort territorial de ces secteurs est identique à celui des interrégions.

ENVOI ET DEPOT DES CANDIDATURES

Les candidats se font connaître, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (168 rue de Grenelle, 75007 PARIS), revêtue de leur signature. Les candidatures peuvent également être déposées au Conseil national contre récépissé.

Elles doivent impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national 30 jours au moins avant le jour de l'élection. La clôture du dépôt des candidatures est donc fixée au mardi 22 août 2017 à 16 heures (art. R.4125-1 du code de la santé publique).

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte.

Chaque candidat doit indiquer ses nom et prénoms, son adresse, ses titres, sa date de naissance, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels.

Il peut joindre à l'attention des électeurs une profession de foi selon les dispositions de l'article R.4123-2 du code de la santé publique : *"Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre en application de l'article L.4121-2"*. Elle sera ensuite jointe à la liste des candidats diffusée aux électeurs et qui servira de bulletin de vote.

RETRAIT DE CANDIDATURE :

Le retrait de candidature ne pourra intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote (art. R.4125-1 du code de la santé publique). Il est notifié au conseil national soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit par dépôt au siège du conseil national contre récépissé.

SONT ÉLIGIBLES :

Les sages-femmes inscrites au tableau d'un conseil départemental situé dans le ressort du secteur 2 concerné par l'élection et à condition :

- de posséder la nationalité française ou d'être ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- d'être à jour de leur cotisation ordinale.

NE SONT PAS ÉLIGIBLES :

Les sages-femmes faisant ou ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire définitive et non amnistiée prononcée conformément à l'article L.4124-6 du code de la santé publique ou aux articles L.145-2 et L.145-2-1 du code de la sécurité sociale.

SONT ÉLECTEURS :

Sont électeurs pour le secteur 2, les membres titulaires des conseils départementaux situés dans le ressort du secteur 2.

LE VOTE :

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé, obligatoirement, au siège du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Il prend fin le jour de l'élection, soit le **jeudi 21 septembre 2017 à 10h30**. Tout bulletin parvenu après cette date ne sera pas comptabilisé.

LE DEPOUILLEMENT ET LES RESULTATS :

Le dépouillement aura lieu en séance publique sans désemparer le **jeudi 21 septembre 2017 à partir de 10h31** au siège du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes - 168 rue de Grenelle, 75007 PARIS.

Appel à candidatures

ELECTION COMPLÉMENTAIRE D'UN MEMBRE SUPPLÉANT DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES ELECTIONS DU 05 OCTOBRE 2017

En application de l'article R.4122-6 du code de la santé publique, les membres du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes se réuniront le **jeudi 05 octobre 2017 à 10h00** pour élire **2 membres suppléants** au sein de la chambre disciplinaire nationale.

Cette juridiction placée auprès du Conseil national, doit comporter, outre un Président magistrat, 4 membres titulaires et 4 membres suppléants élus par le Conseil national.

Un membre suppléant ayant démissionné et un autre ayant remplacé un membre titulaire sortant, il y a lieu d'élire 2 membres suppléants du collège interne.

Ils resteront en fonction jusqu'à la date à laquelle aurait expiré les mandats des membres qu'ils remplacent, soit jusqu'au 19 juin 2018.

ENVOI ET DEPOT DES CANDIDATURES

Les candidats se font connaître, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception revêtue de leur signature et adressée à la Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes - 168 rue de Grenelle, 75007 PARIS. Les candidatures peuvent également être déposées au Conseil national contre récépissé.

La candidature doit impérativement **PARVENIR** au siège du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes 30 jours au moins avant le jour de l'élection, soit le lundi 05 septembre 2017 à 16h00. Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le cachet de la poste ne sera pas pris en compte.

Acte de candidature : Le candidat doit obligatoirement indiquer dans sa lettre de candidature :

- ses nom et prénoms, son adresse, ses titres, sa date de naissance, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels
- ses fonctions actuelles ou anciennes au sein de l'Ordre

Il peut joindre à l'attention des électeurs une profession de foi selon les dispositions de l'article R.4123-2 du code de la santé publique : *"Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre en application de l'article L.4121-2"*. Elle sera jointe à la liste des candidats diffusée aux électeurs et qui servira de bulletin de vote.

Un même candidat au Conseil national et à la Chambre disciplinaire doit rédiger deux actes de candidature distincts qu'il peut placer dans une seule enveloppe.

SONT ÉLIGIBLES AU COLLEGE INTERNE :

- Les membres du Conseil national.
- Les personnes ayant déposé candidature pour l'élection du représentant de l'interrégion du secteur 2 au sein du Conseil national du 21 septembre 2017 peuvent se présenter à l'élection des membres suppléants de la chambre disciplinaire nationale. En cas d'échec à l'élection du représentant de l'interrégion du secteur 2, leur candidature à cette élection sera retirée.
- Les candidats pour le collège interne de la chambre disciplinaire nationale doivent par ailleurs être de nationalité française et à jour de leur cotisation ordinale.

NE SONT PAS ÉLIGIBLES :

Les sages-femmes faisant ou ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire définitive et non amnistiée prononcée conformément à l'article L.4124-6 du code de la santé publique ou aux articles L.145-2 et L.145-2-1 du code de la sécurité sociale.

Les incompatibilités - Il est interdit de cumuler les fonctions de membre de la chambre disciplinaire nationale et de membre d'une chambre disciplinaire de 1ère instance (ART.L.4122-3 DU CSP).

ELECTEURS ET VOTE :

Seuls sont électeurs les membres présents du Conseil national.

Le vote aura lieu le jeudi 05 octobre 2017 à partir de 10h00 au siège du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Le vote a lieu à bulletin secret. L'élection est acquise à la majorité simple des membres présents du Conseil national. En cas d'égalité des voix le plus âgé des candidats est proclamé élu.

LE DEPOUILLEMENT :

Le dépouillement est public et aura lieu sans désemparer le **jeudi 05 octobre 2017 à l'issue du scrutin.**

ELECTIONS DU 21 SEPTEMBRE 2017 D'UN REPRESENTANT DU SECTEUR 2 SIEGEANT
AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Numéro national : Département d'inscription :

Titres :

Mode d'exercice :

Fonctions dans les organismes professionnels (le cas échéant) :

Fait acte de candidature pour être membre du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes en tant que représentant du Secteur 2 :

Signature **Bulletin à retourner au plus tard le 22 AOÛT 2017 à 16 h 00 par lettre RAR (adressée à la Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes – élections nationales – 168 rue de Grenelle – 75007 PARIS) ou déposée contre récépissé auprès du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes****Rappel** : Un même candidat au Conseil national et à la Chambre disciplinaire nationale doit rédiger deux actes de candidature distincts qu'il peut placer dans une seule enveloppe.ELECTION DU 05 OCTOBRE 2017 DES MEMBRES SUPPLEANTS DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Numéro national : Département d'inscription :

Titres :

Mode d'exercice :

Fonctions dans les organismes professionnels (le cas échéant) :

Fonctions ordinaires actuelles ou antérieures (en précisant) :

Fait acte de candidature aux fonctions de membre suppléant du collège interne de la Chambre disciplinaire nationale.

Date : Signature : **Bulletin à retourner au plus tard le 05 SEPTEMBRE 2017 à 16 h 00 par lettre RAR (adressée à la Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes – élections nationales – 168 rue de Grenelle – 75007 PARIS) ou déposée contre récépissé auprès du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes****Rappel** : Un même candidat au Conseil national et à la Chambre disciplinaire nationale doit rédiger deux actes de candidature distincts qu'il peut placer dans une seule enveloppe. Les personnes ayant déposé candidature pour l'élection du représentant de l'interrégion du secteur 2 au sein du Conseil national du 21 septembre 2017 peuvent se présenter à l'élection des membres suppléants de la chambre disciplinaire nationale. En cas d'échec à l'élection du représentant de l'interrégion du secteur 2, leur candidature à cette élection sera retirée.**Modifications apportées à la liste des titres de formation et fonctions autorisés par le Conseil national**

(Modifications apportées lors des réunions du Conseil national des 6 avril et 19 juin 2017)

Mentions	Intitulé du diplôme	Université	Inter Université
Sexologie	DIU "Santé sexuelle et Droits humains"	Université Paris-Diderot UFR de Médecine 16 rue Henri Huchard 75018 Paris www.univ-paris-diderot.fr	
Sexologie	DIU "Sexologie et études de la sexualité humaine"	Université Paris-Diderot UFR de Médecine 16 rue Henri Huchard 75018 Paris www.univ-paris-diderot.fr	
Périnatalité	DU "Obstétrique et périnatalité en médecine d'urgence"	Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines UFR des sciences de la santé 2 avenue de la source de la Bièvre 78180 Montigny Le Bretonneux http://www.uvsq.fr	
Périnatalité	DIU "Périnatalité et addictions"	Université de Nantes Pôle formation continue santé 9 rue Bias -BP 53508 44035 NANTES Cedex 01 www.univ-nantes.fr/fc-sante	Montpellier 1 Paris VII Strasbourg

Erratum

Une erreur s'est glissée dans l'article "Suivi gynécologique et contraception : le cadre juridique" (page 4) du "Contact sages-femmes" n°50. Contrairement à ce qu'il y est écrit, **les sages-femmes ne sont pas autorisées à assurer la prise en charge des infections urinaires dans le cadre du suivi gynécologique**. En effet, l'arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes établit que **celles-ci ne peuvent prescrire les antibiotiques nécessaires au traitement curatif de ces affections uniquement chez la femme enceinte dans le cadre de la prévention des infections materno-foetales**.

Hommage à Laurence Bosquillon



Notre collègue, notre amie Laurence Bosquillon nous a quittés mercredi 17 mai 2017 à la suite d'une longue maladie contre laquelle elle s'est battue avec un grand courage.

Après une expérience professionnelle à Mayotte, elle a posé ses valises avec sa famille en Guyane en 2005, département qu'elle a immédiatement apprécié et où elle s'est pleinement investie tout d'abord à l'hôpital Andrée Rosemon de Cayenne puis, en 2009, en tant que sage-femme coordinatrice du réseau de santé périnatale de Guyane. Elle a été la première présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de Guyane lors de sa création en 2012.

Passionnée par son métier, elle a œuvré durant toute sa carrière pour améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés avec un grand dynamisme et un engagement total. Efficace dans son travail et toujours fidèle à ses convictions, nous retiendrons d'elle sa force de caractère qui lui permettait de motiver les équipes et de fédérer les professionnels pour faire avancer les projets. Femme joviale à la bonne humeur communicative, elle croquait la vie à pleines dents; elle était chaleureuse et très accueillante. A regret elle est retournée en métropole pour recevoir des soins, accompagnée et entourée par ses filles et son mari, quittant la Guyane qu'elle chérissait particulièrement.

Elle aimait la vie et, malgré la maladie, était dans la vie ! Nos pensées se tournent vers sa famille, son mari et ses filles qui l'ont entourée et soutenue jusqu'au bout. Nous lui rendons hommage aujourd'hui : elle restera pour nous tous un modèle de force et de courage.

L'ensemble de ses collègues et amis de Guyane

Hommage à Evelyne Moreau-Neuville



C'est avec une immense tristesse que nous avons appris le décès d'Evelyne Moreau-Neuville, sage-femme au CHU de Nice, investie dans la fonction ordinaire depuis de nombreuses années et notamment ancienne trésorière du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes. Evelyne était une personne hors du commun, emplie de fantaisie et dotée d'un don inégalable pour le contact humain. Elle ouvrait son cœur à toutes les personnes qui croisaient son chemin : ses collègues, anciennes ou jeunes arrivées, tous corps de métier confondus, ses patientes, pour lesquelles la maternité devenait un lieu familial en sa présence, et les étudiants à qui elle témoignait toute sa bienveillance. Sa joie de vivre, son humour et sa bonne humeur resteront gravés dans nos mémoires. Le départ de notre Tata Evelyne laisse en grand vide mais elle ne nous quitte pas tout à fait car il reste d'elle ce qu'elle a semé en chacun de nous...

Le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes pour ses collègues et amies sages-femmes du département

Hommage à Anne Wurth



Le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Loire ainsi que toutes ses collègues sages-femmes, ont la tristesse de vous faire part du décès d'Anne Wurth, le 19 mai 2017 à l'âge de 58 ans. Après des études dans l'est de la France, l'essentiel de sa carrière s'est déroulé à Roanne dans le département de la Loire, pour s'achever par un poste de cadre en service hospitalier. Anne avait été élue plusieurs années au CDO de la Loire, avant d'en être vice-présidente de 2010 à 2013. Nous garderons une belle image de toi, Anne...

Nouvelles qualifications professionnelles pour la pratique de l'échographie obstétricale et fœtale



Le nouveau décret n° 2017-702 du 2 mai 2017 relatif à la réalisation des échographies obstétricales et fœtales et à la vente, revente et utilisation des échographes destinés à l'imagerie fœtale humaine modifie les exigences de qualifications professionnelles des médecins et sages-femmes réalisant les échographies obstétricales et fœtales (modifiant le décret n° 2014-32 du 14 janvier 2014).

De nouvelles qualifications professionnelles sont exigées pour la pratique de tout type d'échographie, à l'exclusion des échographies gynécologiques. Les échographies obstétricales et fœtales s'entendent des examens d'imagerie par ultrasons à des fins médicales effectués dans le cadre de la grossesse.

Elles comprennent :

■ Les échographies permettant l'évaluation du risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou la surveillance de la grossesse ;

■ Les échographies à visée diagnostique, effectuées en raison d'un risque avéré d'anomalie fœtale, y compris l'échographie obstétricale et fœtale limitée à une partie de l'anatomie ou de la biométrie du fœtus et de ses annexes.

Le décret précité prévoit de nouvelles exigences de diplômes pour les professionnels souhaitant réaliser des échographies obstétricales et fœtales : "Les échographies obstétricales et fœtales ne peuvent être réalisées que par des médecins et des sages-femmes disposant de compétences reconnues par un diplôme en attestant ou un titre de formation équivalent les autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen."

Deux arrêtés viendront préciser les conditions de diplômes et les équivalences exigées.

Le premier arrêté, pris par le ministre chargé de la santé, précisera les qualifications requises visées par le nouveau décret. Si, à la date de publication de cet arrêté, la sage-femme ne remplit pas les conditions de diplôme requises pour la réalisation des échographies obstétricales et fœtales, elle disposera d'un délai de 4 ans à compter de la publication dudit arrêté, pour se mettre en conformité. Le second arrêté, pris par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, précisera quant à lui les modalités d'équivalence des diplômes ou titres de formation que les sages-femmes devront justifier durant cette période transitoire de 4 ans pour la réalisation des échographies obstétricales et fœtales.

Dans ce contexte d'incertitude, l'Ordre reste attentif à la parution de ces deux arrêtés ainsi qu'au cadre d'application s'agissant des échographies de datation pratiquées dans le cadre des IVG médicamenteuses. Dès leur publication, ils feront l'objet d'une information à l'ensemble des sages-femmes.

Anne-Marie Curat et Camille Houziaux

Don d'ovocytes : une brochure pour mieux informer les patientes

L'Agence de la biomédecine est une agence nationale d'Etat placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé. Depuis sa création en 2004 par la loi de bioéthique, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs aux domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines. En France, c'est l'Agence de la biomédecine qui encadre, soutient et évalue toutes les pratiques d'AMP autorisées dans notre pays. Elle développe aussi l'information du public pour que chacun connaisse mieux ces activités et tout particulièrement en ce qui concerne le don de gamètes.

A l'occasion de l'édition d'une brochure sur le don d'ovocytes destinée à accompagner les praticiens dans leur démarche d'information auprès de leurs patientes, l'Ordre a souhaité interviewer Anne Courrèges, la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine.

Quels sont les besoins des couples en France en ce qui concerne le don d'ovocytes ?

En 2015, 540 femmes ont donné des ovocytes¹ et l'on constate ces dernières années que le nombre de dons n'a cessé de progresser (+ 51% entre 2010 et 2015). Nous nous en réjouissons, toutefois cela reste encore insuffisant pour répondre à l'urgence de la situation des nombreux couples concernés par une infertilité médicale. La principale conséquence est un délai d'attente qui peut durer plusieurs années, occasionnant une perte de chance pour ces couples de vivre une grossesse et de donner naissance à un enfant. Recruter davantage de donneuses d'ovocytes chaque année permettrait aux professionnels des centres d'AMP de prendre en charge tous ces couples mais également d'enrichir la diversité des profils pour accorder



au mieux certaines caractéristiques entre donneuses et receveuses. En 2017, le don d'ovocytes a toujours besoin de donneuses ! La mobilisation des professionnels de santé, en particulier des sages-femmes, est donc essentielle.

Qui peut donner ?

Dans notre pays, le don d'ovocytes est possible pour les femmes entre 18 et 37 ans, en bonne santé, qu'elles aient déjà procréé ou non. Il est réalisé dans des centres disposant d'équipes médicales et paramédicales pluridisciplinaires, autorisés par les agences régionales de santé (ARS) sur avis de l'Agence de la biomédecine. Le don d'ovocytes est soumis aux trois principes inscrits dans la loi de bioéthique, communs à tous les dons d'éléments issus du corps humain (organes, moelle osseuse, etc.) : gratuité, anonymat et libre consentement.

Comment se passe un don ?

Avant d'entreprendre une démarche de don, l'état de santé, la fertilité et les motivations de la donneuse potentielle sont évalués par l'équipe médicale du centre de don. Un entretien avec le psychologue ou le psychiatre est prévu et pourra être renouvelé à la demande. Arrive ensuite l'étape de la stimulation ovarienne qui dure 10 à 12 jours via des injections sous-cutanées, tout cela sous étroite surveillance (prises de sang et/ou échographies des ovaires).

Après le prélèvement, qui se fait par voie vaginale à l'occasion d'une journée d'hospitalisation, les ovocytes

sont confiés à un laboratoire spécialisé pour une fécondation in vitro. Ils peuvent être également conservés à très basse température (vitrification ovocytaire) pour une FIV ultérieure.

À l'issue du don, l'équipe médicale et paramédicale propose aux donneuses un suivi de leur état de santé. Elles doivent, comme toutes les autres femmes, consulter régulièrement un médecin ou une sage-femme pour leur suivi gynécologique.



L'Agence de la biomédecine publie une brochure destinée à accompagner les praticiens dans leur démarche d'information auprès de leurs patientes. **Était-ce une demande des professionnels de santé ?**

Des enquêtes menées par l'Agence de la biomédecine auprès des professionnels de santé sur le terrain ont fait état des difficultés rencontrées pour aborder le sujet du don d'ovocytes de manière spontanée avec les patientes ainsi que le besoin de mieux connaître les différentes étapes de ce don. C'est pourquoi, afin d'accompagner les praticiens dans leur démarche de sensibilisation et éclairer le dialogue avec leurs patientes potentiellement donneuses, l'Agence de la biomédecine met à disposition la brochure "Le don d'ovocytes : Parlons-en !" qui leur est spécifiquement destinée.

Cette brochure aborde le don d'ovocytes de manière synthétique et complète. Elle est disponible à la commande

ou téléchargeable sur le site internet de l'Agence de la biomédecine : www.agence-biomedecine.fr.

Comment cette brochure a-t-elle été conçue ?

Pour répondre au plus près aux attentes des praticiens, le contenu de la brochure "Le don d'ovocytes : Parlons-en !" a été élaboré conjointement par l'Agence de la biomédecine, les sociétés savantes et les organismes professionnels concernés : le Collège National des Sages-Femmes (CNSF), le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM), le Groupe d'Etudes pour le Don d'Ovocytes (GEDO) et la Fédération française des Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme humains (CECOS).

Quel rôle les sages-femmes peuvent-elles jouer pour mieux faire connaître le don d'ovocytes ?

Les sages-femmes, qu'elles exercent en ville ou au sein d'un établissement de santé, sont des relais clés pour faire connaître le don d'ovocytes du fait de leur relation privilégiée avec les femmes. Ce sont des interlocutrices incontournables pour leur suivi gynécologique régulier et pour toutes les questions liées à la procréation. Les sages-femmes doivent donc pouvoir apporter des réponses claires, précises et actualisées aux femmes potentielles donneuses à la recherche d'informations médicales, réglementaires ou pratiques. Cette brochure les accompagnera dans la pratique quotidienne de leur métier.

Nous invitons également les sages-femmes à orienter leurs patientes vers le site de référence mis en place par l'Agence : www.dondovocytes.fr pour en savoir plus sur le don d'ovocytes et trouver le centre de don le plus proche de chez elles.

¹ - Chiffres issus du rapport d'activité de l'Agence de la biomédecine à paraître en septembre 2017

Femmes enceintes et alcool : informer pour conseiller et accompagner

Le plus souvent, les femmes enceintes stoppent ou diminuent spontanément leur consommation d'alcool. Néanmoins, près d'un tiers des femmes enceintes consomment encore occasionnellement des boissons alcoolisées et 2 % d'entre elles ont consommé au moins une fois plus de 6 verres en une occasion pendant leur grossesse¹.

La sage-femme est un acteur de premier plan en termes de prévention primaire pour aborder la question de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes. En effet, c'est souvent vers ce professionnel de santé que se tournent les femmes enceintes pour obtenir des réponses à leurs questions, être rassurées et accompagnées pendant cette période.

Il est donc important de rappeler aux femmes enceintes la recommandation "zéro alcool pendant la grossesse", qui reste encore mal connue ou du moins mal comprise². Ce principe de précaution s'impose, car si on ne connaît pas de seuil en dessous duquel la consommation d'alcool pendant la grossesse serait sans risque pour le nouveau-né, on sait que l'alcool ingéré par la mère passe dans le sang du fœtus. Ainsi, à l'occasion de la journée mondiale du SAF (Syndrome d'alcoolisation fœtale) le 9 septembre prochain, une campagne de sensibilisation nationale tournée vers le grand public et une opération d'information sur internet en direction des professionnels de santé à l'initiative de Santé publique France, rappelleront le principe "Zéro alcool pendant la grossesse".

Aborder cette problématique avec vos patientes enceintes, quel que soit leur milieu social permet :

- de rappeler que l'alcool est un produit toxique pour l'enfant à naître
- de prévenir l'exposition prénatale à l'alcool
- d'accompagner et/ou d'orienter les femmes en difficulté



- d'organiser un suivi de grossesse spécifique et une prise en charge précoce du nouveau-né si nécessaire

Rappelons qu'en France, plus de 8000 nourrissons exposés in utero à la consommation d'alcool de leur mère naissent chaque année (source SAF France).

Pour les femmes en difficulté avec l'alcool, des équipes spécialisées permettent de les prendre en charge et d'assurer un suivi de grossesse spécifique.

Les coordonnées de ces équipes sont disponibles :

- **sur internet : alcool-info-service.fr/alcool-et-vous/alcool-grossesse/accueil**

- **par téléphone au : 0 980 980 930**

(7 j / 7, de 8 h à 2 h, appel anonyme et non surtaxé).

Dans le cadre des Rencontres Santé publique France, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé à une table ronde sur alcool et grossesse. Plusieurs intervenants ont présenté les résultats d'enquêtes effectuées auprès de professionnels de santé (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues). Ces résultats démontrent une grande méconnaissance sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les participants ont plaidé pour une communication plus ciblée vers les femmes en difficulté avec l'alcool, et un message clair vers les professionnels de santé, afin d'améliorer la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF).

1 - Baromètre Santé 2010 de l'INPES 2010. 2 - Enquête INPES 2015.

Amélioration et promotion de la santé sexuelle : la stratégie nationale 2017-2030

LE MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ A LANCÉ FIN MARS 2017 UNE STRATÉGIE GLOBALE D'AMÉLIORATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES FRANÇAIS.

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 s'inscrit dans le prolongement de la stratégie nationale de santé présentée en septembre 2013. Elle s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle.

Elaborée par les institutions sociales et de santé, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes (sociétés savantes, associations d'usagers, agences et institutions publiques, Ordre des sages-femmes, etc.), la stratégie nationale de santé sexuelle s'appuie sur les recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), mais également sur le rapport relatif à la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes, réalisé par le Professeur Patrick Yeni, président du Conseil national du Sida et des hépatites virales. Articulée autour de plusieurs axes, la stratégie nationale de santé sexuelle propose de placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé. Au-delà des connaissances biologiques, il s'agit ici de permettre aux jeunes d'acquérir des compétences psycho-sociales (réflexion sur le respect mutuel, égalité filles-garçons, réciprocité et consentement des relations à l'autre). Une attention particulière sera portée aux adolescents de moins de 15 ans dont 20 % sont déjà entrés dans la sexualité. Elle propose en outre de renforcer l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge en santé sexuelle autour des professionnels de premier recours. L'objectif est de promouvoir



la consultation de contraception et de prévention des IST prévue par la convention médicale 2016-2021 pour les jeunes filles mineures et de préparer son extension, à terme, pour les garçons. D'autres recommandations visent à promouvoir la recherche et l'innovation en santé sexuelle, mais également à renforcer et diversifier la prévention des IST et du VIH par la promotion de dispositifs adaptés aux personnes et à leur situation. Bien que le préservatif demeure l'outil de prévention privilégié, de nouvelles stratégies de dépistage seront déployées et des actions seront mises en place pour augmenter la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B et le Papillomavirus - HPV.

Les sages-femmes ont un rôle majeur à jouer en matière de santé sexuelle et de prévention auprès des jeunes. Aussi, l'Ordre aura à cœur de travailler sur la déclinaison de cette stratégie au cours des prochains mois, en étroite coopération avec les services d'Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.

Jean-Marc Delahaye

Rapport 2017 sur l'état de santé de la population en France

Le nouveau rapport sur "L'état de santé de la population en France", réalisé sous la direction de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) et de Santé publique France a été publié au mois de mai 2017.

Cet ouvrage de référence, rédigé avec l'ensemble des producteurs de données de santé, fournit plus de 200 indicateurs qui permettent de décrire les évolutions de l'état de santé de la population et de ses principaux déterminants.

Un chapitre est consacré à la santé de la reproduction et à la périnatalité, faisant état de nombreuses données intéressantes.

■ Ce rapport révèle ainsi que le paysage contraceptif a connu des évolutions notables depuis le début des années 2000 en France, avec l'apparition de nouvelles méthodes hormonales contraceptives et l'accès à la contraception d'urgence sans ordonnance et gratuitement pour les mineures. Il apparaît que le débat médiatique concernant les risques associés aux pilules de troisième et quatrième générations a conduit certaines femmes à changer de méthode de contraception, le recours à la contraception orale diminuant même si la pilule reste prépondérante : 42,7 % de celles qui ont recours à un moyen contraceptif en 2013 utilisaient encore la pilule, 25,4 % les DIU et 12,5 % le préservatif masculin comme moyen principal. L'utilisation de la contraception d'urgence a fortement progressé entre 2000 et 2010, en particulier parmi les plus jeunes, passant de 9 % à 24 % au moins une fois dans leur vie chez les femmes sexuellement actives.

■ En matière d'IVG, les auteurs observent que l'IVG par voie médicamenteuse est devenue plus accessible au cours des dernières années, avec la possibilité d'y avoir accès en ville depuis 2001, dans les centres de santé, centres de planification et d'éducation familiale depuis 2009 et avec la loi de modernisation de notre



système de santé en 2016, autorisant les sages-femmes à pratiquer ces IVG et permettant la réalisation d'IVG en centres de santé. En 2015, le taux de recours à l'IVG était de 14,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans contre 14,0 en 2001. Le taux de recours varie selon les régions et est beaucoup plus élevé dans les DROM, en Ile-de-France et dans le Sud de la France.

■ Parmi les données publiées dans ce rapport, on notera également que le taux de césariennes est de 20,1 % en 2014, en diminution depuis 2010. Les auteurs estiment que cette baisse peut être en partie le résultat des politiques et recommandations récentes faites par les professionnels.

■ Ce rapport révèle également qu'en matière d'allaitement, environ deux femmes trois commencent un allaitement maternel à la maternité, alors qu'elles n'étaient qu'un tiers dans les années 1970. L'allaitement exclusif ou mixte à la maternité concerne 66 % des enfants en 2013. La durée médiane est estimée à 15 semaines, avec d'importantes variations départementales, probablement liées en partie aux pratiques en maternité et aux caractéristiques sociodémographiques des femmes.

■ De nombreuses autres données, relatives au diagnostic anténatal, à la morbi-mortalité maternelle, à la mortalité périnatale et infantile ou encore à la prématurité sont disponibles dans ce rapport, consultable sur le site du Conseil national.

Claire Akouka

Une sage-femme maître de conférences



Anne Demeester, directrice de l'école universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée jusqu'en 2016, vient de réussir le concours de maître de conférences des universités.

Ouverts aux titulaires d'un doctorat ayant réussi l'épreuve de qualification, ces postes ne semblaient jusqu'alors pas accessibles aux sages-femmes en raison de l'absence de section "maïeutique" au sein du conseil national des universités (CNU)¹.

Anne Demeester a un double doctorat en sciences médicales (université catholique de Louvain, Belgique)

et en sciences de l'éducation (Aix-Marseille université)². C'est à ce titre qu'elle a été qualifiée dans la 70ème section du CNU pour accéder par concours au grade de maître de conférences. Dès la rentrée 2017, elle enseignera à l'école supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE) d'Aix-Marseille université.

Les maîtres de conférences assurent une mission de recherche sur la moitié de leur temps de travail, ce que fera Anne Demeester au sein du laboratoire ADEF (Apprentissage, Didactique, Evaluation et Formation)³. Ses travaux porteront sur l'enseignement, l'éducation et la formation, des domaines qui peuvent aussi concerner les sciences maïeutiques.

L'accession d'une sage-femme au corps des enseignants-chercheurs ouvre de nouvelles perspectives pour l'ensemble de la profession, lui conférant ainsi une légitimité supplémentaire.

1- <http://www.cpcnu.fr/>
2- <http://www.theses.fr/2014AIXM3112>
3- <http://adef.univ-amu.fr/> ; ADEF EA4671

Compléments alimentaires et grossesse : attention !

Dans le cadre du dispositif national de nutrivi-gilance, piloté par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), des signalements de cas d'hypercalcémie néonatale et d'hypothyroïdie congénitale impliquant des compléments alimentaires destinés aux femmes enceintes ont été rapportés.

Ces signalements ont conduit l'Anses à évaluer les risques associés à la consommation de compléments alimentaires destinés aux femmes enceintes contenant de la vitamine D ou de l'iode. L'Agence met en garde contre la multiplication des sources de vitamines et



minéraux, en l'absence de besoins établis. Elle attire particulièrement l'attention des professionnels de santé sur l'importance de ne pas cumuler les sources de vitamines et minéraux sans suivi biologique régulier. L'Agence rappelle par ailleurs aux femmes enceintes de ne pas consommer de compléments alimentaires sans l'avis d'un professionnel de santé.

INFORMATIONS GÉNÉRALES



Les laboratoires de biologie médicale rejoignent MSSanté

La messagerie que les professionnels de santé utilisent doit garantir un haut niveau de sécurité et d'interopérabilité. Son objectif est de faciliter la coordination des soins tout en protégeant la vie privée des patients ainsi que la responsabilité professionnelle des praticiens. Pour apporter une réponse à ces enjeux, l'ASIP Santé a créé, au nom des pouvoirs publics et en concertation avec l'ensemble des Ordres professionnels et des industriels du secteur, le système de messageries sécurisées MSSanté.

Depuis la parution du décret 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale, les comptes rendus des examens de biologie doivent être transmis au prescripteur par voie électronique en utilisant une messagerie sécurisée de santé et déposés dans le dossier médical personnel (DMP).

Ces comptes rendus doivent par ailleurs être structurés conformément au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS), cadre fixant les règles d'une informatique de santé communicante dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé. En effet, les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être conçus pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Les bénéfices d'une transmission du compte-rendu de biologie sous format structuré par MSSanté sont nombreux :

- sécurisation des données des patients,
- fluidification de la pratique du professionnel permise par la dématérialisation du compte-rendu et l'intégration native à son outil métier,
- meilleure identification du patient et des professionnels de santé dans le compte rendu grâce à l'utilisation des référentiels nationaux, le NIR comme INS et le RPPS,

■ plus de précision dans les résultats d'examen grâce à une unité de mesure unique pour un même résultat d'examens entre laboratoires et grâce à la codification des techniques d'analyse et de la nature des prélèvements,

■ plus de fiabilité dans la comparaison des résultats d'examens de biologie lorsqu'un prescripteur reçoit des comptes rendus d'examens de biologie provenant de différents laboratoires pour un même patient.

Afin de concrétiser cette intégration, des mesures d'accompagnement des éditeurs de systèmes de gestion de laboratoires (SGL) et de logiciels de gestion de cabinet (LGC) ont déjà été lancées. Un dispositif spécifique d'accompagnement des biologistes et des prescripteurs de ville sera déployé en phase pilote à partir de la rentrée 2017, pour de premières transmissions effectives dès 2018.

Au 2^{ème} trimestre 2017, un appel à projet a par ailleurs été lancé par le Ministère de la Santé auprès des régions : destiné à accompagner le développement et l'usage de la MSSanté et du DMP pour la transmission électronique des résultats d'examen de biologie médicale conformément au CI-SIS, il devrait impulser de fortes dynamiques de déploiement sur les régions retenues et accélérer in fine les usages sur l'ensemble du territoire.

Pour bénéficier gratuitement dès aujourd'hui d'une adresse sécurisée MSSanté se terminant par @sage-femme.mssante.fr, rendez-vous sur le site www.mssante.fr munie de votre carte CPS.

Marianne Benoit Truong Canh

Au 31 mai 2017 :
1 000 établissements compatibles MSSanté
60 000 boîtes aux lettres MSSanté ouvertes ;
35 000 professionnels de santé libéraux
équipés, dont 500 sages-femmes ;
300 000 messages échangés
en moyenne chaque mois
dans l'espace de confiance.

FICHE PRATIQUE

Les réflexes à adopter pour conclure un contrat

L'EXERCICE DE VOTRE PROFESSION DE SAGE-FEMME VOUS CONDUIT À CONCLURE DES CONTRATS, QU'IL S'AGISSE DE CONTRATS D'EXERCICE PROFESSIONNEL OU DE CONTRATS RELATIFS À L'UTILISATION D'UN LOCAL OU DE MATÉRIEL.

Conformément au principe de liberté contractuelle, leur contenu est librement déterminé par les parties.

Néanmoins, lors de la conclusion d'un contrat vous

vous devez de respecter certaines obligations civiles et déontologiques.

Pour vous aider, nous avons établi une liste de réflexes à adopter afin d'éviter tout conflit lié

à l'exécution de votre contrat. Cette liste concerne toutes les sages-femmes,

quel que soit leur mode d'exercice.

Néanmoins, les points 5 à 9 concernent plus particulièrement les sages-femmes libérales.

1- PAS DE CONTRAT SANS ÉCRIT !

La sage-femme qui souhaite conclure un contrat doit le faire par écrit. Un contrat ne peut pas résulter d'un accord oral (art. L.4113-9 et R.4127-345 du code de la santé publique).

2- N'oubliez pas de parapher et de signer

Pour que votre contrat soit valable, pensez à parapher toutes ses pages et à dater et signer le contrat.

3- RELISEZ VOTRE CONTRAT AVEC SOIN

La conclusion d'un contrat n'a rien d'anodin. Afin d'éviter de vous trouver dans une situation que vous n'avez pas voulue, pensez à relire attentivement votre contrat dans sa totalité.

4- COMMUNIQUEZ VOTRE CONTRAT À VOTRE CONSEIL DÉPARTEMENTAL POUR AVIS

Votre conseil départemental peut vous aider dans la rédaction de votre contrat. Lui communiquer votre projet de contrat ou votre contrat pour vérification, c'est s'assurer que son contenu respecte les principes déontologiques applicables à votre profession (art. L.4113-9 et R.4127-345 du code de la santé publique).

5- BIEN CHOISIR LE TYPE DE CONTRAT QUE VOUS SOUHAITEZ CONCLURE

Le choix du contrat que vous souhaitez conclure doit être réfléchi car il vous engage. Une fois le contrat conclu, il ne vous sera pas possible de changer son intitulé. Vous pourrez seulement modifier son contenu par avenant. Si vous souhaitez changer de contrat, vous devrez alors rompre celui en cours et conclure un nouveau contrat.

6- DÉTERMINER AVEC SOIN LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Soyez vigilant à la durée de votre contrat. Si vous décidez de conclure un contrat à durée déterminée, n'oubliez pas que vous serez tenue par le terme de votre contrat.

7- ORGANISATION DE VOTRE EXERCICE PROFESSIONNEL

Avant de conclure un contrat relatif à l'exercice de votre profession, n'hésitez pas à visiter une première fois le cabinet, à vous entretenir avec les professionnels exerçant dans l'entourage du cabinet, à solliciter l'autorisation d'une consœur pour exercer dans le même immeuble qu'elle, le cas échéant, etc. (art. R.4127-321 du code de la santé publique).

8- OBTENEZ DES RENSEIGNEMENTS PRATIQUES SUR LE FONCTIONNEMENT DU CABINET

Prenez le plus tôt possible contact avec la sage-femme titulaire du cabinet afin de lui poser toutes les questions relatives à son cabinet et aux modalités de l'exercice de son activité.

9- SOUSCRIRE UNE ASSURANCE PROFESSIONNELLE

Chaque sage-femme doit souscrire une assurance destinée à la garantir pour sa responsabilité susceptible d'être engagée en cas de dommage subi par un tiers dans le cadre de l'exercice de sa profession (art. L.1142-2 du code de la santé publique).

N'oubliez pas, un contrat vous engage.

En concluant un contrat, vous créez une situation de droit que vous devez respecter.

Ne prenez pas cet engagement à la légère.

Chloé Léonard

Stop aux Violences Sexuelles : une association pour éradiquer les violences sexuelles

Environ un homme sur six et une femme sur quatre sont victimes de violences sexuelles dans leur vie (rf. Conseil de l'Europe). C'est ce constat, qualifié d'épidémie, qui a amené le Dr Violaine Guérin, endocrinologue et gynécologue, à fonder l'association Stop aux Violences Sexuelles (SVS) en 2013.

Les violences sexuelles sont souvent présentées comme des violences faites aux femmes par des hommes, alors qu'elles sont avant tout des violences faites aux enfants par des hommes et par des femmes. Cette violence a des conséquences graves, en particulier somatiques, dont le corps médical commence à peine à prendre conscience.



Outre des actions d'information et de formation des professionnels, l'association a deux grands plans de prévention directement liés à la protection de l'enfance : le premier autour de la périnatalité et le second en milieu scolaire. Des protocoles de soins ont également été créés pour les personnes victimes mais aussi pour les auteurs d'agressions sexuelles car le sujet doit être traité dans sa globalité.

C'est aussi cette réalité qui conduit SVS à demander l'imprescriptibilité des violences sexuelles sur le plan pénal, afin que justice soit rendue aux victimes et que les auteurs puissent être mis en soin à tout moment, car un auteur non soigné est en général un multi-récidiviste.

SVS est déployée dans toute la France, certaines plateformes régionales ont même été créées à l'initiative de sages-femmes qui, comme le souligne la présidente, sont au cœur de la prévention pendant la grossesse et du dépistage d'antécédents de violences chez les futurs pères et mères.

Informations complémentaires sur :
www.stopauxviolencessexuelles.com

INTERVIEW DE NICOLE ANDRIEU, SAGE-FEMME MEMBRE DE SVS



Quel est votre parcours ?

Diplômée depuis 1989, j'ai quitté l'hôpital pour m'investir dans le suivi des femmes sourdes en apprenant la langue des signes. J'ai ensuite ouvert mon cabinet à Obernai en Alsace en 2002. J'ai rapidement constaté qu'il y avait une grande différence entre l'image que renvoyaient les femmes et leur épanouissement sexuel. C'est ce constat qui m'a amenée à passer un diplôme de sexologie en 2007 puis à devenir formatrice en sexologie clinique au sein de l'Association nationale des sages-femmes libérales en y proposant une formation en sexologie spécifiquement construite autour des pratiques de sage-femme.

Quels sont les motifs qui vous ont incitée à adhérer à SVS ?

J'étais déjà fortement impliquée dans l'accompagnement de la sexualité des patientes et, sur les conseils d'un consœur, j'ai assisté aux Assises annuelles de SVS en janvier 2016. J'ai pris conscience, à ce moment, de l'importance du phénomène des violences sexuelles et du fait que nous, sages-femmes n'y étions que trop superficiellement sensibilisées.

En quoi cela a changé votre pratique ?

J'ai commencé à interroger systématiquement mes patientes sur leurs antécédents de violence physique, psychologique et sexuelle. J'ai alors constaté que les chiffres avancés par SVS corroboraient : une femme sur quatre a bien été, dans son passé lointain ou proche, victime de violences sexuelles, ce qui a un impact sur toute sa vie avec des conséquences psychologiques et somatiques. Parmi les femmes victimes de violences sexuelles, 80% auront des grossesses compliquées et développeront des pathologies (toxémie gravidique, diabète gestationnel, dépression...). La transparence psychologique qui s'installe lors de la grossesse peut en effet favoriser la décompensation à ce moment, voire la levée d'amnésies. Il en est de même pour les conjoints des femmes enceintes qui ont été victimes : beaucoup d'entre eux ont des remontées traumatiques pendant la grossesse et certains peuvent les répercuter par un comportement de violence conjugale à ce moment-là. Aussi, il est primordial d'oser poser les questions au couple sur ces antécédents.

Quel rôle ont les sages-femmes pour détecter les violences sexuelles ?

Avec l'élargissement de nos compétences tout au long de la vie des femmes, la sage-femme est devenue une actrice de santé publique privilégiée pour dépister les violences notamment sexuelles des patientes et de leur compagnon. Accompagnant les 800 000 naissances dans notre pays, la sage-femme est également au cœur de la prévention de masse en redonnant du sens aux cadres de référence intrafamiliaux. Nous avons en effet un rôle pédagogique à jouer autour de ces cadres de référence en indiquant par exemple l'indispensable respect autour de l'intimité de chacun, y compris des enfants.

Nous sommes également au cœur de la prévention de la violence éducative.

Nous devons aussi veiller au cadre respectueux qui sera

“ La sage-femme est devenue une actrice de santé publique privilégiée pour dépister les violences notamment sexuelles des patientes et de leur compagnon. ”

instauré lors des examens des femmes, qu'elles soient enceintes ou non et lors de l'accouchement. L'impact dramatique des violences gynécologiques et obstétricales est en effet démultiplié pour les femmes qui ont été victimes de violences.

Enfin, il faut que nous apprenions aux femmes à être actrices de leur santé et de leur corps, les informer au mieux et leur donner tous les outils afin qu'elles osent s'exprimer et apprennent à dire non aux abus.

Quelles actions devraient être menées pour lutter plus largement contre les violences sexuelles ?

Les professionnels de santé doivent se former. Au sein de SVS, nous déplorons un faible taux de sages-femmes mais surtout de médecins généralistes et de gynécologues. Or, tout acte gynécologique ou obstétrical peut faire remonter des mémoires traumatiques d'où l'intérêt pour ces professionnels en particulier d'être formés.

Fort heureusement, des professionnels et des établissements se mobilisent. Ainsi, la maternité de Sélestat en Alsace a entrepris de former une grande partie des sages-femmes de l'équipe auprès de SVS. Cette démarche est exemplaire car elle permet d'organiser un travail en réseau efficace, au bénéfice des femmes.

SVS a mis en place dans chaque région une plateforme dédiée à l'information, la prévention et l'accompagnement des victimes et des auteurs de violences sexuelles. J'invite mes consœurs à contacter les plateformes les plus proches d'elles. La formation de base, qui dure 2 jours est gratuite (www.stopauxviolencessexuelles.com) et donne d'excellentes bases pour appréhender ce phénomène.

La réforme des Ordres des professions de santé



C'est en application de l'article 212 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi relatives aux Ordres des professions de santé qu'ont été adoptées :

- l'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 (dite Ordonnance I),
- l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 (dite Ordonnance II).

Celles-ci ont révisé les règles de composition et de fonctionnement des Ordres des professions de santé au rang desquels l'Ordre des sages-femmes.

Le législateur a ainsi poursuivi de multiples objectifs :
■ faire évoluer les compétences des organes des Ordres en vue de renforcer l'échelon régional et accroître le contrôle par le Conseil national des missions de service public exercées par les organes régionaux,

- adapter les instances ordinales aux nouvelles délimitations régionales,
- modifier la composition des conseils et leur mode d'élection,
- permettre l'application aux Conseils nationaux des Ordres de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics,
- renforcer les pouvoirs dont les ordres disposent afin de veiller au respect de la législation relative aux avantages consentis aux professionnels de santé par les entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé,
- réviser la composition des instances disciplinaires des Ordres afin de la mettre en conformité avec les exigences d'indépendance et d'impartialité.

Par ces ordonnances, il a ainsi été procédé à une modification de certaines dispositions issues du code de la santé publique ainsi que du code de la sécurité sociale, intéressant l'Ordre des sages-femmes. Soumis à cette nouvelle réglementation, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes procède actuellement à un travail de mise en conformité des modalités de fonctionnement de ses instances. A ce titre, nous avons souhaité vous présenter les principales mesures issues des Ordonnances I et II susvisées.

La réforme a renforcé le contrôle et la transparence financière et immobilière des Ordres professionnels :

- Ainsi, chaque Conseil national est désormais explicitement chargé de définir et d'assurer le suivi de la politique immobilière de l'ensemble de l'Ordre.
- En outre, à compter du 1er janvier 2019 :
 - La certification des comptes par un commissaire aux comptes est désormais requise, pour tous les Ordres, à l'échelle nationale (visant ainsi tous les échelons : national, interrégional et départemental) et non plus au niveau du seul Conseil national,
 - Les principes de la réglementation des marchés publics

sont rendus applicables aux Conseils nationaux de tous les Ordres par référence à l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.

Ainsi, lorsque le Conseil national sera amené à conclure des contrats à titre onéreux (ayant pour objet des fournitures ou des services ou encore la réalisation de travaux), il sera tenu de se conformer à différentes procédures déterminées en fonction de la valeur estimée de la commande et de la nature du marché.

En outre, les nouveaux textes prévoient que :

- Chaque Conseil national est désormais tenu de rédiger un règlement intérieur fixant les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble des instances ordinales.
- La publicité du rapport d'activité reprenant notamment les données relatives au contentieux disciplinaire collectées par la Chambre disciplinaire nationale, est rendue obligatoire.
- Chaque Conseil national pourra désormais organiser le regroupement de conseils départementaux ou interdépartementaux dans les situations suivantes :
 - Difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession ou à une insuffisance d'élus ordinaires ;
 - Incapacité d'assurer les missions de service public qui lui ont été confiées.

En matière électorale, de nouvelles règles sont instituées :

- A compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'Ordre, la limite d'âge pour être candidat à une élection afin d'être membre d'un conseil ou assesseur auprès d'une chambre disciplinaire est fixée à 71 ans révolus à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.
- A compter du 1er janvier 2018, les fonctions de membres du bureau d'un conseil départemental ne

pourront pas être cumulées avec celles correspondantes au sein du Conseil national.

Les conditions d'exercice des conseillers d'Etat et des magistrats administratifs au sein des Ordres et de leurs chambres disciplinaires et sections des assurances sociales ont été clarifiées afin de renforcer l'indépendance et l'impartialité de ces dernières :

- A compter du 1er janvier 2018, est instauré un régime d'incompatibilité entre les fonctions exercées au sein des conseils de l'Ordre et celles exercées au sein des chambres de discipline : les présidents et secrétaires généraux d'un conseil de l'Ordre ne pourront plus siéger en qualité d'assesseur au sein des juridictions disciplinaires et sections des assurances sociales. A l'échelon national, il est par ailleurs prévu que la présidence de la chambre disciplinaire et de la section des assurances sociales devront désormais, pour chacune d'elles, être assurées par un Conseiller d'Etat distinct de celui siégeant auprès du Conseil national.
- A compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'Ordre, l'âge limite pour être désigné président ou président suppléant d'une chambre disciplinaire ou d'une section des assurances sociales sera de 71 ans révolus à la date de la désignation de l'intéressé. La durée des mandats sera, quant à elle, portée à 6 ans renouvelables.

Vous pouvez retrouver l'intégralité des dispositions des Ordonnances du 16 février 2017 et du 27 avril 2017 au sein de la rubrique "Déontologie et infos juridiques" puis "veille juridique" du site Internet de l'Ordre des sages-femmes : www.ordre-sages-femmes.fr

Agathe Bougault

1 - Les membres des conseils de l'Ordre des sages-femmes sont nommés pour une durée de 6 ans. La composition des instances ordinales est renouvelée par moitié tous les 3 ans, nécessitant dès lors un processus électoral à échéance triennale. Ainsi, c'est à l'occasion des prochaines élections dites de renouvellement des conseils de l'Ordre des sages-femmes que seront applicables certaines dispositions issues des Ordonnances du 16 février 2017 et du 27 avril 2017. Ces évolutions seront donc appliquées au fil des renouvellements de conseils.

REVUE DE PRESSE

Sage-femme, dis-moi tout !

Anna Roy, Leduc.s Editions



Après un premier ouvrage dans lequel Anna Roy, sage-femme, décrivait ses premiers pas en tant que jeune professionnelle, celle-ci publie un ouvrage destiné aux futures mamans.

Le livre accompagne les lectrices du premier mois de la grossesse au deuxième mois du bébé à travers 300 réponses aux questions les plus fréquemment posées par les mamans autour de la grossesse, de l'accouchement et du post partum immédiat. Les thèmes très variés répondront à toutes les attentes, qu'elles concernent les étapes administratives (quand déclarer la grossesse, à qui et pourquoi ; l'aménagement du temps ou des conditions de travail...), la santé (quels sont les signes d'une fausse couche ? en quoi consiste le test du diabète gestationnel ?), ou les questions que se posent de nombreuses femmes (que faire contre les nausées ? j'ai peur de l'accouchement, que faire ? qu'est-ce que le faux travail ?).

Cet ouvrage très didactique, en abordant des thématiques très larges et en prodiguant des conseils médicaux de qualité, permettra de rassurer les futures mamans en répondant à toutes leurs interrogations.

Traverser l'épreuve d'une grossesse interrompue : Fausse couche, IMG, mort foetale in utero

Nathalie Lancelin-Huin, Editions Josette Lyon/Trédaniel



Nathalie Lancelin-Huin, psychologue spécialisée en périnatalité, exerce en cabinet libéral ainsi qu'au Pôle Femme Mère Enfant du CHRA d'Annecy. Elle y accueille, depuis de nombreuses années, des couples confrontés à l'annonce d'une grossesse interrompue et à la perte d'un bébé, qu'il s'agisse d'une grossesse extra-utérine, d'une fausse-couche, d'une IMG, d'une mort foetale ou d'un décès périnatal.

C'est dans ce contexte qu'elle a mis en place un groupe de rencontre mensuel pour les parents concernés par une grossesse interrompue. Au fil des rencontres il lui a semblé nécessaire de retracer ces parcours éprouvants pour en faire un livre utile. Il est basé sur l'expérience et les témoignages éloquentes des parents face au diagnostic puis au chemin du deuil. Cet ouvrage est largement étayé des témoignages des parents qui vivent cette épreuve et n'occulte aucune réalité (la décision, le vécu singulier des hommes et des enfants de la fratrie, la grossesse suivante, les grandes questions d'éthique, etc.). Si ce livre s'adresse aux parents, il est également destiné aux professionnels confrontés à ces situations éprouvantes.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National