

12

PROPOSITIONS
POUR LA
SANTÉ DES
FEMMES

Innover pour la santé publique avec les sages- femmes



LE LIVRE BLANC
DES SAGES-FEMMES



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

SOMMAIRE

Nos constats

Une profession médicale engagée auprès des femmes et des nouveau-nés	p. 05
Une profession jeune, dynamique et attractive	p. 06
Démographie des sages-femmes : une augmentation constante de l'exercice libéral	p. 07
Un acteur médical indispensable pour la politique de santé publique	p. 08
L'étendue des compétences médicales des sages-femmes	p. 09

Nos orientations

Renforcer le rôle de la sage-femme en matière de prévention auprès des femmes âgées de 15 ans et plus	p. 11
Soutenir et favoriser le développement de l'exercice libéral	p. 12
Renforcer la place des sages-femmes dans les établissements publics de santé	p. 13
Garantir l'autonomie de la sage-femme dans son exercice professionnel	p. 14

Nos 12 propositions

p. 15

ÉDITO



Marie Josée Keller

Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

Les patients, au cœur de nos préoccupations

Acteur médical incontournable du système de santé, la sage-femme participe pleinement aux mutations que connaît la politique de santé en France depuis plusieurs années. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui étend leurs compétences médicales exercées auprès des femmes et des nouveau-nés, en est une parfaite illustration. Afin de répondre aux nouveaux enjeux démographiques, de prévention et de formation auxquels les sages-femmes sont confrontées, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé d'interpeller l'ensemble des femmes et des hommes politiques qui seront amené(e)s à prendre des décisions stratégiques et engageantes pour la profession de sage-femme au cours des prochaines années. L'Ordre a donc saisi cette opportunité pour réaliser un Livre blanc qui sera remis en main propre à l'ensemble des candidat(e)s à l'élection présidentielle de 2017, afin que les femmes et les

nouveau-nés puissent bénéficier de l'ensemble des compétences médicales exercées par les sages-femmes.

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

Nos



Constats

**SAGE-FEMME :
UN ACTEUR MÉDICAL INCONTOURNABLE
DU SYSTÈME DE SANTÉ**

UNE PROFESSION MÉDICALE ENGAGÉE AUPRÈS DES FEMMES ET DES NOUVEAU-NÉS

La France compte aujourd'hui **22300 sages-femmes en activité**, un métier classé dans le Code de la santé publique parmi les **professions médicales**, au même titre que les médecins et chirurgiens-dentistes. Dotées d'un pouvoir de diagnostic et d'un droit de prescription, les sages-femmes sont les spécialistes de la physiologie. Elles exercent leurs nombreuses compétences médicales auprès des femmes et des nouveau-nés.

Traditionnellement associées à la grossesse, les compétences des sages-femmes se sont considérablement développées depuis 2002. Elles accompagnent ainsi les femmes tout au long de leur vie, et depuis la **loi «Hôpital, patients, santé, territoires» (HPST) du 21 juillet 2009**, elles assurent leur suivi gynécologique et prescrivent leur contraception.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a renforcé le rôle des sages-femmes en matière de prévention et de promotion de la santé, répondant ainsi aux enjeux majeurs de santé publique pour notre pays et faisant des sages-femmes des acteurs incontournables du système de santé.

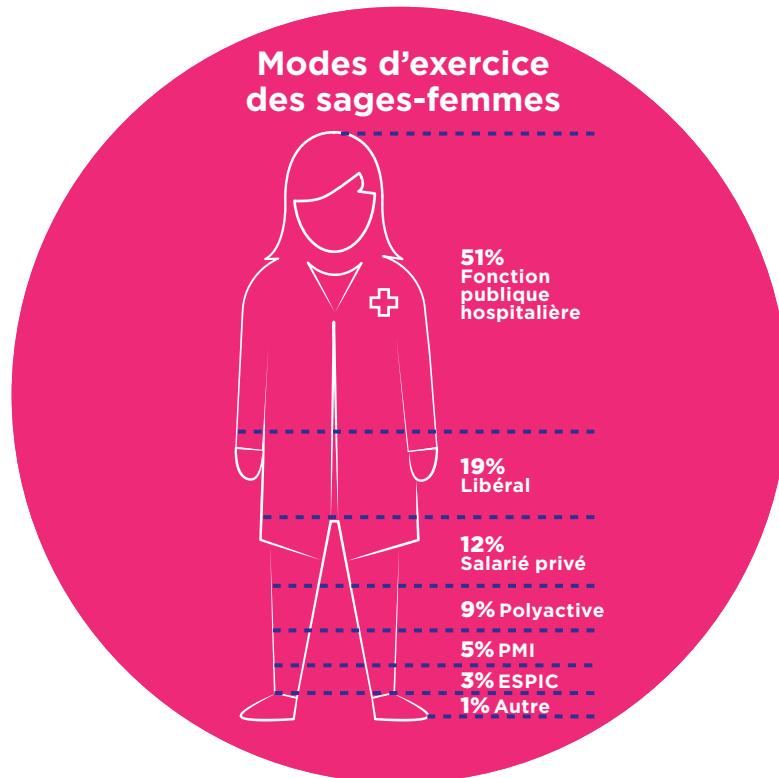
Afin d'améliorer la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, la loi élargit les compétences des sages-femmes en matière de **vaccination** et de **lutte contre le tabagisme** à l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale. Elles peuvent également désormais **pratiquer l'interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse**, une compétence légitime qui vise à faciliter l'accès à l'IVG pour les femmes sur l'ensemble du territoire.

L'une des formations les plus exigeantes en Europe



UNE PROFESSION JEUNE, DYNAMIQUE ET ATTRACTIVE

- Ouverte aux hommes depuis 1982, la profession reste très largement féminine puisqu'elle compte **97,5% de femmes** dans ses rangs.
- Tout mode d'exercice confondu, la moyenne d'âge des sages-femmes est de **40 ans**. Dans le secteur hospitalier, où près de 70% d'entre elles exercent, cette moyenne tombe à 39 ans.
- **28% des sages-femmes exercent en libéral** (incluant les sages-femmes polyactives) et 5% d'entre elles exercent dans les services de protection maternelle et infantile (PMI).
- Ces chiffres illustrent **la vitalité, le dynamisme et l'attractivité** de cette profession auprès des jeunes générations.



DÉMOGRAPHIE DES SAGES-FEMMES : UNE AUGMENTATION CONSTANTE DE L'EXERCICE LIBÉRAL

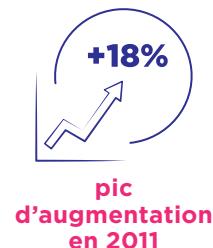
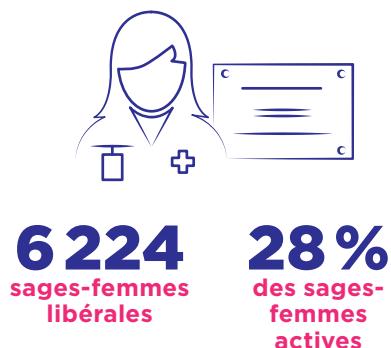
Entre 2007 et 2014, l'effectif des sages-femmes libérales a plus que doublé. En outre, l'activité libérale des sages-femmes augmente chaque année de manière constante de **10% depuis 2009**.

Cette augmentation s'explique notamment par le dynamisme et l'attrait pour l'exercice libéral. En effet, **les jeunes diplômés s'orientent de plus en plus vers ce mode d'exercice**, qui leur permet

d'exercer l'ensemble des compétences médicales des sages-femmes.

Les sages-femmes libérales sont en outre fortement impliquées dans la **prise en charge ambulatoire**. Elles répondent ainsi à un **objectif majeur poursuivi par les institutions publiques et de santé** de développer ce mode de prise en charge auprès de l'ensemble des femmes et de leurs enfants.

L'exercice libéral des sages-femmes

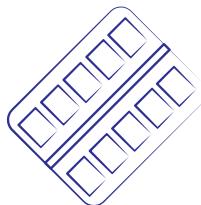


UN ACTEUR MÉDICAL INDISPENSABLE POUR LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

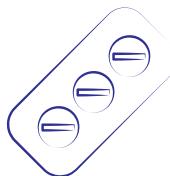
Engagées en faveur de la santé des femmes et des nouveau-nés, les sages-femmes sont particulièrement concernées par les choix politiques relatifs à la santé publique et à la prévention. **L'extension de leurs compétences, prévue par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**, en matière d'amélioration de l'accès à l'IVG, de pratique des vaccinations et de prescription des substituts nicotiniques, correspond à la pratique d'un métier qui évolue, faisant des sages-femmes des partenaires indispensables pour la santé des femmes et de leurs enfants.



Les sages-femmes jouent un rôle majeur dans la **vaccination** depuis de nombreuses années. D'ores et déjà habilitées à vacciner les femmes et les nouveau-nés, elles peuvent désormais prescrire et pratiquer les vaccinations à l'entourage de la femme et de l'enfant pendant la période postnatale. Cette mesure contribue à l'amélioration de la couverture vaccinale des patientes et de leur entourage en vue de protéger le nouveau-né, principalement contre la coqueluche.



Fortement engagées dans la **lutte contre le tabagisme**, priorité majeure de santé publique, les sages-femmes ont bénéficié d'un élargissement de leurs compétences dans ce domaine, la loi du 26 janvier 2016 leur permettant de prescrire les substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale.



Par ailleurs, l'extension des compétences des sages-femmes en matière de **pratique de l'IVG médicamenteuse** est indispensable et doit garantir le droit des femmes à des services de santé sexuelle et génésique de qualité. Afin de faire face à la fermeture de nombreux centres d'orthogénie, ces nouvelles compétences permettront d'améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire, en facilitant le parcours de soins des femmes et en les accompagnant tout au long de leur grossesse, quelle qu'en soit l'issue.

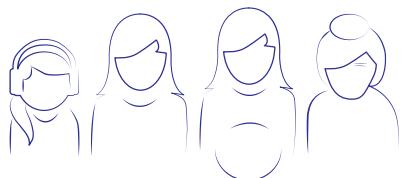
L'ÉTENDUE DES COMPÉTENCES MÉDICALES DES SAGES-FEMMES

Spécialiste de la physiologie, la sage-femme exerce ses nombreuses compétences médicales auprès des femmes et des nouveau-nés en bonne santé et en assure notamment le suivi et la prise en charge à tout moment de la grossesse, de l'accouchement, et dans le cadre des soins postnataux et gynécologiques. Elle adresse les patientes à un médecin lorsqu'elle décèle une pathologie.

Elle assure la surveillance médicale et l'accompagnement de la femme, de la déclaration de grossesse jusqu'à l'accouchement. Elle pratique l'échographie et l'accouchement, assure la surveillance médicale des suites de la naissance pour la mère et le nouveau-né, et accompagne la mère et le couple après la naissance. Habilitée à réaliser la consultation postnatale, elle pratique la rééducation périnéo-sphinctérienne liée à l'accouchement tout au long

de la vie et participe, depuis 2011, aux activités de procréation médicalement assistée. Enfin, la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique reconnaît la qualification des sages-femmes françaises pour diriger et surveiller les recherches biomédicales dans le domaine de la maïeutique. Traditionnellement associé à la grossesse et à l'accouchement, le rôle des sages-femmes dans le paysage médical a considérablement évolué au cours des dernières années. **Acteur fondamental de la périnatalité**, la sage-femme peut, depuis la loi «HPST» du 21 juillet 2009, assurer le suivi gynécologique des femmes en bonne santé et leur prescrire une contraception. Plusieurs études scientifiques – publiées notamment dans *The Lancet* – ont ainsi démontré l'efficacité de la prise en charge des femmes par les sages-femmes, suivant une approche physiologique centrée sur la patiente.

Chaque année, 22 300 sages-femmes participent au suivi de :



28

millions de femmes
âgées de 15 ans et plus



800 000

nouveau-nés

Nos



Orientations

RENFORCER LE RÔLE DE LA SAGE-FEMME EN MATIÈRE DE PRÉVENTION AUPRÈS DES FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS ET PLUS

La loi «Hôpital, patients, santé, territoires» (HPST) du 21 juillet 2009 a élargi les compétences des sages-femmes pour les autoriser, d'une part à réaliser des consultations de contraception et à assurer un suivi gynécologique de prévention, d'autre part, à prescrire la contraception locale et hormonale à tous les âges de la vie. Cette extension de compétences leur permet également de procéder à la pose des dispositifs intra-utérins.

Exerçant notamment dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), les centres de

protection maternelle et infantile (PMI) et en cabinet libéral, les sages-femmes apparaissent comme des professionnels de santé accessibles pour les femmes âgées de plus de quinze ans. Celles-ci bénéficient ainsi d'une information et d'un accompagnement médical adaptés. **Acteurs majeurs de la prévention**, les sages-femmes interviennent dans la prise en charge des addictions auprès des femmes (tabac, alcool, etc.) ; certaines ont notamment suivi des formations universitaires et diplômantes en matière de tabacologie et assurent la prise en charge de ces consultations dans la plupart des maternités.

LE RÔLE DES SAGES-FEMMES DANS LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Avec plus de 48 000 nouveaux cas estimés en 2012, le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment observé chez les femmes en France et représente pour ces dernières plus du tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancers. Lors des examens cliniques qu'elles pratiquent, les sages-femmes procèdent à une palpation des seins. Si cet examen révèle une grosseur suspecte, les sages-femmes peuvent prescrire une mammographie ou une échographie à leurs patientes. À l'instar des médecins généralistes et gynécologues, les sages-femmes sont accompagnées et soutenues par les institutions publiques de santé, et notamment l'Institut National du Cancer (INCa), dans la prévention et le dépistage du cancer du sein auprès des femmes.

SOUTENIR ET FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE LIBÉRAL

Dans un contexte d'évolution des modalités d'exercice, la profession va devoir faire face à une augmentation considérable du nombre de sages-femmes libérales au cours des années à venir. La profession est confrontée à une croissance soutenue du nombre de sages-femmes libérales, et dans le même temps, à une stabilisation du nombre de naissances. Si **les modes d'exercice des sages-femmes évoluent**, les jeunes diplômés doivent d'ores et déjà faire face à des difficultés grandissantes d'accès à l'emploi. Cette problématique de l'employabilité des sages-femmes, que rencontreront les futurs diplômés dans les années à venir, risque de fortement s'aggraver.

En outre, la profession de sage-femme est confrontée à d'importantes disparités géographiques. **La répartition territoriale des sages-femmes libérales**, déterminée dans le cadre du dernier zonage mis en place par l'Assurance maladie au cours du deuxième semestre 2012, **ne permet pas aujourd'hui de couvrir l'ensemble des besoins en santé de la population sur le territoire français.**

De plus, les sages-femmes libérales sont pleinement impliquées dans la mise en œuvre du **Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO)**, service de santé publique proposé par l'Assurance maladie, dont l'objectif est de réduire les dépenses publiques de santé, et qui permet à la sage-femme d'assurer, à son domicile, le suivi de toute femme ayant accouché en établissement public de santé. L'augmentation de la participation des sages-femmes libérales à ce dispositif dans le cadre de leur exercice professionnel commande donc de procéder à une **révision du zonage des sages-femmes libérales dès 2017**, afin de réfléchir à une nouvelle répartition territoriale entre zones sur-dotées et sous-dotées. Conscient de ces difficultés et des enjeux pour l'avenir de la profession, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes réitère son appel auprès des pouvoirs publics afin de trouver des solutions destinées à **assurer des conditions d'exercice à la hauteur de la formation universitaire de haut niveau suivie pendant cinq années par les étudiants sages-femmes.**



RENFORCER LA PLACE DES SAGES-FEMMES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Plus de la moitié des sages-femmes actives exercent dans la fonction publique hospitalière. **Le décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014** avait vocation à réformer les statuts régissant les règles d'emploi des sages-femmes de la fonction publique hospitalière. Toutefois, ce dispositif réglementaire ne répond que partiellement aux attentes professionnelles des sages-femmes, qui réclament un statut conforme au caractère médical de leur profession.

Le nouveau statut des sages-femmes de la fonction publique hospitalière ne semble ainsi pas permettre aux sages-femmes **d'exercer en toute indépendance, une garantie essentielle** permettant aux femmes et aux nouveau-nés une prise en charge personnalisée, de qualité, dans les meilleures conditions de sécurité et dans le respect des données actualisées de la science. Par ailleurs, il apparaît que le nombre de sages-femmes pouvant accéder à des responsabilités d'encadrement ou de direction a été largement limité. Cette analyse

laisse présager que la spécificité de la prise en charge que proposent les sages-femmes sera également restreinte, privant ainsi les femmes et les nouveau-nés de leur expertise.

Enfin, alors que l'activité médicale au sein des établissements publics de santé ne cesse de s'intensifier au fil des années, l'effectif des sages-femmes de la fonction publique hospitalière continue de stagner. Cette situation conduit à une surcharge de travail au quotidien pour les sages-femmes — contraintes d'effectuer des tâches qui ne relèvent pas de leurs compétences — et, de manière corollaire, ne leur permet pas d'exercer les compétences médicales pour lesquelles elles ont été formées.

Il est donc primordial de **renforcer l'indépendance professionnelle des sages-femmes, notamment au sein des établissements publics de santé**, afin de garantir le plein exercice de leurs compétences médicales auprès des femmes et des nouveau-nés.

Favoriser la prise en charge individualisée des femmes par les sages-femmes

Tendre vers le modèle « 1 femme – 1 sage-femme »



GARANTIR L'AUTONOMIE DE LA SAGE-FEMME DANS SON EXERCICE PROFESSIONNEL

Depuis quelques années, la concentration des naissances dans des maternités à forte activité et la plus grande médicalisation de l'accouchement ont conduit les femmes à demander **la possibilité d'accoucher dans des structures moins médicalisées**. Face à ce constat, les professionnels de santé et les usagers ont souhaité mobiliser les pouvoirs publics afin de diversifier l'offre de soins en obstétrique et créer de nouvelles structures prenant en charge des femmes enceintes à faible niveau de risque de grossesse et d'accouchement. À ce titre, **la création de pôles physiologiques dirigés par des sages-femmes**, répondant à cette demande des femmes, n'a toujours pas été mise en œuvre.

La loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorise l'expérimentation des maisons de naissance en

France. **Les maisons de naissance sont des structures tenues par des sages-femmes** qui réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de la grossesse, dans les conditions prévues par le Code de la santé publique. Les sages-femmes en assurent la responsabilité médicale, en toute autonomie et conformément à leurs compétences légales. À la différence d'une maternité, la maison de naissance repose sur un suivi personnalisé de la patiente : l'accompagnement global, qui associe une femme et une ou plusieurs sages-femmes.

Neuf projets de maisons de naissance ont été retenus par les ministères chargés de la santé et des finances, et pourront fonctionner à titre expérimental pendant une durée de cinq ans. L'arrêté du 23 novembre 2015 fixe la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner dans ce cadre.

Offrir une alternative à la prise en charge des grossesses et des accouchements par les sages-femmes

Renforcer l'autonomie professionnelle des sages-femmes

Concilier sécurité et accompagnement physiologique de la naissance



Nos 12



Propositions



METTRE EN ŒUVRE LES PREMIERS ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ GÉNÉSIQUE DES FEMMES

Afin de répondre aux enjeux économiques, sociaux et technologiques auxquels la profession se trouve confrontée, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes lance un appel aux pouvoirs publics et propose de mettre en œuvre les premiers «**États généraux de la santé génésique des femmes**».

L'organisation de ces premiers États généraux a vocation à **rassembler l'ensemble des acteurs du monde de la santé** autour d'un objectif commun : améliorer la prise en charge des femmes par les professionnels de santé tout au long de leur vie. Les sages-femmes, et tous les professionnels de santé engagés en faveur de la santé des femmes,

ont un rôle majeur à jouer dans ce cadre. De plus, la diversité des acteurs amenés à intervenir et à contribuer aux échanges doit permettre de dresser les principaux constats, d'identifier les problématiques et d'apporter des réponses aux besoins en santé des femmes.

Pour assurer une réussite totale de ce projet fédérateur, les «**États généraux de la santé génésique des femmes**» devront nécessairement être instaurés **à l'initiative et avec le soutien des institutions publiques**, afin de donner une concrétisation législative et politique des propositions qui émergeront à l'issue des travaux, réflexions et échanges entre toutes les parties prenantes.





FAIRE DE LA SAGE-FEMME L'ACTEUR MÉDICAL DE PREMIER RECOURS AUPRÈS DES FEMMES EN BONNE SANTÉ

La diminution du nombre de professionnels de santé non remplacés ainsi que les nombreux déserts médicaux ne permettent plus de répondre efficacement aux besoins de la population. D'ailleurs, face à la diminution à venir du nombre de gynécologues obstétriciens (-6% entre 2011 et 2020), **le rôle des sages-femmes sera nécessairement amené à être renforcé et légitimé au cours des prochaines années**, tant auprès de la femme enceinte que dans la prise en charge de leur santé génésique en dehors des périodes de grossesse. Les sages-femmes ont donc vocation à être des **acteurs médicaux reconnus de premier recours auprès des femmes en bonne santé**.

Le **premier recours** doit permettre aux sages-femmes d'exercer et d'assurer, dans leur champ de compétences, le suivi médical des patientes tout au long de leur vie et de les orienter directement vers un professionnel de santé sans passer par le médecin traitant, tout en permettant la prise en charge à 100 % des soins par l'Assurance maladie.

L'orientation directe de la patiente par une sage-femme vers un professionnel de santé vise ainsi à

fluidifier le parcours de soins des femmes. Elle représente un précieux gain de temps pour celles-ci, notamment si elles sont amenées à souffrir d'une pathologie nécessitant une prise en charge rapide. L'objectif est de faciliter le suivi et la prise en charge des femmes **en coordonnant l'action des professionnels de santé** et **en contribuant à la réduction des dépenses publiques de santé**.

Par ailleurs, les sages-femmes exercent un rôle majeur dans la **lutte contre les violences faites aux femmes**. Dans le cadre d'une grossesse, ces violences sont souvent exacerbées ; les sages-femmes constituent ainsi les professionnels de santé idoines pour les détecter et orienter la patiente vers des structures de prise en charge adaptées.





INSTAURER UNE CONSULTATION DÉDIÉE À LA SANTÉ SEXUELLE ET À LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS CHEZ LES ADOLESCENTES

Les instances de la profession de sage-femme soutiennent la mise en place d'une consultation pour tous les jeunes dès l'âge de 16 ans. Elle pourrait être effectuée par une sage-femme ou un médecin auprès de la jeune fille. Cette consultation serait axée sur l'éducation à la sexualité et à la vie affective, à l'information à la contraception, associée à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et des conduites addictives.

Véritable objectif de santé publique, cette mesure, qui a déjà reçu **le soutien de plusieurs parlementaires et institutions publiques de santé**, doit contribuer à renforcer l'éducation et l'information des jeunes sur les pratiques à risque.



Lors de cette consultation, les sages-femmes pourraient intervenir dans des actions d'éducation et de prévention auprès des jeunes pour leur faciliter l'accès aux informations sur la santé génésique, la santé sexuelle et affective, et ainsi améliorer la prévention des IST et la prise en charge d'une contraception adaptée.

Une consultation spécialement dédiée à la santé sexuelle et à la prévention des addictions chez les adolescentes

Des programmes d'information et de prévention dans les collèges et lycées, intégrant les sages-femmes

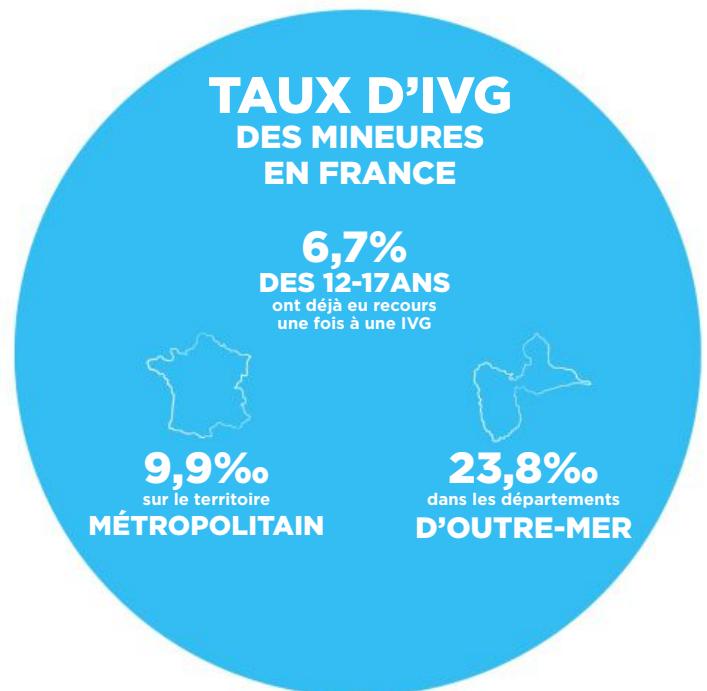
Une information ciblée, envoyée par leur caisse d'assurance maladie, aux jeunes mineures lors de l'envoi de la carte Vitale sur la possibilité de faire cette consultation auprès d'une sage-femme ou d'un médecin



FACILITER LA PARTICIPATION DES SAGES-FEMMES DANS LES LYCÉES ET COLLÈGES À L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

En France, 6,7% des jeunes âgées de 12 à 17 ans ont déjà eu recours une fois à une IVG. Il est donc indispensable de **mettre en place des actions de promotion de la santé à l'école et tout au long du parcours scolaire de l'enfant** afin de simplifier et faciliter l'accès à la prévention et à la contraception pour l'enfant et l'adolescent.

Les instances de la profession de sage-femme proposent de faciliter la participation des sages-femmes à des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes, afin de renforcer la prévention et le dépistage des violences faites aux femmes et à leurs enfants, améliorer la prise en charge de la contraception et faciliter la prévention des cancers génitaux féminins.





GÉNÉRALISER L'OUVERTURE DES MAISONS DE NAISSANCE

Les maisons de naissance ont vocation à diversifier l'offre de soins périnatale et à renforcer l'autonomie professionnelle des sages-femmes. Elles doivent **répondre à la demande des femmes souhaitant une alternative à la prise en charge des grossesses et des accouchements** actuellement proposée en France.

Engagé depuis plusieurs années en faveur de la mise en place et de l'ouverture de ces structures, **le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a travaillé aux côtés de la Sénatrice Muguette DINI** dans le cadre de l'élaboration et l'adoption de la proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance.

Ces structures sont **en lien direct avec le service d'obstétrique d'un établissement de santé** afin de favoriser une collaboration efficace, notamment en cas de transfert. Par ailleurs, elles offrent une alternative permettant de respecter le choix des femmes qui souhaitent accoucher dans un environnement moins standardisé. Les maisons de naissance sont prévues pour accueillir un nombre raisonnable de naissances par année, afin de préserver un caractère intime, familial et convivial.

Aussi, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose qu'à l'issue de l'expérimentation des maisons de naissance, qui prendra fin en novembre 2020, **ce dispositif, qui présente toutes les garanties nécessaires de qualité et de sécurité des soins pour les patientes, soit généralisé sur l'ensemble du territoire français.**





FACILITER L'OUVERTURE ET L'ACCÈS DES PLATEAUX TECHNIQUES POUR TOUTES LES FEMMES

De manière générale, les plateaux techniques désignent l'ensemble des équipements biomédicaux, techniques et informatiques et du personnel spécialisé (sages-femmes, radiologues, pharmaciens, biologistes, etc.), qui réalisent des examens ou analyses, prescrivent des médicaments et assurent le suivi des patients. Ils permettent à tout professionnel libéral de venir exercer son activité au sein d'un établissement hospitalier.

Les plateaux techniques représentent **pour les sages-femmes libérales** l'opportunité d'assurer l'accouchement des patientes au sein d'une maternité publique ou privée dans le cadre de l'accompagnement global de la naissance, sous réserve d'adresser la patiente à un médecin en cas de situation pathologique. Une convention et souvent un règlement intérieur lient la sage-femme libérale à l'établissement.

Malgré le cadre législatif et réglementaire existant qui **permet l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques**, l'exercice de ces professionnels de santé au sein de ces structures est aujourd'hui restreint. Or, de plus en plus de femmes formulent le souhait d'être suivies et accouchées par la sage-femme avec laquelle elles ont préalablement construit leur projet de naissance. De ce fait, les sages-femmes libérales sont de plus en plus sollicitées pour réaliser l'accompagnement global des patientes, ce qui implique nécessairement l'accès à un plateau technique hospitalier pour l'accouchement.

Aussi, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose que des mesures soient prises par les décideurs publics afin de **favoriser l'ouverture des plateaux techniques et soutenir leur accès pour l'ensemble des femmes**.





E-SANTÉ : POUR LA CRÉATION D'UN DMP DES NOUVEAU-NÉS PAR LES SAGES-FEMMES

Introduit par la loi du 26 janvier 2016, le dossier médical partagé (DMP) constitue un outil efficace de la coordination des prises en charge par les professionnels de santé, et a vocation à apporter toutes les garanties dans la défense des intérêts et des droits des usagers.

Assurant la prise en charge de 100% des nouveau-nés dès la première seconde de la naissance, les sages-femmes sont aujourd'hui engagées en faveur de la santé des femmes tout au long de leur vie. Dans cette perspective, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose **la création et la mise en place d'un DMP dès la naissance par les sages-femmes**, afin d'assurer la continuité des soins et garantir un suivi médical pour tous dès le plus jeune âge et pour toute la vie.

En tant que profession médicale jeune, dynamique et engagée en faveur de la santé des femmes et des nouveau-nés, les sages-femmes sont les professionnels de santé idoines pour mettre en œuvre ce DMP dès la naissance. Elles sauront en effet s'emparer de ce nouveau dispositif et s'adapter aux évolutions technologiques et numériques, comme elles l'ont toujours fait au gré des évolutions législatives ayant permis l'extension de leurs compétences au cours des dix dernières années.

La création du DMP dès la naissance donnerait ainsi une image dynamique et positive de la santé auprès de l'ensemble de nos concitoyens, et contribuerait largement **au développement de l'e-santé**, politique publique malheureusement souvent méconnue du grand public.

100 % des nouveau-nés passent dans les mains des sages-femmes

Chaque année, 800 000 bébés passent dans les mains de l'une des 22 300 sages-femmes en exercice





GARANTIR L'ACCÈS AU PRADO POUR TOUTES LES FEMMES AYANT ACCOUCHE

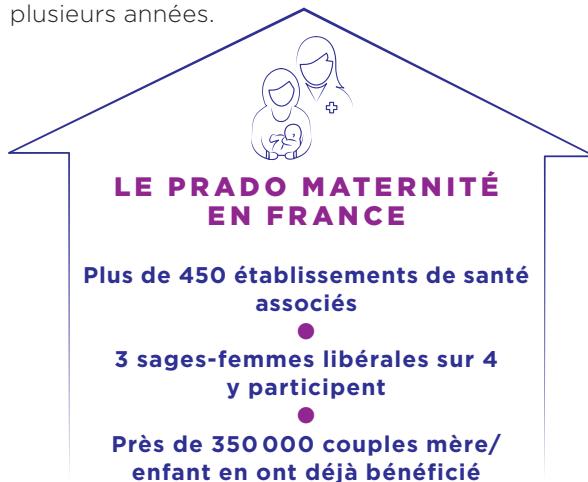
Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose que l'accès au **Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO)** soit garanti à toutes les femmes après leur accouchement.

Les sages-femmes sont pleinement impliquées dans la mise en œuvre de ce dispositif. Selon la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), ce dispositif a vocation à être considérablement étendu au cours des prochaines années afin d'assurer une coordination des prises en charge efficaces entre professionnels de santé. C'est d'ailleurs dans cette perspective que la création d'un DMP par les sages-femmes pour tous les nouveau-nés facilitera l'échange des données entre les institutions et l'ensemble des professionnels de santé.

Le **PRADO Maternité** doit répondre au souhait des femmes – qui se retrouvent souvent seules à la sortie de la maternité – de disposer d'un suivi et d'un accompagnement personnalisés à domicile, effectués par une sage-femme après l'accouchement. L'objectif étant d'éviter, pour les femmes et leurs familles, un grand nombre de complications aux urgences. Quatre ans après sa mise en œuvre,

98% des femmes ayant bénéficié du PRADO Maternité **sont satisfaites de la mise en place de ce dispositif.**

La proposition du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes de **généraliser l'accès au PRADO Maternité pour toutes les femmes contribue à réduire les dépenses publiques de santé**, en ce qu'il favorise le développement de l'ambulatoire. De nombreux pays européens, parmi lesquels le Royaume-Uni, ont adopté ce modèle de prise en charge, dont l'efficacité est démontrée depuis plusieurs années.





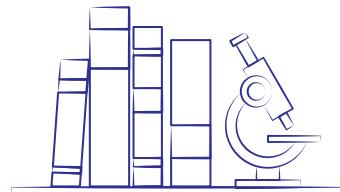
SOUTENIR L'ÉMERGENCE DE LA RECHERCHE EN MAÏEUTIQUE

Compte tenu de leur formation académique et universitaire de haut niveau, les sages-femmes peuvent poursuivre leurs études à l'issue de l'obtention de leur diplôme d'Etat afin d'engager des travaux de recherche en maïeutique.

En effet, la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique reconnaît la qualification des sages-femmes françaises pour diriger et surveiller les recherches biomédicales dans le domaine de la maïeutique. Prévu dans le Code de la santé publique, ces dispositions législatives leur confèrent en outre l'aptitude à recevoir une délégation de l'investigateur pour procéder à l'information de la personne et au recueil du consentement.

Ainsi, après avoir effectué une thèse d'université, les sages-femmes pourront exercer des activités de recherche en maïeutique et contribuer à en faire une filière d'excellence reconnue en France et à l'international. La création d'unités de recherche en maïeutique au sein des écoles de sages-femmes doit jouer un rôle majeur dans ce cadre, afin d'aider au développement de projets de recherche en santé publique.

Lors de la **Grande Conférence de la Santé** qui s'est tenue le 11 février 2016, le Premier Ministre a affirmé dans sa feuille de route la nécessité de **développer l'accès des étudiants en santé aux formations à la recherche**. Plusieurs mesures ont été annoncées dans ce cadre, notamment **l'émergence d'un corps d'enseignants-chercheurs en maïeutique**. La mise en œuvre de cette mesure représente, aux yeux des instances de la profession de sage-femme, une priorité de l'actuel et du prochain Gouvernement, destinée à garantir la reconnaissance de la filière maïeutique en tant que discipline académique et d'excellence. Ces orientations constitueront des atouts majeurs permettant d'assurer le développement de la recherche en maïeutique, et contribueront ainsi à l'amélioration de la santé des femmes et des nouveau-nés dans une approche préventive et éducative.





PROMOUVOIR L'EXERCICE LIBÉRAL AU SEIN DE LA FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES

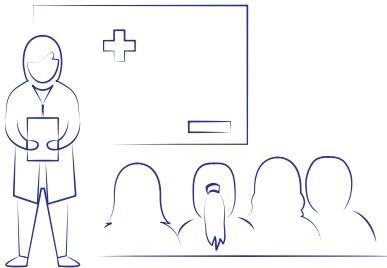
Face à l'augmentation constante du nombre de jeunes diplômés désirant s'installer en libéral, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose de **renforcer la formation initiale théorique et clinique des sages-femmes dispensée dans le cadre de l'installation en exercice libéral.**

D'une durée de cinq ans, la formation initiale des sages-femmes doit leur permettre d'exercer leurs compétences médicales en toute indépendance et autonomie. Les écoles de sages-femmes préparent les étudiants sages-femmes à un exercice de la profession en milieu hospitalier, territorial (PMI) et libéral.

L'**annexe de l'arrêté du 11 mars 2013** relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme prévoit l'obligation pour les étudiants d'effectuer des stages cliniques au sein de cabinets libéraux, afin de leur permettre d'acquérir les compétences spécifiques et transversales indispensables au suivi, à la prise en charge et à l'accompagnement des femmes et de leurs nouveau-nés dans un cadre extrahospitalier.

L'extension des compétences médicales des sages-femmes depuis 2009 a considérablement renforcé l'importance de ces professionnels de santé dans le système de soins. Les sages-femmes ont vocation à devenir l'acteur de premier recours pour les femmes en bonne santé, et notamment dans le cadre de la prise en charge de la santé génésique des femmes.

Il est donc **indispensable d'approfondir la formation initiale et l'accompagnement des étudiants sages-femmes souhaitant exercer en libéral**, en augmentant le nombre de stages cliniques en matière de suivi prénatal, postnatal, de planification et de surveillance gynécologique, et en instituant la **création d'un statut de maître de stage rémunéré**, comme c'est le cas pour les médecins généralistes.





RENFORCER LA REPRÉSENTATION DES SAGES-FEMMES AU SEIN DES INSTANCES DE GOUVERNANCE

La profession est unanime sur la nécessité de **renforcer la représentation des sages-femmes au sein des instances de gouvernance**.

Au regard de leur rôle majeur dans le suivi, l'accompagnement et la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, les sages-femmes sont actuellement **encore sous-représentées au sein des instances décisionnelles, tant à l'échelon local que national**.

Pourtant, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé institue les **«Groupements hospitaliers de territoires» (GHT)**, nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire. L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en **renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical**.

Les professionnels de santé, et notamment les sages-femmes, ont toute leur place dans la mise en œuvre de ce dispositif qui, en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins, **visent à mieux organiser les prises en charge**, territoire par territoire, et à associer l'ensemble des

professionnels de santé afin de répondre de manière optimale aux besoins de la population.

Aussi, afin de faire évoluer positivement en termes de coût-efficacité la coordination et l'efficacité des soins entre ville et hôpital, les instances de la profession de sage-femme proposent **d'optimiser les ressources** en créant de nouveaux postes de coordination sages-femmes au sein des hôpitaux, et de nouveaux postes de sages-femmes au sein des Agences régionales de santé (ARS) et des services de PMI.

Cette proposition vise à renforcer la place des sages-femmes au sein des instances de gouvernance, en assurant une **coordination transversale efficace entre tous les acteurs du système de santé**.





METTRE EN PLACE UN OBSERVATOIRE EUROPÉEN DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME (EUROMIP)

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a lancé en 2009 le **Réseau des régulateurs européens de Sages-Femmes (NEMIR)**. Ce réseau informel, qui a vocation à rassembler les autorités régulatrices de la profession de sage-femme des 28 États membres de l'Union européenne (UE), a permis de faire émerger des propositions extrêmement concrètes et porteuses pour la profession de sage-femme, destinées à renforcer la coopération entre les régulateurs européens de la profession et **favoriser la libre circulation des sages-femmes au sein de l'UE**.

Toutefois, il existe **d'importantes disparités entre les formations et les modes d'exercice des sages-femmes exerçant au sein des 28 États membres**, ainsi qu'au regard des missions des autorités régulatrices de la profession.

Alors que l'UE se situe à un tournant stratégique de son histoire, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes souhaite **renforcer la visibilité et la place des sages-femmes en Europe, en proposant la mise en place d'un Observatoire européen de la profession de sage-femme** :

EUROMIP = European Observatory for the Midwifery Profession.

Rassemblant les instances européennes de la profession de sage-femme, **EUROMIP** a vocation à approfondir les travaux déjà entrepris sur la formation, les modes d'exercice, la mobilité des sages-femmes et le rôle des autorités régulatrices de la profession, de manière à dégager des lignes directrices permettant d'**améliorer les conditions d'exercice des sages-femmes au sein de l'UE**.



EUROMIP

28
États membres

1
Observatoire pour l'ensemble de la profession de sage-femme

4
axes de travail :
formation,
modes d'exercice,
mobilité,
rôle des autorités régulatrices

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes remercie les instances de la profession qui ont contribué à certaines propositions de ce Livre blanc, issues des réflexions et des échanges sur la périnatalité et la santé génésique des femmes.



Retrouvez nos
12 propositions sur
www.ordre-sages-femmes.fr



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
168, rue de Grenelle 75 007 Paris
Téléphone : 01.45.51.82.50 - contact@ordre-sages-femmes.fr