



Contact

SAGES-FEMMES

ACTUALITES

Lettre ouverte des instances de la profession au gouvernement

p.5

INFOS ORDINALES

Refus de soins discriminatoire : une affiche pour informer les patients

p.10

INFOS GENERALES

La bataille française contre le HPV reste à mener

p.16

N°74 • JUILLET AOÛT SEPTEMBRE • 2023 •

Proposition de loi Santé pour toutes :

vers une concrétisation ?

ACTUALITES

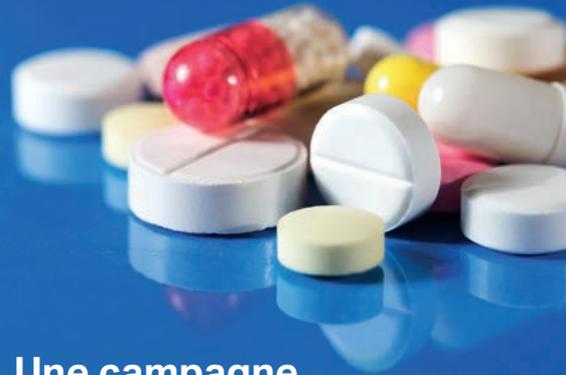
- p.04** « PPL Santé pour toutes » : une initiative inédite pour la santé des femmes et les sages-femmes
- p.05** Lettre ouverte des instances de la profession au gouvernement
- p.06** Une loi pour mieux accompagner les femmes en cas d'interruption spontanée de grossesse
- p.07** Accès aux soins par l'engagement territorial : un texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale
- p.08** Signature de l'avenant 7 de la convention des sages-femmes
- p.09** Permanence des soins : un rapport de l'IGAS reconnaît le rôle des sages-femmes
- p.09** Un rapport de l'Assemblée nationale appelle à renforcer les moyens dévolus à l'entretien postnatal

INFORMATIONS ORDINALES

- p.10** Refus de soins discriminatoire : une affiche pour informer les patients
- p.11** Liste des nouveaux membres élus
Titres et mentions autorisés par le Conseil national
- p.12** Cas de jurisprudence : les maltraitances à l'encontre des sages-femmes étudiant(e)s stagiaires comme manquements déontologiques

ACTUALITES INTERNATIONALES

- p.14** L'ICM change de présidente lors de son dernier Congrès
- p.15** Ressources humaines en santé : les inégalités persistent



Une campagne d'information sur le bon usage des médicaments

INFORMATIONS GENERALES

- p.16** La bataille française contre le HPV reste à mener
- p.18** Les rendez-vous de prévention : permettre à chaque citoyen de devenir acteur de sa santé
- p.19** Une campagne d'information sur le bon usage des médicaments

Une troisième sage-femme Professeure des Universités
- p.20** Assises des sages-femmes 2023
- p.21** Dépistage néonatal à domicile : l'envoi du buvard revient au professionnel
- p.22** 31 14 : une aide concrète pour la prévention du suicide

EN PLUS

- p.23** **Fiche pratique**
Les recours des étudiant(e)s en cas de maltraitance sur leur lieu de stage
- p.24** **Lettre juridique**
Le recours au remplacement par des étudiants sages-femmes
- p.26** **Focus**
L'entretien motivationnel et son application à la vaccination
- p.28** **Revue de presse**



Édito

Mesdames, Messieurs, chers consœurs et confrères,

Dans notre système de santé, les étés ont toujours revêtu une certaine complexité du fait des congés estivaux. Cependant, cette tendance s'aggrave et s'accroît d'année en année et l'été 2023 ne fait pas exception : l'offre de soins s'étiolle, qu'il s'agisse du secteur libéral, territorial ou en établissement ; les fermetures partielles ou totales de maternités sont légion et c'est tout notre système qui souffre avec un risque accru pour les patients.

Les instances de la profession, dans la dynamique née du projet « Santé pour toutes », ont collectivement écrit au gouvernement pour demander un plan urgent afin de répondre à cette situation.

Nous espérons que ce message portera tout en étant conscients que cette interpellation commune peut ne pas suffire. C'est pourquoi nous portons également nos efforts sur la proposition de loi « Santé pour toutes », qui devrait se matérialiser dans les prochains mois.

Les mesures qui sont proposées dans ce projet résonnent particulièrement avec l'actualité : un texte de loi récent favorise l'accompagnement des femmes lors d'une fausse-couche, une des mesures que nous portions mais qui concerne également les IMG. Un rapport de l'Assemblée nationale sur les entretiens postnataux propose de rembourser ceux-ci à 100%, comme le préconise notre projet. Un autre rapport sur la permanence des soins estime que les sages-femmes doivent y participer sous réserve d'une revalorisation statutaire et indemnitaire, un des axes forts de notre demande.

Nous pouvons également nous réjouir et saluer le travail de nos syndicats pour la conclusion d'un avenant enfin satisfaisant pour les sages-femmes libérales, un signal positif pour toute la profession.

Si la situation est aujourd'hui complexe, nous restons plus que jamais déterminés à voir aboutir nos ambitions communes, pour notre profession et pour la santé des femmes.

Isabelle Derrenderinger
PRÉSIDENTE

Rédaction

Claire Akouka, Adeline Augu, Marianne Benoit Truong Canh, Sandrine Brame, Chloé Cogordan, Anne-Marie Curat, Hortense Delerue, Isabelle Derrenderinger, Marine Edelin, David Meyer, Cécile Moulinier

Directrice de la publication

Isabelle Derrenderinger

Réalisation

Claire Akouka

Création graphique

Pauline Dugros

Impression

Chevillon Imprimeur

« PPL Santé pour toutes » : une initiative inédite pour la santé des femmes et les sages-femmes

A l'occasion de la journée internationale des sages-femmes, les instances représentatives de la profession ont dévoilé la proposition de loi « Santé pour toutes ». Construite par les sages-femmes pour la santé des femmes et la profession, cette initiative a l'ambition de proposer des mesures concertées, concrètes et réalistes.

L'ANESF, l'ANSFC, l'ANSFL, l'ANSFT, la CNEMa, le Collège des sages-femmes, l'ONSSF, l'UNSSF et l'Ordre des sages-femmes ont rédigé un texte afin qu'une proposition de loi portant sur la santé des femmes soit adoptée par le Parlement. Depuis le 5 mai, ces instances se mobilisent pour que cette initiative inédite soit reprise par les parlementaires, notamment dans le cadre du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

La proposition de loi « Santé pour toutes » a été construite à partir du Livre blanc élaboré par les instances de la profession pour les dernières élections présidentielles et législatives mais s'est également appuyée sur la consultation lancée au printemps auprès de l'ensemble des sages-femmes.

Cette dernière, à l'image de l'enquête bien-être des étudiants sages-femmes, a mis en avant le malaise de la profession.

A travers ce texte, les instances défendent l'instauration d'une véritable politique de santé sexuelle et reproductive et le renforcement de la prévention par la mise en place de trois rendez-vous de santé sexuelle aux différents âges de la vie. Elles proposent également de créer des consultations de gynécologie adaptées pour les personnes en situation de handicap, la mise en place de mesures pour garantir la liberté de choix du lieu d'accouchement ou encore le renforcement des effectifs dans les maternités et en PMI.

Enfin, la résolution de la crise ne pourra se faire que par un choc



d'attractivité et une véritable reconnaissance statutaire de la profession, quel que soit le mode d'exercice. L'obtention du statut de praticien hospitalier, à l'instar des autres professions médicales, avec un droit d'option pour les professionnelles en exercice apparaît donc comme une nécessité.

Cette initiative pose donc les bases d'une politique de santé ambitieuse en faveur des femmes tout en valorisant enfin une profession indispensable à celles-ci.

Isabelle Derrendinger

LETTRE ADRESSÉE À LA PREMIÈRE MINISTRE ET AU GOUVERNEMENT PAR LES INSTANCES DE LA PROFESSION¹

Situation critique de la périnatalité en France en cette période de congés estivaux

Madame la Première Ministre ; Madame, Monsieur les Ministres,

La périnatalité, faute de professionnels de santé en nombre suffisant, est aujourd'hui à bout de forces. Les parcours de soins sont mis à mal, qu'ils aient lieu en libéral, en PMI ou dans les établissements. L'exercice libéral est dans un contexte de tension inédite. Les fermetures temporaires voire définitives de maternités se multiplient. Un nombre très important d'établissements recentre leurs activités autour de la salle de naissance, avec un impact important sur la prise en charge ambulatoire et en ville. Le suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés est alors compromis, de même que d'autres activités, pourtant essentielles, comme les interruptions volontaires de grossesse. La santé et les droits des femmes sont plus que jamais menacés alors que les congés estivaux accentuent comme chaque année cette crise. Dès lors, nous sollicitons la mise en place, en urgence, d'un plan d'action pour la périnatalité.

Les professionnels de la périnatalité alertent pourtant depuis de nombreuses années les pouvoirs publics. Malheureusement, malgré les propositions et les initiatives des acteurs de la périnatalité, aucune stratégie n'a été mise en place pour mettre fin à cette situation critique.

Le mal-être au sein de notre profession et dans nos maternités est ancien, profond et connu de longue date. Notre modèle périnatal est archaïque et déshumanisant : manque de personnel, manque de temps pour accompagner les patientes, manque de prise en compte des attentes des femmes et des couples, ruptures de parcours, épuisement des professionnels... Les indicateurs de périnatalité, qui se dégradent d'année en année, illustrent les manquements de notre politique périnatale.

Nos établissements de santé sont sources de violence et de souffrance pour les femmes mais aussi pour les soignants dont l'exercice n'a que peu de sens, faute de pouvoir assurer leurs missions élémentaires d'accompagnement. Dès lors, les conditions d'exercice dégradées poussent les sages-femmes à quitter les maternités et à fuir la profession, diminuant les effectifs déjà restreints et créant un cercle vicieux délétère.

Il est donc urgent de repenser le modèle périnatal, le fonctionnement de nos maternités et l'organisation des soins ville hôpital. Des réponses pérennes, cohérentes et structurelles sont nécessaires à l'image de celles proposées par l'ensemble des instances de la profession dans le cadre de l'initiative « PPL Santé pour toutes ». Elles doivent être construites avec les professionnels de santé et les usagers, répondre aux attentes des femmes et des couples tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins. Il s'agit donc de redonner du sens à nos métiers pour briser ce cercle vicieux. Ces mesures doivent également s'accompagner d'un choc d'attractivité : il est plus que jamais temps de donner aux sages-femmes un statut et un positionnement conformes à leur rôle, quel que soit leur mode d'exercice.

Enfin, dans l'immédiat pour limiter les conséquences de cette situation catastrophique, il est nécessaire d'utiliser l'ensemble des leviers disponibles : recrutement sur contrats longs, activité mixte, grilles récentes... Pour cela, nous vous appelons à mettre l'ensemble des acteurs autour de la table pour trouver des réponses rapides.

Dans l'attente de votre retour, nous restons à votre disposition pour travailler à une issue à cette crise.

1. ANESF ; ANSFC ; ANSFL ; ANSFT ; CNPM ; CNSF ; ONSSF ; UNSSF ; CNOSF

Une loi pour mieux accompagner les femmes en cas d'interruption spontanée de grossesse

A l'initiative de la députée Sandrine Josso, une loi visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche, reprenant des propositions contenues dans la PPL « Santé pour toutes », a été adoptée.

Cette loi, publiée le 8 juillet, vient renforcer la place des sages-femmes au sein d'une prise en charge pluriprofessionnelle pour accompagner les femmes et les couples en cas d'interruption spontanée d'une grossesse.

Pour cela, les ARS devront instaurer « un parcours qui associe des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes et, le cas échéant, leur partenaire confronté à une interruption spontanée de grossesse ». Ces parcours identifiés permettront à la fois de mieux former les professionnels quant aux conséquences psychologiques de ces interruptions de grossesse mais également de mieux orienter les femmes concernées et leur partenaire.

L'article 4, principale innovation de la loi, permettra en ce sens aux sages-femmes d'adresser les femmes victimes de fausses couches mais également leur conjoint à un psychologue pris en charge par la sécurité sociale dans le cadre du dispositif « MonParcoursPsy » lancé en avril 2022 et renommé récemment « MonSoutienPsy ». A travers ce dispositif, les usagers seront remboursés par l'assurance maladie et par

la complémentaire santé de huit séances de psychologue par année civile.

D'autre part, ce texte vient renforcer les droits sociaux de ces femmes. Elles pourront ainsi bénéficier d'un arrêt maladie sans jour de carence y compris pour les indépendantes et les non-salariées agricoles. Une protection de 10 semaines contre le licenciement pour les femmes confrontées à une interruption spontanée de grossesse tardive a également été adoptée.

Toutefois, contrairement à la proposition de loi santé pour toutes, ce texte ne couvre pas l'ensemble des situations de deuil périnatal. Ainsi, l'accompagnement des interruptions médicales de grossesse n'a pas été renforcé.





Accès aux soins par l'engagement territorial : un texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale

Le député et ancien président de la Fédération hospitalière de France, Frédéric Valletoux, a déposé fin avril une proposition de loi pour faciliter l'accès aux soins par l'engagement des professionnels de santé, texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

Cette initiative vient redéfinir la démocratie en santé afin de prolonger la dynamique des Conseils nationaux de la refondation en santé (CNR santé) qui ont été organisés au niveau des départements. Le Conseil territorial de santé pourrait devenir le lieu de construction de la politique de santé dans les territoires.

Le texte prévoit également l'intégration automatique des professionnels de santé dans la CPTS de leur territoire d'exercice, tout en ayant la possibilité de refuser cette inscription.

Le texte vient préciser la participation de l'ensemble des établissements de santé et des autres titulaires d'une autorisation sanitaires (cabinets d'imagerie) mais aussi des professionnels de santé qui y exercent à la permanence des soins en établissement de santé. Ces dispositions pourront permettre aux professionnels des établissements n'assurant pas directement la permanence des soins de venir renforcer les autres établissements de santé, si nécessaire.

Enfin, le texte ouvre le contrat d'engagement de service public aux étudiants en maïeutique dès la deuxième année du premier cycle et encadre l'intérim en début de carrière pour les professions médicales.

Cette proposition de loi doit cependant poursuivre son parcours législatif et sera examinée par le Sénat à la rentrée.

Avenant 7 de la convention des sages-femmes : une reconnaissance du caractère médical de la profession

Le 11 juillet, les deux syndicats représentatifs des sages-femmes libérales ont signé avec l'Assurance maladie l'avenant 7 à la convention nationale de la profession, qui entrera en vigueur en 2024. Cet accord représente un effort budgétaire de 61 millions d'euros pour les deux prochaines années et va permettre de reconnaître le rôle de santé publique des sages-femmes, valorisant enfin le caractère médical de la profession.



Si ces négociations s'étaient ouvertes dans climat tendu à la suite de la signature du dernier avenant en décembre 2022, l'ensemble des parties souligne le travail constructif qui a été mené pour répondre aux enjeux d'une profession en crise et aux besoins en santé. L'accord prévoit notamment une revalorisation « significative » de l'activité libérale permettant, selon les syndicats, d'envisager un gain en honoraires par an et par sage-femme de plus de 6.500 euros. Une rémunération forfaitaire annuelle de santé publique va être instaurée et sera valorisée d'un montant maximal de 1 000 € par sage-femme et par an pour favoriser l'atteinte d'objectifs de santé publique.

Cette mesure, que l'on retrouvait dans le livre blanc de la profession et dans la « PPL santé pour toutes », était une attente forte pour affirmer le caractère médical de la profession.

Cet accord inédit prévoit également des mesures pour renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins. Il s'agira ainsi de valoriser l'intervention ponctuelle en milieu scolaire et en structures, la participation à l'activité en établissement de santé mais aussi de renforcer les aides démographiques en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » ou encore d'étendre l'entretien postnatal précoce de la 4^{ème} à la 8^{ème} semaine après l'accouchement. La convention, dans le contexte de réforme des études de la profession, prévoit également de valoriser l'accueil des étudiants.

Permanence des soins : un rapport de l'IGAS reconnaît le rôle des sages-femmes

Dans le cadre de la refonte de la permanence des soins en établissement de santé (PDES) voulue par le gouvernement, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a été dévoilé le 10 juillet. Il s'étonne qu'au regard du rôle majeur des sages-femmes dans la filière périnatale, celles-ci ne soient pas intégrées au dispositif en vigueur de la PDES qui permet d'identifier des lignes de garde qui sont financées de manière spécifique.

Dès lors, le rapport propose que les sages-femmes soient intégrées au dispositif de la PDES et valorisées pour cette sujétion dans le cadre de la révision de la PDES prévue pour l'été 2024 par le gouvernement. Toutefois, l'IGAS identifie, à juste titre, un préalable à cette intégration : une revalorisation statutaire et indemnitaire des sages-femmes. Ces recommandations intéressantes sont désormais dans les mains du ministère.

Le rapport de l'Assemblée nationale appelle à renforcer les moyens dévolus

à l'entretien postnatal

Dans le cadre de sa mission de contrôle du gouvernement, l'Assemblée nationale a publié un rapport évaluant les entretiens postnataux qui avaient été créés par la loi de financement de sécurité sociale pour 2022.

La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée considère dans son rapport que l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP) n'est qu'un droit formel, qui ne se matérialise pas pour l'immense majorité de la population concernée. Ainsi, au moins 91,4 % des mères qui auraient pu en bénéficier n'ont pas eu accès à un EPNP entre 2022 et 2023. Pour l'Assemblée nationale, ce chiffre inquiétant doit être mis en perspective de celui du recours à l'entretien prénatal précoce qui reste très faible. Dès lors, pour les députés, cette situation doit appeler à une réponse publique forte.

Les députés enjoignent de mieux communiquer auprès des femmes et de lever les freins financiers. A l'image d'une des propositions de la PPL santé pour toutes porté par les instances de la profession, ils préconisent de rembourser à 100% cet entretien et de revaloriser la cotation de l'acte. Le rapporteur a dénoncé dans cette évaluation les faibles rémunérations des sages-femmes. Enfin, l'Assemblée nationale préconise de permettre aux sages-femmes d'orienter les femmes vers un psychologue dans le cadre du dispositif "MonParcoursPsy" au-delà du contexte de la fausse couche.



Refus de soins discriminatoire : une affiche pour informer les patients

Selon une étude publiée en 2019¹, les refus de soins discriminatoires s'élevaient à 12% pour les bénéficiaires de la CMU. Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, en partenariat avec les associations membres de la commission de refus de soins, édite une affiche à destination des patients pour mieux informer ces derniers sur cette pratique.

QU'EST-CE QU'UN REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRE ?

Un refus de soins est discriminatoire lorsque le professionnel traite différemment un patient par rapport aux autres patients ou oppose un refus sur des motifs discriminatoires visés par le code pénal (article 225-1) tels l'origine, la grossesse, l'orientation sexuelle, la situation économique du patient etc... Ces refus peuvent être explicites (refuser de prendre en charge un patient en raison de sa situation de bénéficiaire de la Complémentaire Santé solidaire ...) ou implicites (prodiguer des soins de mauvaise qualité, proposition de rendez-vous avec des délais anormalement longs...).

QUELLES DÉMARCHES POUR LES PATIENTS ?

Un patient s'estimant victime d'un refus de soins illégitime, ou une association à qui le patient donne un mandat exprès, peut saisir le directeur de



l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'Ordre des sages-femmes. Une procédure est alors enclenchée, pouvant aboutir à une conciliation ou à une plainte devant la chambre disciplinaire de première instance (CDPI). Le professionnel s'expose à deux types de sanctions : disciplinaires (par la CDPI) et financières (par l'Assurance Maladie).

DES REFUS RARES CHEZ LES SAGES-FEMMES

Si la commission dédiée ne recense pas de refus de soins de la part des sages-femmes, cette pratique reste cependant une réalité pour de nombreux patients dans leur parcours de santé. Aussi, AIDES, APF France Handicap, France Asso Santé, le Planning Familial et le Conseil national, membres de la commission de refus de soins, ont souhaité rappeler aux patients leurs droits à travers une affiche librement téléchargeable que les professionnels peuvent afficher dans leur cabinet ou dans les lieux de soins.

Pour en savoir plus et télécharger cette affiche : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/vos-droits/les-refus-de-soins/>

LISTE DES NOUVEAUX MEMBRES ELUS ENTRE JANVIER ET AVRIL 2023

Le Conseil national souhaite la bienvenue aux nouveaux membres élu.e.s de l'Ordre

05 – HAUTES-ALPES

Election du 09/05/2023

QUEYRENS IZIA

membre titulaire

GOULET VERONIQUE – membre titulaire

LE PAPE MASSIEYE CHRISTINE – membre
suppléant

28 – EURE-ET-LOIR

Election du 06/06/2023

MINISCLoux QUENTIN – membre titulaire

MARCOUX VALENTINE – membre titulaire

VEILLE MATHILDE – membre suppléant

PASSARELLA SONIA – membre suppléant

45 – LOIRET

Election du 13/06/2023

GAUCHER AUDE – membre titulaire



VINAS ROSELYNE – membre titulaire

LOMBARDIE SARAH – membre titulaire

LETRAIT REGINE – membre suppléant

SIMOND TANIA – membre titulaire

BELLEROPHON JULIE ROSE – membre
suppléant

MIRAM-MARTHE-ROSE JOSE – membre
suppléant

972 – MARTINIQUE

Election du 10/05/2023

NOL HELENE – membre titulaire

EUTIONNAT DOMINIQUE – membre titulaire

ROMER GREGORY – membre suppléant

YOKESSA ISABELLE – membre suppléant

FIRPION NATACHA – membre suppléant



MODIFICATIONS APPORTÉES À LA LISTE DES TITRES DE FORMATION ET FONCTIONS AUTORISÉS PAR LE CONSEIL NATIONAL

(Modifications apportées lors des réunions du Conseil national du 9 mai et du 22 juin 2023)

Mentions	Intitulé du diplôme	Université
Hypnose médicale	D.U Hypnose et communication thérapeutiques	Université de Nantes Pôle santé 10 rue Bias – BP 61112 44035 NANTES Cedex 1 https://univ-nantes.fr/
Addictologie	D.U Addictologie : Morbidité et comorbidité psychiatriques	Université de Paris 85 boulevard Saint Germain 75006 PARIS https://u-paris.fr/
Ethique et déontologie	D.I.U Droit médical et gestion des risques médicaux	Université Paris 13 UFR Santé 74 rue Marcel Cachin 93017 BOBOGNY Cedex Sec4-sante@univ-paris13.fr



Les maltraitances à l'encontre des sages-femmes étudiant(e)s stagiaires comme manquements déontologiques

Selon une étude concernant le bien-être des étudiants en maïeutique menée par l'ANESF¹ en 2023, 61% des étudiants déclarent un sentiment de maltraitance en stage². Les maltraitances identifiées sont aussi bien verbales, morales que physiques.

Or, de tels comportements sont susceptibles de caractériser des manquements déontologiques réprimés par les juridictions disciplinaires. C'est notamment sur cette question qu'une chambre disciplinaire de première instance a dû se prononcer par un jugement en date du 30 juin 2022, non frappé d'appel. Dans cette affaire, la directrice du département de maïeutique d'une université, alertée par cinq de ses étudiants sur le comportement d'une sage-femme exerçant au sein d'un centre hospitalier, a décidé de porter plainte contre la praticienne. Les étudiants ont rapporté avoir fait l'objet de propos humiliants et dévalorisants prononcés de manière récurrente devant les autres membres de l'équipe et les patients, ainsi que de violences verbales, de bousculades, coups et claques sur les mains.

Une réunion de conciliation a donc été organisée par le conseil départemental (CDOSF) au cours de laquelle la directrice, plaignante, n'était ni présente, ni représentée. A l'issue de cette

réunion, le conseil départemental ne pouvait ni s'associer à la plainte au regard de l'impossibilité d'atteindre le quorum pour prendre sa décision, ni transmettre la plainte à la chambre disciplinaire compte tenu de l'exercice de la sage-femme chargée d'une mission de service public et de la qualité de la plaignante³. Le conseil départemental a donc décidé d'informer le Conseil national de cette affaire, si bien qu'au regard de la gravité des faits rapportés, le Conseil national a décidé de porter plainte contre la sage-femme (ce dernier étant habilité à le faire).

C'est dans ces circonstances que le juge disciplinaire a dû traiter d'une affaire portant sur des maltraitances psychologiques et physiques exercées à l'encontre d'étudiants en maïeutique lors de leurs stages. Deux points ont successivement été abordés, à savoir celui de la preuve de ces maltraitances (01) et celui des manquements commis du fait de ces maltraitances (02).

1. Association Nationale des Étudiant.e.s Sages-Femmes : <https://anesf.com/> - 2. Dossier de Presse – Enquête Bien-être, Avril 2023, ANESF, page 9, <https://anesf.com/dossier-de-presse-ebe-2023/> - 3. En application des dispositions de l'article L.4124-2 du code de la santé publique, seules certaines autorités sont habilitées à directement porter plainte contre une sage-femme chargée d'une mission de service public. La directrice de l'établissement ne revêt pas cette qualité au sens du texte.

01

La preuve des maltraitements

La charge de la preuve constitue un élément indispensable au procès disciplinaire, à plus forte raison dans des affaires concernant des faits rapportés. En l'espèce, la plainte était fondée sur cinq témoignages d'étudiants anonymisés transmis par la directrice au Conseil national.

Pour se défendre, la sage-femme soutenait que la plainte était fondée sur cet unique document qui ne pouvait constituer un « témoignage » puisqu'il s'agissait d'une prise de note de la directrice, ne comportant aucun nom et date et rapportant des propos de tiers qui n'ont aucunement été constatés par elle. Par ailleurs, la sage-femme arguait que le procès-verbal (PV) établi par le CDOSF dans les suites de la conciliation contenait une interprétation non fidèle de ses propos et qu'elle n'avait pas été informée que ce document pourrait être utilisé ultérieurement à son encontre.

C'est au regard de ces éléments que le juge disciplinaire a dû apprécier la preuve des faits rapportés. De telle sorte, il a considéré que « (...) », pour regrettable que soient la présentation des témoignages consignés sur feuilles volantes

jointes au courrier de plainte et l'omission des conditions de leur recueil, les faits décrits sont suffisamment précis, circonstanciés et concordants pour être regardés comme suffisamment établis, d'autant que l'intéressée, ainsi qu'il a été dit, les a reconnus, au moins partiellement lors de la séance de conciliation, s'efforçant d'en minimiser la gravité ».

Par ailleurs, le juge disciplinaire a pu constater que les faits rapportés étaient corroborés par les évaluations de la sage-femme, mettant en évidence ses difficultés relationnelles lors de l'accompagnement d'étudiants.

Ainsi, c'est à l'aune de ces trois éléments, à savoir les témoignages reproduits, les éléments retranscrits dans le PV de carence et les évaluations de la sage-femme, que la juridiction a reconnu la force probante des faits rapportés.

02

Les manquements déontologiques caractérisés par les maltraitements exercés

Les comportements maltraitants et pratiques humiliantes exercés par la sage-femme envers ses étudiants stagiaires constituent

non seulement une atteinte à l'intégrité physique, mais aussi une attitude dénuée de portée pédagogique qui sort du cadre de l'apprentissage. Ainsi, le juge s'est fondé sur le devoir de formation incombant aux sages-femmes pour caractériser les manquements.

Par ailleurs, en adoptant une telle attitude devant ses patientes et sans s'adresser directement à elles, la sage-femme a méconnu son devoir de se départir d'une attitude correcte et attentive vis-à-vis de ses patientes. Enfin, la juridiction a conclu que de tels comportements envers des étudiants en position de vulnérabilité sont de nature à déconsidérer la profession.

Par conséquent, le juge a sanctionné la sage-femme à un blâme sur le fondement des articles R.4127-302 (respect de l'intégrité physique et de la dignité), R.4127-304 alinéa 2 (devoir de formation), R.4127-322 (déconsidération de la profession) et R.4127-327 (attitude correcte) du code de la santé publique.

Adeline Augu

La décision anonymisée est accessible dans la base jurisprudentielle sur le site du CNOSF : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/docjuridJuriprud/Decision%20202261.pdf>

L'ICM change de présidente

La Confédération Internationale des sages-femmes (International Confederation of Midwives – ICM), organisation non gouvernementale qui représente et œuvre au renforcement des associations professionnelles de sages-femmes à travers le monde, vient de tenir son Congrès international triennal et, à cette occasion, a élu à sa tête une nouvelle présidente. Présent à ce rendez-vous, le Conseil national a pu assister à de nombreuses sessions. Des interviews de sages-femmes venant des 5 continents ont été réalisées et seront bientôt diffusées sur les réseaux du CNSF.

QU'EST-CE QUE L'ICM ?

L'ICM, créée en 1922, compte actuellement 140 associations membres qui représentent 119 pays à travers le monde. Cette organisation travaille en étroite collaboration avec l'OMS, différentes agences des Nations Unies et organisations professionnelles afin d'atteindre des objectifs communs en matière de soins auprès des mères et des nouveau-nés. Elle ambitionne de promouvoir la profession de sage-femme, encourage le respect de la physiologie et œuvre en faveur de l'amélioration de la santé reproductive des femmes, des nouveau-nés et de leur famille.

Si la pratique des sages-femmes peut différer d'un pays à l'autre, la situation de la profession reste globalement insatisfaisante et le constat que font la plupart des organisations nationales de sages-femmes résonne particulièrement avec



le contexte français : manque d'autonomie et de reconnaissance, qu'elle soit financière ou statutaire.

LE CONGRÈS DE L'ICM

L'ICM tient un congrès international tous les 3 ans dont la dernière édition a eu lieu à Bali, en Indonésie. Cet événement a rassemblé près de 3.000 sages-femmes du monde entier, qui ont pu profiter de nombreuses sessions de formation, d'ateliers ou de plénières au cours desquels des thématiques aussi variées que la vaccination, l'allaitement, l'environnement et la politique ont été abordées.

Ce Congrès a également été l'occasion pour l'ICM d'élire un nouveau bureau et une nouvelle présidente, Sandra Oyarzo Torres. Sage-femme chilienne comptant 30 ans d'expérience professionnelle, elle exerce à Santiago et enseigne à l'University of Chile.

LES OBJECTIFS DE L'ICM

L'objectif global du plan stratégique de l'ICM est de positionner cette instance en tant qu'expert pour créer, conseiller, influencer et favoriser l'autonomisation de la profession de sage-femme au



« Je suis absolument ravie et honorée d'être nommée présidente de l'ICM. Maintenons les femmes, les sages-femmes et la profession de sage-femme au centre de nos préoccupations. Faisons front commun pour obtenir la meilleure qualité de soins reproductifs et néonataux, afin de ne perdre aucune femme ni aucun nouveau-né au moment le plus spécial de la vie, la naissance ».

Sandra Oyarzo Torres

niveau mondial. L'instance veut centrer les efforts sur l'innovation et la durabilité pour l'avenir de la profession de sage-femme, le développement et le renforcement d'un nouveau cadre professionnel pour la pratique sage-femme et le soutien à un mouvement en faveur de la pratique sage-femme. Pour ce faire, l'ICM souhaite renforcer les partenariats, le plaidoyer et les communications en faveur de la pratique sage-femme, en s'appuyant sur la voix des femmes.

Anne-Marie Curat et Sandrine Brame

Ressources humaines en santé : les inégalités persistent

Une étude observationnelle démontre que malgré un nombre plus important de ressources humaines en santé dans le monde (de 56 professionnels pour 100.000 habitants en 1990 à 142,5 en 2019) et une diminution de la mortalité sur la même période (de 995,5 à 743,8 décès pour 100.000 habitants), les inégalités persistent.

L'association entre faibles ressources humaines en santé et mortalité accrue était ainsi particulièrement significative pour certaines maladies infectieuses tropicales, les complications obstétricales et néonatales ou encore le diabète et les maladies rénales.

Selon les chercheurs, « ces résultats soulignent l'importance de renforcer l'engagement politique dans le développement des ressources humaines en santé axé sur l'équité, dans l'augmentation des financements en santé et dans la mise en œuvre de mesures ciblées pour réduire la mortalité associée à des ressources humaines en santé insuffisante ».

Lire l'étude (en anglais) : <https://bit.ly/3pwO7HR>

La bataille française contre le HPV reste à mener

Le 5 juin dernier, ce ne sont pas moins de 49 institutions – académies, collèges (dont le Collège national des sages-femmes de France), associations, sociétés spécialisées, groupes scientifiques, syndicats, associations – qui ont conjointement publié un appel pour éradiquer les cancers dus au papillomavirus.

L'annonce récente par le Président de la République, d'une campagne de vaccination généralisée en classe de 5ème, souligne une volonté politique forte pour améliorer cette situation. Cependant, à ce jour, le déroulement de cette campagne reste encore flou

Les cosignataires appellent à une campagne d'envergure afin d'endiguer les cancers liés au HPV, rappelant que le cancer du col de l'utérus demeure l'un des seuls cancers pour lequel le pronostic s'aggrave en France et dont le taux de survie à 5 ans après le diagnostic diminue.

Si les vaccins contre le HPV sont disponibles et recommandés pour les filles depuis 2007, il a fallu attendre fin 2019 pour que la vaccination soit recommandée pour tous les adolescents puis 2021 pour qu'elle soit remboursée pour les garçons.

Cependant, la couverture vaccinale contre le HPV est mauvaise : en 2022, 41,5% des filles âgées de 16 ans avaient reçu 2 doses de vaccin et seulement 8,5% des garçons au même âge, des chiffres très médiocres en comparaison de la plupart des pays à haut niveau de revenus, où environ 70 à 90% des garçons et des filles sont vaccinés.

Pour répondre à l'urgence de la situation, les signataires appellent à :

- Faciliter l'application de la campagne vaccinale pour les mineurs, à l'école et dans les autres lieux de vaccination.
- Favoriser la création de nombreux lieux de vaccination, en particulier grâce à l'extension déjà annoncée des compétences vaccinales des pharmaciens, sages-femmes et infirmiers.
- Mettre les vaccins à disposition dans les lieux de consultation médicale.
- Permettre un rattrapage vaccinal jusqu'à l'âge de 26 ans, quel que soit le sexe.
- Rendre la vaccination HPV gratuite pour tous, quel que soit le lieu de vaccination.

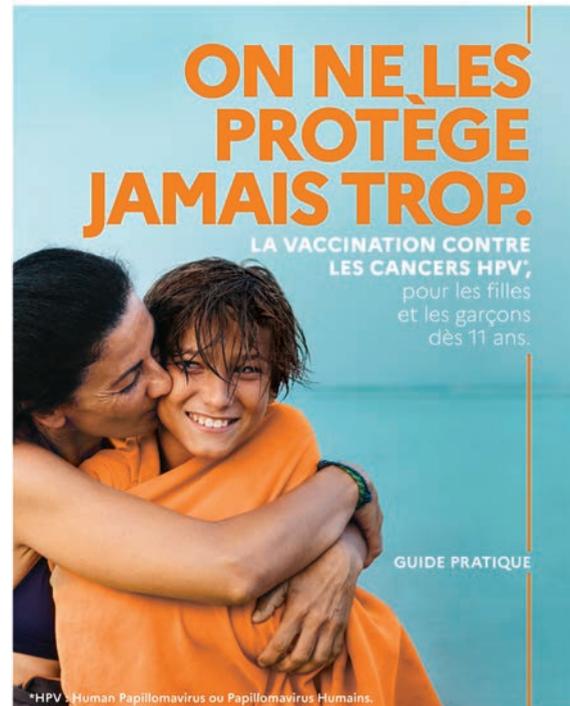
Ils estiment qu'il est nécessaire de lancer une campagne d'information massive sur la vaccination et le dépistage, aussi bien auprès de la population que des professionnels de santé, afin que ces préconisations ne restent pas lettre morte.

Anne-Marie Curat

Des ressources auprès de l'INCa

Quel lien entre HPV et cancer ? Comment se transmet le virus HPV ? Pourquoi faire vacciner mon enfant ? Le vaccin a-t-il des effets indésirables ? L'institut national du Cancer (INCa) dispose sur un site dédié d'informations didactiques à destination des patients : vaccination-hpv.e-cancer.fr. D'autres ressources sont également disponibles ici : <https://bit.ly/3XUSTLY>

L'institut a également mis à jour son dépliant concernant la vaccination contre les cancers HPV, que vous pouvez commander sur cette page : <https://bit.ly/3Q1QGMz>



Les rendez-vous de prévention : permettre à chaque citoyen de devenir acteur de sa santé

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a prévu la mise en place de « rendez-vous de prévention » aux âges-clés de la vie. Ces nouveaux rendez-vous vont structurer une démarche de prévention qui visera à favoriser l'adoption et le maintien de comportements favorables et protecteurs de la santé.

Avec l'objectif de permettre à chaque citoyen de devenir acteur de sa santé, le Ministère de la Santé et de la Prévention préparent la mise en place de ces rendez-vous au soutien de cette nouvelle démarche. Ceux-ci ont notamment pour objectif de permettre à chaque citoyen d'adopter ou de conserver une alimentation équilibrée ou de pratiquer une activité physique. Ils seront également l'occasion d'aborder le sujet de la santé mentale, de la santé sexuelle et d'améliorer le taux de recours à la vaccination ou aux dépistages organisés des cancers. Ils permettront aussi de repérer les violences sexuelles et sexistes.

Cette nouvelle démarche, qui s'inscrit dans le développement du "aller vers", cherche à mieux lutter contre les inégalités sociales de santé.

Les rendez-vous pourront ainsi permettre de repérer les personnes présentant des facteurs de risques afin de leur proposer un suivi

adapté pour éviter la survenue ou l'aggravation d'une pathologie.

Ces rendez-vous sont conçus pour être adaptés et personnalisés en fonction de l'âge et des besoins des personnes, dans une approche globale de la santé. Ils pourront être réalisés par un infirmier, une sage-femme, un pharmacien et un médecin. Le médecin traitant sera informé de la réalisation de ces rendez-vous, notamment afin de pouvoir en assurer le suivi au long cours. Adaptés aux besoins de chacun, ils pourront prendre la forme de consultations de prévention, de séances d'information, d'éducation à la santé, de promotion de la santé et de prévention.

Cette nouvelle démarche, soutenue par le développement d'outils sur lesquels le ministère travaille actuellement, devrait être lancée progressivement à partir de la fin de l'année.

Pour être une réussite et susciter l'engagement des professionnels de santé dans cette démarche innovante, une rémunération incitative devra être proposée afin d'éviter la situation actuelle de l'entretien postnatal.

David Meyer

Une campagne d'information sur le bon usage des médicaments

En juin, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a lancé une campagne d'information auprès du grand public sur le bon usage des médicaments.

L'objectif est de sensibiliser le grand public à cet enjeu important de santé publique. A partir de situations du quotidien, cette campagne interpelle sur l'usage par chacun des médicaments.

Portée par la signature « **Les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère** », elle rappelle 4 bons réflexes :

- Respectez la prescription ou le conseil du professionnel de santé (dose, durée, fréquence...).
- Utilisez uniquement des médicaments prescrits ou conseillés par un professionnel

de santé, et non par un des ses proches.

- Ne prenez pas plusieurs médicaments en même temps sans l'avis d'un professionnel de santé.
- Faites attention aux modalités et à la durée de conservation des médicaments.

Cette campagne porte un message-clé : **Avant de prendre un médicament ou de modifier votre traitement, demandez toujours conseil à un professionnel de santé.**

Les professionnels de santé étant les meilleurs ambassadeurs pour porter ces messages de prévention sur le mésusage des médicaments, ils peuvent retrouver différents supports d'information (affiches, vidéos, quiz, dépliant grand public, bannières...) et orienter les patients vers ceux-ci sur le site dédié : lesmedicamentsetmoi.fr

4 Français sur 10 omettent de donner des informations importantes en consultation.

3 Français sur 10 adaptent les doses ou la durée du traitement prescrit.

Marianne Benoit Truong Canh





Assises des sages-femmes 2023

Les 51èmes Assises Nationales des sages-femmes se sont déroulées à Pau di 24 au 26 mai 2023. Au programme : plus de 10 sessions plénières et plus de 30 ateliers pratiques.

«Les problèmes sont nombreux mais nous, sages-femmes, faisons partie de la solution. (...) Soyons collectivement fières de nos compétences, soyons fières de ce que nous réalisons, affirmons notre identité !»

Extrait du discours d'ouverture des Assises d'Isabelle Derrendinger

Pour la deuxième année consécutive, les Assises ont également été l'occasion de mener un entretien ouvert avec 4 représentantes du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Animé par Caroline Brochet, présidente de l'Association professionnelle de sages-femmes qui organise les Assises, cet échange sans filtre a permis d'évoquer de nombreux sujets d'actualité. Ont ainsi été abordés la démographie préoccupante de la profession, qui enregistre des taux de radiation inédits ; la réforme de la formation initiale avec la mise en place d'une sixième année, qui doit répondre aux attentes des étudiants, aux évolutions des compétences, aux besoins de santé publique et aux attentes sociétales mais aussi permettre la création d'un statut universitaire d'enseignant-chercheur en maïeutique et de maître de stage, ce qui est indispensable et urgent.

Cette table ronde a également été l'occasion de présenter plus en détail le projet « Santé pour toutes », qui a pour objectif de se traduire par une proposition de loi. Enfin, la révision du code de déontologie a été abordée.

Le Conseil national disposait également d'un stand où de nombreuses sages-femmes ont participé à une séance photo sur le thème de la proposition de loi « Santé pour toutes ».

Claire Akouka

Dépistage néonatal à domicile : l'envoi du buvard revient au professionnel

Faisant suite à un diagnostic tardif d'hypothyroïdie congénitale, la Direction Générale de la Santé (DGS) a souhaité indiquer que c'est au professionnel de santé d'adresser au Centre régional de dépistage néonatal (CRDN) le prélèvement.

Dans le cas présent, il apparaît que le prélèvement sur l'enfant né à domicile a bien été effectué par une sage-femme libérale mais confié aux parents dans l'enveloppe T fournie par le CRDN pour remise à la poste, ce qu'ils déclarent avoir fait. Cependant, le buvard correspondant n'est jamais parvenu au centre régional du DNN.

Le CRDN n'ayant pas été informé de la naissance de l'enfant du fait de sa naissance à domicile, contrairement aux cas de naissance en maternité, il n'a pas été en mesure de repérer le buvard manquant et n'a donc pas pu contacter les parents pour réaliser un nouveau prélèvement.

Ainsi, pour éviter toute perte de chance aux enfants nés à domicile par oubli ou négligence des parents, la DGS indique qu'il revient aux sages-femmes libérales d'assurer elles-mêmes l'envoi du buvard au CRDN et de se s'assurer de l'arrivée du prélèvement.

Sandrine Brame

Une troisième sage-femme Professeure des Universités

Le 8 juin 2023, Anne Chantry, sage-femme, épidémiologiste et Maître de Conférences en Maïeutique à l'Université Paris Cité, a été nommée et titularisée en qualité de Professeure des Universités. Anne Chantry est la troisième sage-femme Professeure des Universités en France, après Corinne Dupont en 2021 et Anne Rousseau en 2022.

Si la création de la section « Maïeutique » du Conseil national des universités a permis de qualifier de multiples sages-femmes aux fonctions de maître de conférence, trop peu sont titulaires d'un poste au sein d'une Université. L'absence de statut bi-appartenant, qui permet de cumuler des activités universitaires et une activité clinique, incite de nombreuses sages-femmes chercheur.e.s à postuler à l'étranger.

Cette reconnaissance représente une avancée supplémentaire dans la valorisation de la recherche en maïeutique.

31 14 : une aide concrète pour la prévention du suicide

La dépression du post-partum toucherait environ 20% des mères, un état qui peut avoir des conséquences dramatiques. En effet, selon une étude de l'INSERM publiée en 2021, le suicide représentait la deuxième cause de mortalité maternelle entre 2013 et 2015.



C'est notamment pour répondre à cette situation que les entretiens postnataux précoces (EPNP) ont été introduits. Au-delà de ces entretiens, qui restent encore peu déployés, les sages-femmes peuvent être amenées à rencontrer des patientes aux idées suicidaires.

Face à cette réalité, un recours rapide et concret peut leur être proposé : l'appel au 31 14.

Ouvert le 1er octobre 2021, ce dispositif vise à réduire la souffrance et le nombre de suicides en France en offrant aux citoyens une ligne téléphonique qui apporte une réponse professionnelle.

Il s'agit d'un guichet d'entrée dans les dispositifs de prévention du suicide. Confidentiel et gratuit, le 3114 permet de répondre aux besoins immédiats des personnes en recherche d'aide : écoute, évaluation, intervention, urgence, orientation ou suivi de crise.

Elle s'adresse également aux professionnels en contact avec des personnes en détresse ou en quête d'information sur le suicide et sa prévention.

Ce sont des professionnels hospitaliers (infirmier-e-s, psychologues, sous la supervision d'un médecin spécialiste) qui assurent la continuité de la réponse 24h/24, 7j/7.

Au niveau national, le projet est suivi par un comité de pilotage (Direction générale de la santé, Direction générale de l'offre de soins, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, Délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie, Santé publique France) et est mise en œuvre par les ARS au niveau régional.

Parmi les missions du 31 14 :

- ***Soulager la détresse psychologique de la personne suicidaire, de son entourage et des personnes endeuillées à la suite d'un suicide.***
- ***Aider les professionnels en contact avec des personnes en détresse.***



Les recours des étudiant(e)s en cas de maltraitance sur leur lieu de stage

La loi du silence sur le mal-être des étudiants en santé est brisée : articles de presse, témoignages et enquêtes révèlent des maltraitements verbaux et/ou physiques, entraînant stress et dépression. Selon une enquête de l'ANESF, « **61% des étudiants ressentent de la maltraitance en stage, les témoignages faisant mention de gestes déplacés ou violents, mais aussi et surtout de remarques perçues comme dévalorisantes et humiliantes portant sur le sexe, le physique ou encore le statut des étudiants** ». ¹

Qu'est-ce que la maltraitance ?

Elle concerne « toute personne **en situation de vulnérabilité** lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ». ²

Sans dresser de liste exhaustive, cela peut se traduire par l'envoi de messages intimes d'un maître de stage à l'égard d'une étudiante dont il a la charge ³, des propos humiliants et dévalorisants à l'égard des étudiants ou même des coups ⁴.

Aucun comportement déviant ne doit être banalisé.

En qualité de sage-femme, vers quelles personnes ressources puis-je orienter l'étudiant victime de maltraitance ?

• **La direction de l'école de sage-femme** qui

apportera un soutien et des conseils à l'étudiant et pourra également proposer des alternatives en cas d'arrêt du stage (accompagnement pour rechercher un autre stage, report du stage, validation du diplôme par équivalence...).

• Quand cela est possible, **le maître de stage**.

• **La direction des ressources humaines de l'établissement** : la lutte contre ces agissements au travail s'inscrit dans l'obligation de sécurité qui incombe à l'employeur. Des mesures conservatoires seront prises pour protéger l'étudiant (mise à pied provisoire de l'auteur des faits, changement de service, prise en charge psychologique...).

• Le Code de déontologie des sages-femmes impose un devoir, celui de former ses pairs – dont les étudiants ⁵ (on retrouve une équivalence dans les autres codes de déontologie). A ce titre, un signalement anonymisé ou une plainte peut être transmise au **Conseil départemental de l'Ordre concerné**.

L'étudiant victime peut également déposer une **plainte auprès du commissariat de police ou de la gendarmerie**.

Marine Edelin

1. Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes. Enquête bien-être étudiant. Code rouge : le bien-être des étudiant.e.s sages-femmes en danger. Février 2018 - 2. Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 - 3. Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, 3 novembre 2009, n°10303 - 4. Chambre disciplinaire du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Nouvelle-Aquitaine, 14 juin 2022 - 5. Article R4127-304 du code de la santé publique.



Le recours au remplacement par des étudiants sages-femmes

Bien que les étudiants sages-femmes ne soient pas encore diplômés et inscrits au tableau de l'Ordre, ces derniers peuvent être autorisés à exercer, en qualité de remplaçant, selon certaines conditions et modalités¹. Dans le cadre de cet exercice, ces derniers sont soumis à l'application du Code de déontologie².

Ce remplacement peut être réalisé dans toute structure où exercent des sages-femmes, sans restriction établie selon le mode d'exercice. Ainsi, une sage-femme libérale comme un établissement de santé (public ou privé) peut avoir recours au remplacement par un étudiant. Néanmoins, le remplacement étudiant n'en demeure pas moins encadré, bénéficiant d'un régime spécifique (paragraphe 1). Cela appelle une vigilance particulière, autant de la part de l'étudiant remplaçant que de la sage-femme libérale remplacée ou de l'employeur de l'établissement – ainsi que de la sage-femme coordinatrice –, les conséquences en termes de responsabilité pouvant être importantes (paragraphe 2).

Les modalités relatives au remplacement par un étudiant

Avant le début de l'activité de l'étudiant, il est bien entendu préconisé à la sage-femme remplacée ou à l'employeur de s'assurer de la légalité de la situation. Concrètement, cela vise à :

S'assurer de la détention de l'autorisation de remplacement par l'étudiant.

En effet, ce dernier doit adresser en amont une demande d'autorisation de remplacement au conseil départemental de l'Ordre du lieu d'exercice concerné, et le cas échéant, une autorisation doit lui être délivrée. Pour ce faire, le conseil vérifie que la situation de l'étudiant répond à l'ensemble des conditions suivantes³ :

1/ Inscription dans un établissement d'enseignement supérieur offrant des formations en maïeutique et validation des enseignements théoriques et cliniques de la cinquième année de formation.

2/ Disposer des garanties nécessaires de moralité et absence de doute sur une infirmité ou un état pathologique qui seraient incompatibles avec l'exercice de la profession.

3/ Ne pas avoir dépassé une période de deux ans suivant l'expiration de la durée normale de la formation pour obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme⁴. Les étudiants sages-femmes ayant interrompu leurs études peuvent également être remplaçants s'ils ne dépassent pas une période de deux ans à compter de la date d'interruption⁵.

En tout état de cause, sans respect de ces conditions – et, le cas échéant, sans autorisation du conseil départemental – le remplacement ne peut débuter. C'est dans ce cadre que la vérification, par la sage-femme remplacée ou l'employeur, de la détention d'une autorisation apparaît essentielle. La décision, en cas d'autorisation comme de refus, leur est également notifiée par courrier⁶.

Être vigilant à la durée d'autorisation de remplacement.

L'autorisation est temporaire, dans la mesure où sa durée maximale ne peut dépasser 3 mois⁷. Si elle est renouvelable sans limitation de nombre pour les étudiants sages-femmes, elle l'est seulement une fois pour ceux ayant interrompu leurs études. Au demeurant, chaque nouvelle période de remplacement nécessite de respecter la procédure précédemment exposée. Dès lors, il est entendu que la durée du remplacement prévue entre les parties, notamment dans le contrat, doit être conforme à ces dispositions.

Adresser le contrat de remplacement au conseil départemental compétent.

Un contrat écrit doit obligatoirement être formalisé entre les parties, définissant les modalités du remplacement. De surcroît, ce dernier doit être communiqué au conseil départemental du lieu de remplacement dans le délai d'un mois à compter de sa signature⁸.

La responsabilité des personnes concernées

Le respect des règles relatives à l'exercice des étudiants est nécessaire, dans la mesure où toute situation illégale engagerait la responsabilité de plusieurs acteurs.

Les conséquences pour l'étudiant.

Le remplacement étudiant sans y être autorisé serait qualifiable d'exercice illégal de la profession de sage-femme⁹, puisqu'il ne répond pas aux conditions nécessaires pour exercer¹⁰. Il s'agit d'une infraction pénale, susceptible d'engager la responsabilité pénale de l'étudiant sage-femme.

Au-delà, ce comportement pourrait poser des difficultés ultérieures lors de la demande d'inscription. En effet, avoir effectué un

remplacement étudiant sans y être autorisé pourrait être considéré comme contraire à la moralité et l'indépendance de la profession, condition nécessaire pour l'inscription au tableau de l'Ordre des sages-femmes¹¹. Dès lors, un refus d'inscription pourrait être fondé sur ce motif.

Les conséquences pour la sage-femme remplacée ou l'employeur.

Le fait de se faire remplacer par un étudiant ne disposant pas d'autorisation peut caractériser la complicité d'exercice illégal. Or, le fait de prêter son concours à l'exercice illégal est également au nombre des infractions pénales, pouvant engager la responsabilité pénale de la sage-femme remplacée ou de l'employeur¹².

De surcroît, le comportement de la sage-femme remplacée – en cas de remplacement libéral – caractériserait des manquements au Code de déontologie des sage-femmes, susceptible d'engager sa responsabilité disciplinaire. En effet, la complicité d'exercice illégal est directement proscrite par le Code de déontologie¹³. Par ailleurs, cela peut avoir pour conséquence la déconsidération de la profession de sage-femme¹⁴. La complicité d'exercice illégal peut être appréciée comme contraire à la moralité et à la probité de la profession, cela ayant déjà été considéré par la jurisprudence pour l'exercice illégal¹⁵.

Précisons que cette liste de manquements n'est pas exhaustive et dépend des caractéristiques de la situation, considérant également que la responsabilité disciplinaire de toute sage-femme ayant connaissance de cette situation illégale pourrait de la même manière être engagée (par exemple, la sage-femme coordinatrice, en cas de remplacement dans un établissement).

Hortense Delerue

7. Article D.4151-16 et D.4151-17 du CSP - 8. Article L.41113-9, R.4127-345 et R.4127-348 du CSP - 9. Article L.4161-3 du CSP - 10. Article L.4111-1 du CSP - 11. Article R.4112-2 du CSP - 12. Article L.4161-3 du CSP - 13. Article R.4127-351 du CSP - 14. Article R.4127-322 du CSP - 15. Chambre disciplinaire de première instance, Ordres des sages-femmes, 22 mai 2020, n°201902

Projet MOTIVAC-MATER : l'entretien motivationnel et son application à la vaccination



Former des sages-femmes à l'entretien motivationnel pour les aider à intervenir auprès des parents à la maternité après l'accouchement dans le but de réduire leurs inquiétudes à faire vacciner leur nouveau-né.

Développé par deux psychologues dans les années 1990, l'entretien motivationnel (EM) est un style de conversation collaborative qui renforce la motivation et l'engagement d'une personne à changer de comportement.

Dans le domaine de la vaccination infantile, l'efficacité de l'EM a été démontrée au Québec auprès des parents de nouveau-nés. Le choix de l'hospitalisation post-partum en maternité pour réaliser l'entretien permet aux parents de se préparer à la vaccination de leur nourrisson qui aura lieu deux mois plus tard et permet aussi de toucher la majorité des parents. Cette stratégie a démontré sa faisabilité et son efficacité dans le cadre de trois études avec les meilleurs résultats de toute la littérature

sur la promotion de la vaccination. Cette stratégie est généralisée à l'ensemble des maternités du Québec depuis le 1er janvier 2018 (Programme EMMIE, Entretien Motivationnel en Maternité pour l'Immunisation des Enfants).

CONTEXTE DE FORTE HÉSITATION VACCINALE EN FRANCE ET OBJECTIFS DU PROJET

En France, le contexte est différent car les vaccins sont obligatoires (pour l'entrée en collectivité) mais les taux d'hésitation vaccinale des parents sont très élevés. Cette hésitation peut entraîner des refus de vaccination, des retards à la vaccination ou des vaccinations avec des doutes. L'étude MOTIVAC-MATER a été élaborée pour tester si, dans le contexte français, la stratégie éducative basée l'EM réalisée auprès des parents en maternité, dans les jours suivant l'accouchement, serait réalisable et pourrait réduire l'hésitation vaccinale.

MISE EN ŒUVRE DU PROJET DANS DEUX MATERNITÉS EN PACA

Cette étude a été conduite entre fin 2021 et fin 2022 dans deux maternités de la région PACA (Saint-Joseph à Marseille et Sainte-Musse à Toulon) et comparait l'impact de l'EM (groupe intervention) à la remise d'une brochure sur la vaccination (groupe témoin) sur les attitudes de vaccinations des mères (ou couples) ayant accepté de participer.

Dans chaque groupe, des questionnaires ont été remis aux participantes : avant EM ou brochure (T0), après EM ou brochure avant la sortie de la maternité (T1) et à environ 7 mois (T2, réalisé en ligne ou par téléphone).

L'étude et les entretiens ont été réalisés dans le cadre des soins courants apportés aux parturientes par trois sages-femmes volontaires travaillant dans les deux maternités partenaires et préalablement formées par deux experts à la pratique de l'EM (2,5 jours en présentiel + coachings en visio).

UN RÉDUCTION IMPORTANTE ET PERSISTANTE DE L'HÉSITATION VACCINALE DES MÈRES

Plus de 700 mères/couples ont participé à l'étude. Les entretiens ont duré en moyenne 15 minutes.

Les analyses ont montré qu'en immédiat (T1) l'entretien motivationnel réduisait le score d'hésitation vaccinale des mères de 33% ($p < 0,0001$) et augmentait la certitude de faire vacciner son enfant à deux mois de 8% ($p < 0,0001$) et ce de manière différenciée par rapport au groupe témoin. Ces effets se maintenaient à 7 mois.

Plus de 95 % des participantes ayant bénéficié de l'EM, ont déclaré avoir apprécié leur participation, recommanderait d'étendre l'intervention à d'autres maternités et ont trouvé l'entretien utile. Presque la totalité des mères (96 %) ont déclaré que l'entretien avait respecté leur opinion sur la vaccination, reflétant que les sages-femmes ont su respecter l'autonomie des patientes, une compétence essentielle de l'EM pour établir la relation de confiance.

La grande majorité ont estimé que l'intervention avait été réalisée à un moment opportun (95 %) et que sa durée était appropriée (95 %) ce qui montre

« De cette expérience je retire une grande satisfaction tant sur le plan professionnel que personnel. Une approche différente des parents pour un accompagnement et non un enseignement ; une approche humaniste, une autre écoute et du coup un sentiment du devoir accompli dans la bienveillance. L'impression d'être inscrite dans la chaîne de la vie, d'en être un maillon et de permettre aux parents d'en faire partie aussi. La plénitude de mon travail de sage-femme aussi s'est inscrite en moi et m'a transformée » - Isabelle, sage-femme ayant participé à l'étude MOTIVAC-MATER

que l'intervention a été largement acceptée malgré les nombreuses sollicitations des mères pendant cette période.

ÉTENDRE LE PROGRAMME ?

L'impact de l'EM sur l'hésitation vaccinale des mères et leurs intentions de vaccination à court et moyen terme et la satisfaction des parents à l'égard de plusieurs aspects du programme sont autant d'éléments qui montrent l'efficacité et la faisabilité de cette intervention auprès des parents à la maternité et plaident en faveur de l'extension de l'intervention à une plus grande échelle pour lutter contre l'hésitation vaccinale et les retards à la vaccination qu'elle engendre.

Chloé Cogordan

Le projet MOTIVAC-MATER est réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé PACA en partenariat avec Santé publique France en région PACA-Corse, l'Université de Sherbrooke et le Comité Régional d'Education pour la Santé PACA. Il est financé par l'Agence Régionale de Santé PACA et Santé publique France.
Contact : chloe.cogordan@inserm.fr.



REVUE DE PRESSE

NOTRE SANTÉ EST EN JEU : POUR SAUVER LE SYSTÈME, ÉCOUTONS LE TERRAIN !

De Florence Boulenger, David Ghesquières – Vuibert



Classé en 2000 parmi les meilleurs du monde par l'OMS, notre système de santé français vit depuis longtemps sur ses acquis de l'après-guerre et la pandémie est venue jeter une lumière crue sur cette réalité : il est à bout de souffle. Ce sont des professionnels de terrain, parmi lesquels Isabelle Derrendinger, à qui la parole a été donnée dans cet ouvrage, qui contribue à un projet social et politique : la construction d'une démocratie sanitaire.

LES MÈRES. LA GRANDE HISTOIRE DE LA MATERNITÉ

Martine Fournier et Cécile Peltier – Editions Sciences humaines



De la préhistoire, où les femmes accouchaient généralement seules, accroupie ou à même le sol, au second millénaire, où elles mettent leurs bébés au monde dans des univers ultramédicalisés, la maternité constitue un des fondements de la vie sociale. Une équipe d'historiens et d'historiennes, sociologues, psychologues, anthropologues et philosophes se penche ici sur les grandes questions soulevées par la naissance et la maternité.

70 QUESTIONS DE (FUTURS) PARENTS

Boris Gourévitch – CNRS Editions



Quand a lieu l'ovulation ? Peut-on deviner le sexe de l'enfant à naître ? Peut-on rester végétalienne ? Pourquoi l'accouchement est-il douloureux ? Y a-t-il une méthode naturelle de déclenchement ? Autant de questions sérieuses ou futiles, complexes ou inquiétantes, que les futurs parents se posent et auxquelles il n'est pas simple de trouver des réponses fiables et complètes. Cet ouvrage met enfin les études des scientifiques sur ces questions à la portée de tous.