



**ORDRE DES SAGES-FEMMES**  
Conseil National

# **PROPOSITION DE LOI VISANT A AMELIORER LE SYSTEME DE SANTE PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION**

**CONTRIBUTION DU CONSEIL NATIONAL  
DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES**

Novembre 2020



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

## Sage-femme, une profession médicale au service des besoins des femmes

Dans un monde où les droits des femmes ne sont jamais acquis, les sages-femmes se mobilisent chaque jour pour la protection de ces dernières. Ce combat historique est toujours d'actualité : les sages-femmes défendent sans répit le droit des femmes de vivre à l'abri du sexisme et des violences, l'accès aux soins et la liberté de disposer de leur corps. Aujourd'hui, garantir les droits sexuels et reproductifs est indispensable à l'autonomie des femmes et à leur émancipation, ainsi l'égalité entre les femmes et les hommes.

La sage-femme accompagne par essence les femmes dans leur grossesse quelle qu'en soit l'issue. Mais la profession a muté pour suivre les évolutions des besoins et des désirs des femmes. Pour répondre aux besoins dans le domaine de la prévention et plus particulièrement dans le domaine de la santé génésique des femmes, la sage-femme s'est adaptée. Elle assure le suivi gynécologique des femmes en bonne santé et prescrit la contraception depuis la loi HPST de 2009. La loi du 26 janvier 2016 leur a permis de prescrire et de pratiquer la vaccination auprès de l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale. Enfin, si elles sont les professionnelles du suivi physiologique de la femme, elles peuvent également depuis 2016 prescrire et pratiquer l'IVG médicamenteuse, œuvrant au quotidien pour garantir l'accès à ce droit. Ces compétences en font désormais un acteur incontournable de la politique de santé publique et de promotion de la santé.

### Démographie de la profession :

La démographie des sages-femmes a suivi le développement de leurs compétences. Les sages-femmes sont devenues les véritables portes d'entrée des femmes dans le système de soins liés à la maternité et à la santé génésique. Le nombre de sages-femmes est en hausse constante depuis 50 ans, passant de 8 000 en 1974 à 22 800 en 2018. Parallèlement, cette démographie a également suivi le virage ambulatoire du système de santé. Les sages-femmes permettent d'assurer l'offre de soins aux femmes et de faire face à la pénurie de gynécologues médicaux dans les territoires. Le nombre de sages-femmes est ainsi en augmentation constante. Aujourd'hui, 63% sont hospitalières, 31% ont une activité libérale exclusive ou mixte et 6% ont un autre type d'exercice dont l'activité territoriale.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

## Sage-femme : le mal-être d'une profession médicale

Les sages-femmes expriment depuis de nombreux mois **une lassitude et une colère de plus en plus fortes.**

Les revalorisations liées au Ségur de la santé identiques aux autres acteurs de la fonction publique hospitalière ont été jugées largement insuffisantes : elles n'ont pas répondu aux fortes attentes des sages-femmes. En effet, les rémunérations des sages-femmes dans la FPH sont faibles et se distinguent peu, malgré les responsabilités et la formation, de celles des auxiliaires médicaux, surtout en début de carrière.

Cette colère a été renforcée par la communication du ministère des solidarités et de la santé à la suite du Ségur : les sages-femmes ont été présentées comme une profession non médicale.

Pourtant dès juillet, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes avait alerté les pouvoirs publics en présentant des données factuelles :

- Une grande enquête lancée par le CNOSEF le 1<sup>er</sup> juin 2020 auprès des sages-femmes pour connaître et comprendre leurs difficultés, leurs attentes et leurs espoirs pour la profession **avec une participation massive (10697 réponses pour environ 23000 sages-femmes actives) a permis de dresser un constat à la fois éclairant et édifiant de la réalité du terrain mais aussi de souligner le malaise social de la profession.**

Les sages-femmes qui ont répondu expriment un profond mal être : seulement 25 % évaluent positivement leur bien-être. Plus de 55% ont envisagé quitter le métier. 55% des sages-femmes hospitalières estiment ne pas avoir le temps de prodiguer des soins de qualité. **Les sages-femmes estiment à près de 96% que leur métier n'est pas valorisé** : leurs compétences ne sont pas connues du grand public pour 76% et les rémunérations sont jugées insuffisante par 73%. **Plus de 87 % des sages-femmes hospitalières estiment que le statut actuel dans la fonction publique est inadapté. Enfin, 67% des sages-femmes estiment que les effectifs sont insuffisants en maternité.**

- Cette enquête trouve un écho dans le rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France publiée par le Collège national des sages-femmes le 3 juin dernier. Le bilan est alarmant. **Le nombre de sages-femmes françaises souffrant de syndrome d'épuisement émotionnel – burnout – est significatif puisque plus de 40% des cliniciennes salariées, 31% des cliniciennes libérales et 37,5% des enseignantes déclarent en être victime.** L'étude indique que plus de la moitié des sages-femmes effectuent des heures supplémentaires, et que pour une part d'entre elles, ces heures ne sont ni rémunérées ni récupérées.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

## Un statut dans la fonction publique hospitalière inadapté :

**Le statut médical** de sage-femme des hôpitaux a été juridiquement créé en mars 2014 afin de théoriquement conforter le caractère médical de la profession et de permettre son positionnement comme praticien de premier recours dans le système de santé. Le statut prévoit deux grades : le premier avec 11 échelons qui correspond essentiellement aux activités cliniques et le second avec 9 échelons ouvrant à des fonctions de coordination en maïeutique. Ces sages-femmes peuvent être nommées responsables d'unités physiologiques, une opportunité pour réintroduire une prise en charge de la naissance centrée sur la salutogenèse<sup>1</sup>, tout en garantissant sa sécurité par un environnement hospitalier adéquat.

**Mais ce statut est un modèle hybride médical et paramédical**, qui n'est pas du tout satisfaisant pour la profession. Il ne permet ni la reconnaissance du caractère médical de la profession, ni l'autonomie et l'indépendance de l'exercice, pourtant édictées dans le code de déontologie. Régulièrement, les sages-femmes interviennent pour réaliser des actes paramédicaux hors de leur champ de compétences.

### Sage-femme : une profession médicale à compétences définies

Sage-femme est l'une des trois professions médicales définies dans le code de santé publique. Son champ d'exercice et ses compétences sont définis aux articles L4151-1 à L4151-4 du code de santé publique. Spécialiste de la santé génésique et de la physiologie, la sage-femme adresse ses patientes à un médecin lorsqu'elle décèle une pathologie.

**De nombreux postes d'encadrement des maternités sont occupés par des cadres de santé** pour gérer l'organisation et les personnels (sages-femmes et autre), cela en totale contradiction avec les textes statutaires qui prévoient une gestion par la direction des affaires médicales.

Actuellement, les postes de sages-femmes sont, d'un point de vue budgétaire, **gérés au sein des pôles dans la catégorie du personnel non médical**. Cette gestion globale administrative ne permet pas de reconnaître la spécificité de la profession.

Le nombre de promotions dans le second grade est calculé chaque année : il correspond à un ratio promu/promouvable initialement de 20% la première année. Mais le ratio est passé à 15 % et 10 % pour les promotions au 31 décembre 2016 et 2017 et depuis reste à 10% avec la

<sup>1</sup> Approche qui consiste à s'intéresser à l'origine de la santé c'est à dire aux facteurs de bien-être et de santé. Il s'agit prioritairement d'organiser les soins de prévention dont l'objectif est de renforcer la santé et de limiter les interventions et leur iatrogénie associée afin de maintenir les femmes dans le bas risque obstétrical



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

condition supplémentaire des départs dans ce second grade. **Un grand nombre de sages-femmes ne peut donc pas accéder au grade 2 : aucune évolution statutaire n'est alors possible.**

Depuis 6 ans, très peu d'unités physiologiques ont été créées, par manque de volonté politique et par manque d'effectifs, actuellement déjà insuffisants dans le contexte actuel (prise en charge standardisée hyper médicalisée). Pour pouvoir assurer le respect de la physiologie prônée par l'OMS, **les effectifs doivent être plus importants.**

**Les sages-femmes sont quasi systématiquement exclues du plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques et sont rattachées à celui des professions paramédicales. Elles ont dès lors moins de jours dédiés à la formation continue avec des enveloppes budgétaires réduites et des projets d'actions de formation qui ne correspondent pas à leurs attentes.**

**L'accès à l'emploi est précaire pour les jeunes professionnels.** Une étude rétrospective réalisée de 2013 à 2017 en Pays de la Loire montre certes un bon taux d'insertion dans la vie professionnelle pour les jeunes diplômés mais avec une forte préoccupation sur la répétition importante des CDD de très courte durée, voire à la garde<sup>2</sup>.

**Le déni du caractère médical de la profession se retrouve également dans le volet enseignement-recherche** qui a un rôle essentiel de l'hôpital public en France. Ainsi, les écoles de sages-femmes sont encore majoritairement hospitalières, gérées avec les instituts de formations paramédicales, financées et agréées par les Régions. Le statut des étudiants reste flou et souvent préjudiciable en termes de prestations sociales. Faisant écho aux problèmes d'indépendance des professionnelles dans la vie active, la tutelle des médecins s'exerce également sur la formation en maïeutique par la nomination d'un directeur technique et d'enseignement médecin, héritage de l'arrêté du 15 juillet 1986. La présence en CME des directeurs de structures de formation en maïeutique, contrairement aux directeurs des UFR de médecine, pharmacie et odontologie, n'est pas prévue par les textes.

---

<sup>2</sup> Mémoire de Clarisse BOUSSEAU janvier 2019 Démographie des sages-femmes dans la région des Pays de la Loire : Etat des lieux, insertion professionnelle des jeunes diplômés et perspectives d'avenir.



**ORDRE DES SAGES-FEMMES**  
Conseil National

## Les freins à l'exercice des sages-femmes

Les sages-femmes rencontrent de nombreux freins à leur exercice professionnel : la liste des médicaments qu'elles peuvent prescrire est aujourd'hui inadaptée, elles sont limitées dans leur possibilité de prescrire des arrêts de travail et leurs compétences sont mal connues des autres professionnels de santé et du grand public. Ces freins à l'exercice ont pour conséquences notamment des retards dans la prise en charge, des ruptures dans les parcours de soins et une perte de chance pour les femmes.

Ainsi, dans le cadre du suivi gynécologique, les sages-femmes sont amenées à dépister les infections sexuellement transmissibles mais elles ne peuvent pas les traiter. Elles sont obligées d'adresser la femme à un médecin pour la prescription des traitements anti-infectieux. Or, les conséquences du non-traitement ou traitement tardif de ces infections sont graves et peuvent mener à des complications sévères pour la femme (infections aiguës) et/ou une stérilité secondaire. Les IST sont un véritable problème de santé publique : on estime à plus de 100 000 nouveaux cas par an en France. Le Conseil national a proposé une modification de cette liste pour simplifier l'exercice et mieux soigner les femmes.

Si la prévention est essentielle au cours de la grossesse en permettant d'éviter la survenue de pathologies et de complications, la sage-femme est aujourd'hui entravée dans son action. En effet, durant la grossesse, la sage-femme peut prescrire des arrêts de travail pour éviter la survenue d'une pathologie pouvant entraîner une hospitalisation (arrêts de travail « de prévention » pour éviter une pathologie) mais dans une limite de 15 jours sans pouvoir les prolonger. Or, 15 jours n'est pas toujours suffisant pour empêcher la survenue d'une complication.

Aujourd'hui, elles doivent orienter ces femmes pour prolonger ces arrêts de travail vers les médecins généralistes qui ne suivent pas la grossesse. D'autre part, cette limitation renforce les inégalités territoriales et constitue une perte de chance pour les femmes devant les difficultés d'accès à un médecin dans certains territoires pour un acte qui relève de la compétence de la sage-femme.

### **Une opportunité pour répondre aux attentes des sages-femmes :**

La Proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification est une opportunité rare de répondre à la colère et la lassitude des sages-femmes notamment en simplifiant l'exercice des sages-femmes et en renforçant leur place dans la gouvernance hospitalière mais aussi territoriale.



ORDRE DES SAGES-FEMMES  
Conseil National

## Propositions du conseil national de l'Ordre des sages-femmes :

**Simplifier l'exercice des sages-femmes pour améliorer la prise en charge des femmes et des nouveau-nés**

### Proposition n° 1 : Permettre aux sages-femmes de prolonger les arrêts de travail

À l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « ***pour une durée fixée*** » sont ***remplacés par les mots*** : « ***conformément aux conditions fixées par décret*** ».

Après l'article L162-8-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L.162-8-1-2 ainsi rédigé :

***« En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt est prescrite par la sage-femme prescriptrice de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par décret. »***

Durant la grossesse, la majorité des arrêts de travail sont prescrits pour éviter la survenue d'une pathologie pouvant entraîner une hospitalisation ; Il s'agit donc d'arrêts de travail « de prévention » pour éviter une pathologie. C'est pourquoi la sage-femme est aujourd'hui habilitée à les prescrire sans pouvoir toutefois les prolonger au-delà de 15 jours. Or, cette limite peut ne pas être suffisante pour éviter d'éventuels complications et pathologies.

Il est donc nécessaire de faciliter la prescription de ces arrêts en autorisant les sages-femmes à pouvoir les prolonger et permettre ainsi une véritable prévention. Cet acte relève par nature de la compétence des sages-femmes.

Pourtant, aujourd'hui les sages-femmes doivent orienter ces femmes vers les médecins généralistes qui ne suivent pas la grossesse. Cela renforce les inégalités territoriales en raison des difficultés d'accès au médecin alors que les femmes en sont déjà les principales victimes.

Cette mesure doit permettre à la femme enceinte d'avoir un parcours de soins plus sécurisé en lui évitant de longs déplacements pour voir un médecin, en évitant les ruptures du parcours et renforçant la prévention pour éviter notamment les accouchements prématurés.

Enfin, cela doit permettre aussi de diminuer les dépenses de l'assurance maladie en rendant le parcours de soins plus efficient (limitant le nombre de consultations).



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

### **Les effets bénéfiques du confinement :**

*A la suite des mesures de confinement, le Pr Roy PHILIP, néonatalogiste à la maternité universitaire de LIMERICK en Irlande a réalisé avec son équipe une étude comparative des naissances prématurées entre janvier et avril depuis 2001.*

*Ainsi, cette étude a permis de mettre en avant les résultats suivants :*

- *De 2001 à 2019, les naissances de bébé pesant moins de 1 500gr représentaient 8% naissances alors que pendant la phase de confinement en 2020 ces naissances représentent 2% naissances.*
- *Les naissances de bébé pesant moins de 1 000gr représentaient 3‰ naissances et il n'y en a eu aucune en 2020 pendant le confinement.*

*Une étude, menée indépendamment au Danemark, montre une chute massive des naissances de grands prématurés dans tout le pays. Le nombre de grands prématurés (nés avant 6 mois) a chuté de 90 %.*

*D'autres études menées en Amérique du Nord (Calgary, Nashville) ou en Australie (Melbourne) ont montré que le nombre de naissances prématurées a été divisé par deux pendant le confinement.*

*Selon les chercheurs, les hypothèses les plus probables pour expliquer ses aspects positifs du confinement sont les suivantes :*

- *Les futures mères confinées à domicile n'avaient plus à prendre les transports en commun*
- *Elles avaient moins de charges lourdes à porter*
- *Elles avaient le stress du travail en moins*
- *Le fait de moins sortir entraîne aussi une réduction du risque de contracter une infection, liée à la Covid-19 ou non.*
- *D'autre part, le confinement a fait baisser la pollution atmosphérique qui a un impact sur la prématurité.*

Au regard du champ d'intervention de la sage-femme, **la notion de référentiel pour encadrer les arrêts de travail semble inadaptée.** La prévention est particulière à chaque femme et dépend de son environnement (transports, métier, conditions de travail...). Il y aurait alors autant de référentiels que de conditions environnementales. L'évaluation du besoin s'insère donc difficilement dans un référentiel. Dès lors, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose que des conditions générales d'encadrement soient définies dans un décret.



**ORDRE DES SAGES-FEMMES**

Conseil National

**Proposition n°2 : Permettre aux sages-femmes de traiter les IST des partenaires des femmes qu'elles prennent en charge dans le cadre de leurs compétences**

A titre expérimental, et pour une durée de trois ans après la promulgation de la présente loi, les sages-femmes peuvent prescrire le traitement d'une infection sexuellement transmissible aux partenaires des femmes chez lesquelles elles ont pris en charge la même infection dans le cadre de leurs compétences.

Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, il est dérogé aux articles L4151-1 et L4151-4 du code de la santé publique.

Le ministère chargé de la santé remet 6 mois avant le terme de ce dispositif un rapport d'évaluation de cette expérimentation.

Depuis 10 ans, le nombre de nouveaux diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque augmente selon Santé publique France. Cette augmentation touche tout particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans avec des conséquences parfois très lourdes. Conséquence d'une utilisation non systématique du préservatif, ces infections parfois silencieuses sont très contagieuses et très fréquentes. Pourtant, elles peuvent entraîner des complications très importantes comme la stérilité.

Le dépistage est alors le seul moyen de diagnostic. Si le dépistage et le préservatif sont les moyens les plus efficaces pour lutter contre les IST, il est important de prendre en charge rapidement ces infections une fois dépistées pour éviter des complications graves pouvant conduire notamment à la stérilité.

Ainsi, le champ d'action des sages-femmes devrait être plus large afin de leur permettre de traiter certaines IST des partenaires, donnant ainsi une nouvelle dimension à la prévention en favorisant une prise en charge précoce.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

**Proposition N°3 : Permettre aux sages-femmes de prescrire les bilans de dépistage et prévention au père biologique de l'enfant à naître**

A l'article L4151-4 du code de santé publique, ajouter un second alinéa ainsi rédigé :

***Elles peuvent prescrire, en vue de protéger la femme enceinte et le fœtus, les examens et bilans strictement nécessaires de prévention et de dépistage, au père biologique de l'enfant à naître, dans les conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.***

Dans le cadre de la grossesse, les sages-femmes doivent pouvoir prescrire tous les examens et bilans sanguins en vue de protéger la femme enceinte et le fœtus.

Cela pourrait permettre de mieux prendre en charge les incompatibilités rhésus lors d'une grossesse ultérieure (carte de groupe sanguin), de dépister des maladies comme la drépanocytose chez le conjoint (électrophorèse) ou encore les IST.

Cette mesure permettrait de renforcer la prévention, de fluidifier et d'accélérer les parcours de soins.

**Assurer le respect du caractère médical de la profession des sages-femmes au sein de l'hôpital public**

**Proposition n°4 : Demander un rapport sur la formation continue et la gestion des carrières des sages-femmes au sein de la fonction publique hospitalière**

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, un rapport sur le statut des sages-femmes au sein de la fonction publique hospitalière notamment en ce qui concerne la formation continue et la gestion des carrières.

**Cette demande de rapport vise à faire accélérer la révision du statut des sages-femmes au sein de la fonction publique hospitalière mais aussi à évaluer l'application des textes existants qui sont aujourd'hui peu suivis notamment en ce qui concerne l'encadrement et la gestion des carrières des sages-femmes.**

A terme, la profession sage-femme doit intégrer sans ambiguïté la catégorie des personnels médicaux hospitaliers ou a minima le statut spécifique doit subir une profonde rénovation et se détacher de celui des paramédicaux afin de garantir le caractère médical de la profession et de permettre un exercice en autonomie et indépendance défini dans le code de déontologie.

Ainsi, l'encadrement des maternités doit être assuré par des sages-femmes pour gérer l'organisation et les personnels. Les textes statutaires qui prévoient une gestion par la direction des affaires médicales doivent être appliqués.



## ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

La gestion des postes doit se faire au titre des emplois médicaux : une telle gestion est cohérente et indispensable avec la garantie d'une sécurité tant pour les patientes que pour les sages-femmes. Actuellement, les postes de sages-femmes sont, d'un point de vue budgétaire, gérés au sein des pôles dans la catégorie du personnel non médical. Cette gestion ne permet pas de reconnaître la spécificité de la profession et les nouveaux postes ou le calcul du nombre de CDD alloué sont mis en concurrence face aux besoins des autres catégories professionnelles.

La gestion des carrières des sages-femmes doit être assurée systématiquement par la direction des affaires médicales et non plus par la direction des soins.

La formation continue doit être identique à celle des autres personnels médicaux et pharmaceutiques : avec un plan de formation spécifique présenté en CME comprenant des formations spécifiques, un congé rémunéré de formation de 15 jours par an et une gestion de la formation médicale continue par la direction des affaires médicales. Les formations utiles aux professionnels médicaux nécessitent plusieurs semaines d'enseignement théorique (et parfois de stage), tout comme nombre de formations universitaires complémentaires. Aujourd'hui, les sages-femmes n'ont pas les moyens de remplir correctement leurs obligations de formation continue fondamentales dans la gestion des situations de crise obstétricale et néonatale. C'est uniquement par le respect de ces conditions que les sages-femmes peuvent maintenir leurs compétences médicales et actualiser leurs connaissances par les dernières données disponibles. Le contexte médico-légal omniprésent en obstétrique impose une formation régulière des sages-femmes.

**Proposition n°5 : Généraliser la présence d'une sage-femme ressource dans chaque ARS pour une meilleure prise en compte de la périnatalité et de la profession.**



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

## **Renforcer la démocratie sanitaire dans les territoires et dans la gouvernance**

Il est indispensable de généraliser les projets de territoires de santé. Ces projets doivent être construits par l'ensemble des acteurs d'un territoire. Ce projet doit associer l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, les établissements de santé publics et privés, les collectivités, l'éducation nationale et les usagers. Il doit faire émerger les besoins territoriaux pour l'offre de soin, prévoir une organisation de la permanence des soins et construire une prévention adaptée au contexte local. Ce projet permettra à la fois un exercice coordonné voulu et conçu par les professionnels de santé du territoire et une politique de santé territoriale cohérente et adaptée.

Derrière cet objectif, plusieurs évolutions sont nécessaires :

### **Proposition N°6 : Renforcer et transformer les délégations territoriales des ARS**

Elles doivent devenir facilitateur de la coopération dans les territoires et aider à l'émergence de ces projets en mobilisant l'ensemble des professionnels. Ces délégations doivent obtenir un réel pouvoir décisionnaire pour adapter la politique régionale et nationale de santé au plus près du citoyen.

### **Proposition n°7 : Attacher à chaque projet territorial de santé un conseil territorial de santé renouvelé**

Pour faire vivre chaque projet de santé, une instance de démocratie sanitaire est nécessaire. Ce conseil doit définir les priorités et construire les solutions dans les territoires.

### **Proposition n°8 : Renforcer le rôle des conférences régionales de santé de l'autonomie**

Elles doivent prendre une place importante pour dessiner des politiques de santé spécifiques aux grands enjeux et objectifs régionaux.

### **Proposition n° 9 : Renforcer la représentativité de l'ensemble des professionnels de santé dans les instances territoriales de démocratie sanitaire par la présence de l'ensemble des ordres de santé**

Dans l'ensemble de ces instances, les différents ordres doivent être présents pour prendre en compte les spécificités de chaque profession. Les ordres représentent l'ensemble des professionnels quel que soit le mode d'exercice. Leurs membres sont élus démocratiquement. Enfin, les ordres ont pour mission de conseiller les pouvoirs publics mais aussi de « contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins » depuis la loi santé du 24 juillet 2019.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

**Proposition n°10 : Renforcer la présence des sages-femmes dans les instances de gouvernance**

Pour renforcer le caractère médical de la profession et prendre en compte ses spécificités, la représentativité de la profession au sein des instances de gouvernance.

Dans les établissements de santé, la présence des sages-femmes au sein des CME doit être généralisée. Les directrices des structures de formation en maïeutique à l'image les directeurs des UFR de médecine, d'odontologie et de pharmacie doivent pouvoir siéger de droit au sein des CME. Les sages-femmes doivent être également présentes au sein du Directoire.

