



CONTACT

Sages-femmes



Le projet de loi santé

INFOS ORDINALES - La révision du code de déontologie **P08** • **ACTUS INTERNATIONALES** - L'Ordre à Bruxelles pour promouvoir la profession **P10** • **FOCUS** - Le Label IHAB **P20** • **LETTRE JURIDIQUE** - La compétence de la sage-femme pour les soins infirmiers **P22**



P08

La révision du code
de déontologie



P12

L'impact du Brexit
sur la mobilité professionnelle
des sages-femmes



P20

Tout savoir sur le label IHAB



P22

La compétence
de la sage-femme pour
les soins infirmiers



INFORMATIONS ORDINALES

- P04** Projet de loi santé : adoption du texte en 1^{ère} lecture par l'Assemblée nationale
- P07** Mariages, grossesses précoces et mutilations sexuelles : le Sénat adopte une proposition de résolution
- P08** La révision du code de déontologie



ACTUALITÉS INTERNATIONNALES

- P10** L'Ordre des sages-femmes à Bruxelles pour promouvoir la profession sur la scène européenne
- P12** Impact du Brexit sur la mobilité professionnelle des sages-femmes : une conférence à Dublin
- P13** Congrès Européen : Intrapartum Care



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- P14** Le nouveau calendrier vaccinal
- P15** La semaine européenne de la vaccination
- P16** Une campagne pour désamorcer les conflits en plateaux techniques
- P17** SantéBD et HandiConnect, des solutions concrètes pour faciliter l'accès à la santé pour tous
- P18** Sondes endovaginales : le niveau de désinfection est relevé

P19



FICHE PRATIQUE

La surveillance
post-interventionnelle

P22



LETTRE JURIDIQUE

La compétence de la sage-femme
pour les soins infirmiers

P20



FOCUS

Le label IHAB

P24



REVUE DE PRESSE



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

168, rue de Grenelle
75007 Paris

Téléphone : 01.45.51.82.50

Télécopie : 01.44.18.96.75

contact@ordre-sages-femmes.fr

CONTACT

Sages-femmes

Rédaction :

Noémie Abenzoard-Blanchard,
Claire Akouka, Mellila Bellencourt,
Marianne Benoit Truong Canh,
Sandrine Brame, Anne-Marie Curat,
Jean-Marc Delahaye,
Christine Morin, Claudine Schalck

Directrice de la publication :

Anne-Marie Curat

Réalisation : Claire Akouka

Création graphique :

Espace Graphic : 01 60 70 77 00

Impression :

Chevillon Imprimeur
26, boulevard Kennedy,
89100 SENS

Dépôt légal : à parution
ISSN : 2101-9592

É D I T O

Madame, Monsieur, cher.e collègue,

Le projet de loi santé vient d'être adopté en première lecture à l'Assemblée nationale et comporte plusieurs mesures concernant les sages-femmes, telle que la possibilité pour notre profession de vacciner les enfants. En revanche, les députés se sont opposés à la pratique de l'IVG chirurgicale par les sages-femmes, à la possibilité d'effectuer des examens de dépistage auprès des conjoints ou encore à la généralisation de l'entretien prénatal précoce qui, décorrélaté des séances de préparation à la naissance, aurait notamment permis une orientation plus pertinente des patientes.

Pour autant, le texte doit encore être examiné par le Sénat puis par l'Assemblée nationale et peut donc encore être modifié : le Conseil national entend donc poursuivre ses actions institutionnelles auprès des sénateurs afin de favoriser l'adoption des dispositions rejetées en première lecture.

Ce projet de loi a également donné lieu à des déclarations laissant penser que certaines maternités pourraient fermer. Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, s'est en effet publiquement exprimée sur cette thématique, affirmant vouloir "sécuriser les grossesses avec les sages-femmes" et citant pêle-mêle la mise en place de permanences de sages-femmes libérales, la formation des professionnels du SAMU par les sages-femmes ou encore la possibilité pour les femmes enceintes d'aller dans des hôpitaux hospitaliers.

Ces annonces provoquent de nombreuses interrogations dans les rangs de la profession, aucune organisation représentative n'ayant été consultée à ce jour. Aussi, le Conseil national a officiellement demandé à être reçu par la Ministre, accompagné par l'ensemble des instances de notre profession : alors que ces annonces laissent présager une refonte majeure de notre modèle périnatal, il n'est pas concevable que notre profession – pourtant mise en première ligne – ne soit pas consultée, notre expertise étant plus que jamais indispensable..

Anne-Marie Curat, Présidente

INFORMATIONS ORDINALES

Projet de loi santé : adoption du texte en 1^{ère} lecture par l'Assemblée nationale



Le projet de loi santé a été adopté en 1^{ère} lecture par l'Assemblée nationale le 26 mars dernier. Le texte a été transmis au Sénat, qui devrait l'examiner d'ici fin mai. Retour sur les principales dispositions adoptées et les perspectives pour la profession de sage-femme.

Le 26 mars dernier, les députés ont adopté en 1^{ère} lecture le texte du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Présenté en Conseil des Ministres le 13 février dernier, le projet de loi a vocation à traduire une partie des mesures de la stratégie nationale présentée par le Président de la République le 18 septembre 2018. Le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur le texte ; ce qui implique une lecture unique à l'Assemblée nationale et au Sénat, avant un vote définitif sur le texte à l'Assemblée, qui "a le dernier mot". Le projet de loi devrait ainsi être examiné au Sénat en Commission des affaires sociales puis en séance publique d'ici fin mai, avant un retour à l'Assemblée

nationale au cours du mois de juin et une entrée en vigueur de la loi prévue d'ici le mois d'août.

LES DISPOSITIONS ADOPTÉES EN FAVEUR DES SAGES-FEMMES

Plusieurs dispositions concernant la profession de sage-femme ont été adoptées. Tout d'abord, les députés ont adopté un amendement visant à étendre les compétences des sages-femmes en matière de vaccination auprès des enfants, dans des conditions définies par décret. Cet amendement a reçu un avis favorable d'Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, et de Thomas Mesnier, député de la Charente et rapporteur sur le projet de loi. La mise en œuvre de ces dispositions devra néanmoins tenir compte de l'avis qui sera rendu par la Haute Autorité de Santé courant 2019 sur l'extension de la vaccination par les professionnels de santé.

Les députés ont en outre autorisé le gouvernement à prendre une ordonnance pour légiférer sur la recertification des compétences des médecins, en l'étendant aux six autres professions de santé dotées d'un ordre professionnel, à savoir les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues.

Cette procédure prévue à l'article 3 du projet de loi permettra de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences et le niveau de connaissances, sur la base des préconisations du rapport remis par le Pr Serge Uzan, doyen honoraire de la faculté de médecine Sorbonne université et président du comité de pilotage sur la recertification, en novembre 2018.

Les ordonnances détermineront les professionnels concernés, les conditions de la mise en œuvre du dispositif et de son contrôle, les conséquences en cas de méconnaissance ou d'échec de cette procédure,

et les éventuelles voies de recours des praticiens. Les députés ont donné au gouvernement un délai d'un an pour prendre l'ordonnance relative aux médecins et deux ans pour celle visant les autres professions, dont les sages-femmes.

Par ailleurs, les députés ont adopté un amendement visant à permettre à la sage-femme responsable du séjour en cas d'accouchement physiologique de rédiger, au même titre que le médecin, la lettre de liaison de sortie. Une modification législative était en effet nécessaire dans ce cadre afin de garantir l'exercice des compétences des sages-femmes et assurer la continuité des soins pour l'ensemble des patientes.

Enfin, l'Assemblée nationale a adopté un amendement permettant la tenue de séances communes des Conseils départementaux des sages-femmes et médecins sous la co-présidence du Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins et de la Présidente du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes. Cette proposition vise à modifier la loi, qui prévoit actuellement que les réunions communes des deux conseils départementaux des sages-femmes et médecins se tiennent sous la présidence du président du conseil départemental de l'ordre des médecins. Or, cette disposition législative porte atteinte à l'indépendance de la profession de sage-femme. La présidence de séances communes aux ordres des sages-femmes et des médecins doit ainsi être gouvernée par le principe de liberté d'organisation.

DES PROPOSITIONS VISANT À ÉTENDRE LES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES REJETÉES

A l'inverse, certaines propositions d'amendements visant à étendre les compétences des sages-femmes ont été rejetées par les députés. C'est le cas notamment de l'amendement visant à permettre aux sages-femmes de

Projet de loi santé : les parlementaires rencontrés par l'Ordre

Bérengère Poletti, députée des Ardennes

Thomas Mesnier, député de la Charente,
co-rapporteur sur le projet de loi santé

Stéphanie Rist, députée du Loiret,
co-rapporteuse sur le projet de loi santé

Monique Iborra, députée de la Haute-Garonne,
Vice-Présidente de la Commission des Affaires sociales
de l'Assemblée nationale

Alain Milon, sénateur du Vaucluse,
Président de la Commission des Affaires sociales du
Sénat, rapporteur sur le projet de loi santé

Patricia Schillinger, sénatrice du Haut-Rhin

Marie-Pierre Rixain, députée de l'Essonne,
Présidente de la Délégation aux Droits des Femmes
de l'Assemblée nationale (à venir)

Laurence Rossignol, sénatrice de l'Oise,
Vice-Présidente de la Délégation
aux Droits des Femmes du Sénat (mi-mai)

Yves Daudigny, sénateur de l'Aisne,
Vice-Président de la Commission des Affaires
sociales du Sénat (mi-mai)

pratiquer des IVG chirurgicales jusqu'à la fin de la 10ème semaine de grossesse. La proposition visant à autoriser les sages-femmes à effectuer des examens de dépistage auprès des conjoints (dépistage des infections sexuellement transmissibles, repérage des conduites addictives, prescription de bilans sanguins pour la femme et le couple, etc.) a également été rejetée. Pourtant, cette mesure vise à garantir une véritable politique de prévention pour

INFORMATIONS ORDINALES

tous les patients et s'inscrit dans la continuité de l'action politique du Gouvernement en santé publique. Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a proposé de généraliser l'entretien prénatal précoce au cours du premier trimestre de grossesse et de le décorrélérer des séances de préparation à la naissance. Cette mesure aurait pour objectif d'orienter la patiente vers un suivi adapté (haut-risque/bas-risque), de repérer les risques psycho-sociaux et d'instaurer un suivi adapté pour les femmes victimes de violences et/ou en situation de précarité. Cela favoriserait en outre les projets de naissance afin de mieux répondre aux attentes des femmes et des couples. Malheureusement, cette proposition a été rejetée par les députés.

QUID DE L'APPLICATION DE CES DISPOSITIONS ?

Il est important de rappeler que les dispositions adoptées ne sont pas encore entrées en vigueur. En effet, le texte doit encore être examiné par le Sénat, puis de nouveau par l'Assemblée nationale. Il est donc encore possible que les deux chambres modifient le texte du projet de loi. Ce n'est qu'à l'issue de la navette parlementaire, du maintien de ces dispositions et de l'entrée en vigueur de la loi que les sages-femmes pourront exercer ces nouvelles compétences.



Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes entend donc poursuivre ses actions institutionnelles auprès des sénateurs afin de faire en sorte que les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale soient consolidées et entérinées par le Sénat. L'Ordre s'attachera également à convaincre les sénateurs d'adopter les dispositions rejetées par l'Assemblée nationale, et qui visent notamment à étendre les compétences des sages-femmes et améliorer le parcours de santé des femmes. Des auditions avec plusieurs sénatrices et sénateurs sont prévues en ce sens au cours du mois de mai.

Jean-Marc Delahaye et Anne-Marie Curat

Mariages, grossesses précoces et mutilations sexuelles : le Sénat adopte une proposition de résolution

Le 14 mars dernier, le Sénat a adopté à l'unanimité la proposition de résolution pour soutenir la lutte contre le mariage des enfants, les grossesses précoces et les mutilations sexuelles féminines, présentée par Annick Billon, présidente de la délégation aux droits des femmes, les sénatrices Maryvonne Blondin, Marta de Cidrac et plusieurs de leurs collègues.

TOUTES LES 15 SECONDES DANS LE MONDE, UNE FILLETTE OU UNE FEMME EST EXCISÉE

Dans ses récents travaux sur les mutilations sexuelles féminines, la délégation aux droits des femmes du Sénat rappelle que 70 000 décès sont dus chaque année aux

grossesses et accouchements précoces. En outre, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la deuxième cause de décès dans le monde pour les jeunes filles de 15 à 19 ans. Par ailleurs, toutes les 15 secondes dans le monde, une fillette ou une femme est excisée.

Le nombre de victimes s'élève actuellement à 200 millions, dont 44 millions ont moins de 15 ans : il s'agit donc d'une violence faite aux femmes et aux enfants.

La proposition de résolution poursuit ainsi deux objectifs principaux. En premier lieu, le texte appelle à soutenir la lutte contre le mariage des enfants, les grossesses précoces et les mutilations sexuelles féminines. En second lieu, il rend hommage à toutes celles et ceux, bénévoles et professionnels, qui partout dans le monde œuvrent au quotidien pour faire avancer le combat contre ces pratiques inacceptables.

LA LUTTE CONTRE L'EXCISION, UNE DES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT

L'adoption au Sénat de cette proposition de résolution s'inscrit en lien avec l'action politique du Gouvernement. En effet, à l'occasion du Conseil des Ministres du 6 mars dernier, Marlène Schiappa, Secrétaire d'Etat chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, a présenté une communication relative à l'égalité entre les femmes et les hommes. Rappelant l'ensemble des mesures prises par le Gouvernement en faveur de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles, cette communication affirme que le "corps des femmes doit être protégé : 60 000 femmes vivent excisées dans notre pays". Aussi, à la demande du Premier ministre et afin de mieux protéger les jeunes filles qui pourraient en être victimes, un plan de lutte contre l'excision sera présenté à la fin du printemps.

Jean-Marc Delahaye

L'Amref s'engage contre l'excision



En 2018, Amref Health Africa, 1ère ONG africaine de santé publique, a décidé d'inscrire dans son plan stratégique la fin des mutilations sexuelles féminines, un des objectifs de développement durable de l'ONU, dans ses pays d'intervention d'ici 2030.

Dans ce cadre, l'Amref en France, partenaire historique du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, a organisé le 22 février aux côtés de l'Agence française du développement un événement qui rassemblait nombre de personnalités engagées contre l'excision, parmi lesquelles Nice Nailantei Leng'ete (photographie), militante kenyane ambassadrice de l'ONG, classée par le Time Magazine en 2018 parmi les 100 personnalités les plus influentes de la planète.

Les intervenantes ont présenté leurs actions contre les mutilations sexuelles féminines, tels que "Alerte excision", une campagne portée par le réseau "Excision Parlons-en !" depuis 2017 ayant pour objectif de prévenir et de protéger les milliers d'adolescentes françaises qui peuvent être victimes de cette pratique. Etaient également présentes Ghada Hatem, gynécologue fondatrice de la Maison des Femmes où peuvent être prises en charge des femmes victimes d'excision, Danielle Mérian, présidente de "SOS Africaines en danger", et bien sûr Mireille Faugère, présidente de l'Amref en France. Celle-ci a notamment rappelé l'importance de la participation des communautés pour lutter contre cette pratique et l'expertise de l'Amref dans ce domaine.

Cet événement fut l'occasion d'officialiser l'adhésion de l'Amref au réseau "Excision Parlons-en !" et a permis de donner une nouvelle envergure à la lutte contre les mutilations sexuelles féminines.

Sandrine Brame

INFORMATIONS ORDINALES

La révision du code de déontologie des sages-femmes

Le Conseil national de l'Ordre a initié une révision du code de déontologie. Ce chantier a été annoncé et présenté aux réunions des différents secteurs. Les travaux prendront notamment en compte les réflexions menées par les Conseils interrégionaux. Un questionnaire a par ailleurs été adressé par mail à l'ensemble des sages-femmes. Il permettra de recueillir l'avis des professionnels sur les évolutions souhaitées.

CETTE RÉVISION RÉPOND À UN DOUBLE OBJECTIF :

■ **actualiser le code de déontologie** et le faire **évoluer** au regard des compétences des sages-femmes acquises en 2016 et de la pratique professionnelle ;

■ **répondre à l'évolution de la jurisprudence européenne et aux recommandations du Conseil d'Etat** dans son étude relative aux règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité : **suppression du principe d'interdiction de la publicité vers une liberté de communication** encadrée par des recommandations professionnelles. Les recommandations émises par le Conseil national seront publiées en même temps que le décret.

Processus de modification du code de déontologie

Elaboration des propositions par le CNO SF ▶ transmission au Ministère des Solidarités et de la Santé (qui procède aux ajustements qu'il estime nécessaire) ▶ avis de la section sociale du Conseil d'Etat ▶ publication d'un décret

C'EST POURQUOI LE CALENDRIER SE DÉFINIT EN DEUX TEMPS :

■ **dans un premier temps** : le Ministère des Solidarités et de la Santé, en lien avec le Secrétariat général aux



affaires européennes (SGAE) dans le cadre d'une procédure européenne, a sollicité le CNO SF en mars 2019 afin que ce dernier propose les modifications souhaitées du code de déontologie sur la partie "information et publicité", telles que préconisées par le Conseil d'Etat.

Cette sollicitation concerne l'ensemble des ordres des professions de santé (médicaux et paramédicaux). Au regard de l'injonction par la Commission européenne de mise en conformité du droit français, le calendrier prévisionnel est contraint :

Mars 2019

• propositions du CNO SF

Echange CNO SF - ministère (DGOS)

Avril 2019

• Délibération du CNO SF adoptant les nouvelles dispositions

• Travaux sur les recommandations du CNO SF

Juin - Septembre 2019

• Avis du Conseil d'Etat
• Publication du décret

Calendrier de refonte ciblée du code de déontologie (information et publicité)

■ **dans un second temps** : poursuite de la réflexion sur la **refonte globale du code de déontologie** : mise en ligne d'un questionnaire et création d'un groupe de travail.

Avril 2019

- Mise en ligne du questionnaire Newsletter à destination des CD et CIR

Mai 2019

- Constitution du groupe de travail

Juin - Juillet 2019

- Réunions du groupe de travail

Octobre 2019

- Délibération du CNOSF
- Transmission au Ministère

Octobre - Décembre 2019

- Avis du Conseil d'Etat
- Publication du décret (sous réserve)

Calendrier prévisionnel de refonte globale du code de déontologie

Liste des nouveaux membres élus entre février et mars 2019

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

ARDECHE 07

élection du 01/02/2019

BEUDAERT ANNE-SOPHIE – membre suppléant

SOMME 80

élection du 07/02/2019

DHAILLE ELISABETH – membre titulaire

GODEST ANITA – membre titulaire

LOIRE ATLANTIQUE 44

élection du 15/03/2019

BURSTERT VERONIQUE – membre titulaire

PLATEL LAURENCE – membre titulaire

SERGENT MURIEL – membre titulaire

DAVID MARTINE – membre suppléant

DANIEL MARTINE – membre suppléant

TERRITOIRE DE BELFORT 90

élection du 26/03/2019

WALTER MELANIE – membre titulaire

BAREI VERONIQUE – membre titulaire

CERQUANT LAURE – membre suppléant

AUGUSTONI CATHERINE – membre suppléant

Publication de la nouvelle FAQ du CNOSF d'ici fin avril

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes publiera prochainement une foire aux questions (FAQ) portant sur les interrogations récurrentes des sages-femmes. Cette FAQ s'articule autour de 6 thématiques principales : **la compétence** (exemple : quels médicaments la sage-femme peut-elle prescrire au nouveau-né ?), **l'exercice libéral** (exemple : une sage-femme peut-elle cumuler son activité avec une autre activité sans lien avec la profession ?), **les contrats et le régime déontologique** de la collaboration libérale de la sage-femme (exemple : la sage-femme peut-elle avoir plusieurs collaborateurs ?), **l'encadrement**, **les conditions techniques de fonctionnement** des établissements de santé (exemple : les ratios d'effectifs) et **la rééducation périnéale**.

ACTUALITÉS INTERNATIONALES

L'Ordre des sages-femmes à Bruxelles pour promouvoir la profession sur la scène européenne



Afin de renforcer la visibilité de la profession de sage-femme sur le plan européen, le Conseil national a participé à l'Assemblée générale de l'association EurHeCA à laquelle il a adhéré. L'Ordre a également eu l'opportunité d'intervenir au nom de l'association à l'occasion d'une table ronde organisée au Parlement européen sur la place du patient dans les politiques européennes de mobilité professionnelle.

Les 18 et 19 mars derniers, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes s'est rendu à Bruxelles afin de formaliser son adhésion à l'association EurHeCA et échanger avec des interlocuteurs politiques européens sur les sujets de santé intéressant la profession et les patients.

L'ORDRE ADHÈRE À L'ASSOCIATION EURHECA

Pour rappel, EurHeCA (European Health Competent Authorities) est une association ayant vocation à rassembler les autorités compétentes des professions de santé des 28 Etats membres de l'Union européenne (UE). Elle se donne

pour objectifs de favoriser les échanges entre autorités compétentes et de coordonner en Europe les travaux relatifs aux professionnels de santé bénéficiant du principe de reconnaissance automatique. A l'occasion de l'Assemblée générale d'EurHeCA, qui s'est tenue le 19 mars, les membres de l'association ont voté à l'unanimité en faveur de l'adhésion du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES, PROMOTION DE LA VACCINATION : LES PRIORITÉS D'EURHECA

Les échanges ultérieurs ont permis aux régulateurs des professions de santé d'évoquer les premières pistes de travail de l'association, en tenant compte du calendrier législatif et politique européen : les élections européennes se tiendront du 23 au 26 mai prochain dans toute l'Union européenne, et la nouvelle Commission européenne devrait entrer en fonction à l'automne 2019. Cette période doit donc permettre à EurHeCA de définir ses priorités d'actions pour les prochains mois. Plusieurs axes de travail ont ainsi été identifiés, à commencer par la mise en œuvre de la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui emporte de nombreuses conséquences pour les Etats membres et les Ordres en France dans l'encadrement et le contrôle des règles relatives à l'exercice des professionnels de santé. La promotion de la vaccination constituera également un enjeu fort pour EurHeCA dans le cadre des travaux qui seront initiés avec les institutions européennes. En parallèle, l'association a prévu de solliciter la Commission européenne et les députés européens au cours du second semestre 2019 afin d'organiser des rencontres permettant de renforcer le rôle des régulateurs des professions de santé et garantir ainsi un haut niveau de qualité et de sécurité des soins pour l'ensemble des patients.

DES PREMIERS ÉCHANGES LORS D'UNE TABLE RONDE AU PARLEMENT EUROPÉEN

Les premières discussions avec les institutions européennes ont été engagées lors d'une table ronde organisée au Parlement européen sur le thème de "la place du patient dans les politiques européennes de mobilité professionnelle". Organisé sous le haut parrainage de Gilles Pargneaux, député européen et Vice-Président de la Commission Environnement, Santé publique et Sécurité alimentaire (ENVI) du Parlement européen, cet événement a permis d'aborder plusieurs thématiques, parmi lesquelles les conséquences de la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles pour les patients et les professionnels de santé, ainsi que les bénéfices et limites de la libre circulation des professionnels de santé pour les patients. Plusieurs intervenants se sont succédé : Gilles Pargneaux a introduit la table ronde en présentant les enjeux de la libre circulation des professionnels de santé dans l'UE et la position du Parlement européen sur ce sujet. Bernhard Zaglmayer, qui travaille au sein de l'unité "Reconnaissance des qualifications professionnelles" rattachée à la Direction générale du Marché intérieur (GROW) de la Commission européenne, a rappelé les objectifs de la Commission européenne en matière de libre circulation des professionnels de santé et de reconnaissance des qualifications professionnelles. Henri Lewalle, Président de l'Observatoire franco-belge de la Santé, a ensuite présenté quelques exemples réussis de coopération en matière de soins de santé transfrontaliers.

L'ORDRE DES SAGES-FEMMES INTERVIENT AU TITRE D'EURHECA

Anne-Marie Curat, Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, est intervenue au titre de l'association EurHeCA, afin de présenter la mise en œuvre pratique de la directive qualifications professionnelles dans les Etats

membres, et notamment en France, en exposant les bénéfices et limites du dispositif pour les professionnels de santé et les patients. Elle a notamment évoqué les difficultés rencontrées par les Etats membres dans la reconnaissance des qualifications professionnelles, insistant sur les disparités des niveaux de formations entre la France et certains Etats membres ; ces disparités, qui concerneraient plusieurs professions de santé en France, posent des difficultés majeures lors de l'inscription à l'Ordre ainsi que, plus tard, dans le cadre de l'exercice professionnel. Le Conseil national a en outre évoqué les conséquences de la mise en place de l'accès partiel en France. Ce dispositif risque en effet de segmenter les professions de santé et d'entraîner une réduction du niveau de qualification des professionnels de santé. De plus, l'absence de contrôle a priori et a posteriori des Ordres, en leur qualité d'autorités compétentes, porte atteinte aux règles déontologiques de la profession, à la qualité et à la sécurité des soins pour l'ensemble des patients. En conclusion de cette table ronde, l'Ordre des sages-femmes a proposé de travailler avec la Commission européenne et le Parlement européen sur la révision des annexes de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il appelle également à la mise en place d'un groupe de travail au niveau européen sur la mobilité des professionnels de santé, rassemblant les autorités compétentes, EurHeCA, la Commission européenne et les usagers. Ce groupe de travail aurait vocation à se réunir régulièrement afin de faire le point sur les avancées au regard de la directive européenne, et proposer des solutions aux problèmes rencontrés par les Etats membres dans le cadre de la libre circulation des professionnels de santé et en matière d'harmonisation des qualifications.

Jean-Marc Delahaye et Anne-Marie Curat

ACTUALITÉS INTERNATIONALES

L'Ordre participe à une conférence à Dublin sur l'impact du Brexit sur la mobilité professionnelle des sages-femmes



Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a participé à la conférence "HPCB"*, qui s'est tenue à Dublin le 4 février 2019.

Cet événement européen a rassemblé de nombreux intervenants politiques et institutionnels européens, notamment Mairead McGuinness, députée européenne (Irlande) et Vice-Présidente du Parlement européen, Konstantinos Tomaras, adjoint au chef d'unité "Reconnaissance des qualifications professionnelles" au sein de la Direction générale du Marché intérieur de la Commission européenne.

De nombreux régulateurs et instances de plusieurs Etats membres de l'UE étaient également présents. En effet, les Ordres français des pharmaciens, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes étaient représentés, ainsi que l'association EurHeCA, dont le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes est membre depuis le 19 mars 2019.

LE BREXIT REPORTÉ AU 31 OCTOBRE 2019

Les échanges se sont articulés autour de plusieurs tables rondes : l'impact du Brexit sur la mobilité professionnelle,

l'avenir du régime de reconnaissance des qualifications professionnelles en Europe et les conséquences de la mobilité transfrontalière pour les professionnels de santé. La députée européenne Mairead McGuinness a présenté l'impact du Brexit sur la mobilité professionnelle, indiquant les nombreux enjeux qui pèsent sur la manière dont les citoyens européens seront considérés par le Royaume-Uni après le Brexit. Le 10 avril dernier, le Conseil européen a en effet proposé au Royaume-Uni un report de la date officielle du Brexit au 31 octobre 2019. Mairead McGuinness a affirmé qu'en prévision du Brexit, il était nécessaire de trouver des solutions concrètes afin d'améliorer la circulation des professionnels de santé, la sécurité des patients et la coordination en matière de menaces transfrontalières.

LA COMMISSION A COMMENCÉ À TRAVAILLER SUR LES ACTES DÉLÉGUÉS

Représentant de la Commission européenne, Konstantinos Tomaras a fait un point d'étape sur la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il a notamment indiqué que 2019 était l'année des élections européennes, et une nouvelle Commission européenne va entrer en fonctions d'ici la fin de l'année. A ce stade, il faut donc attendre que la nouvelle Commission soit constituée pour connaître sa stratégie et sa feuille de route sur la circulation des professionnels de santé. Toutefois, la Commission européenne a commencé à travailler sur la révision des actes délégués avec les infirmiers, en se focalisant sur les minima de formation, de compétences et de qualifications professionnelles, afin d'étudier si une mise à jour de la directive et de ses annexes était nécessaire. La Commission a demandé aux Etats membres d'organiser des concertations avec les acteurs concernés. Le même travail devrait être effectué ultérieurement avec les médecins, pharmaciens et autres professionnels de santé. Organisée dans un cadre

plutôt informel, cette conférence a permis à l'Ordre d'être représenté sur la scène européenne et de côtoyer des représentants des institutions européennes et d'autres instances rassemblant les professionnels de santé. Des discussions politiques et stratégiques pourront être engagées ultérieurement avec la Commission européenne

et le Parlement européen afin d'échanger sur les sujets relatifs à la mobilité des sages-femmes en Europe.

Jean-Marc Delahaye et Marianne Benoit Truong Canh

**Healthcare Professionals Crossing Borders ("HPCB") est un partenariat informel de régulateurs européens des professionnels de santé travaillant sur les questions réglementaires relatives à la libre circulation au sein de l'Union européenne.*

Congrès Européen : Intrapartum Care

La quatrième édition du Congrès "Congress on Intra Partum Care", organisée par l'Association Européenne de Médecine périnatale et l'Association Européenne des sages-femmes (EMA), s'est tenue à Turin du 14 au 16 mars 2019.

Il propose aux professionnels de santé une occasion unique de rencontres pour échanger et partager des informations, des connaissances, des idées, des recherches et des expériences cliniques. Son but est de promouvoir une naissance plus sûre, plus respectueuse et une expérience positive de la naissance pour chaque femme, grâce à la coopération et la complémentarité des différents professionnels. Les travaux présentés font référence à des pratiques fondées sur des preuves ainsi qu'à un niveau d'excellence pour ce qui concerne la gestion du travail et de l'accouchement.

Christine Morin de la CNEMa, et Claudine Schalck, de l'ANSFT et du laboratoire de recherche sur le travail CRTD-CNAM, y étaient présentes, en tant que sages-femmes françaises, pour une communication écrite, sous forme de poster, avec quelques minutes de présentation formelle et de questions.

Christine Morin a communiqué sur la pauvreté de la recherche en maïeutique en France, "State of Midwifery Research in France", et Claudine Schalck sur l'impact des violences obstétricales sur la santé des professionnels

eux-mêmes, "Obstetric violence, at the expense of women's health and caregivers".

Les points forts du Congrès ont porté sur l'impact positif en termes de santé pour la mère et l'enfant, du suivi de grossesse à bas risque par le même professionnel, la sage-femme (Midwifery led-care), prise en charge "one to one" (une femme, une sage-femme) pour l'accouchement, avec une bonne coordination entre les pratiques physiologiques et médicales.

Des travaux sur la récupération physiologique fœtale en deuxième stade du travail, visible par l'amélioration du RCF, ont également été présentés (modération du nombre de contractions utérines, évitement de l'ocytocine de synthèse, apport de bicarbonates pour limiter la production de lactates par le myomètre, changement de la position maternelle, mouvement).

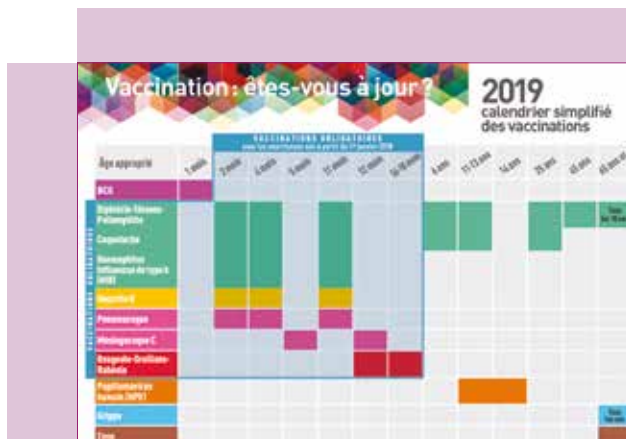
La Fédération internationale de Gynécologie et Obstétrique¹ a présenté ses travaux sur l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal ainsi que ses recommandations récentes, notamment sur la lutte contre "l'épidémie de césariennes" et l'initiative d'un label "hôpital ami des mamans/initiative Amis des femmes".

Claudine Schalck et Christine Morin

¹ - FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le calendrier des vaccinations 2019



Le calendrier des vaccinations 2019 est désormais public. Élaboré par le ministère chargé de la Santé, après avis de la Haute autorité de santé (HAS), le calendrier des vaccinations rassemble l'ensemble des recommandations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge et émet les recommandations vaccinales "générales" et des recommandations vaccinales "particulières" propres à des situations spécifiques (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

Le calendrier des vaccinations 2019 ne comporte pas de modifications majeures. Il prend en compte l'accès à de nouveaux vaccins, l'arrêt de commercialisation d'autres vaccins et met à jour certains schémas vaccinaux. Il tient compte des modifications législatives et réglementaires intervenues en 2018 ou qui interviendront très prochainement.

POINTS-CLÉS SUR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS EN 2019

Nouveaux vaccins :

– Disponibilité du Gardasil 9® : toute nouvelle vaccination

doit être initiée avec ce vaccin pour les jeunes filles, jeunes femmes et jeunes hommes non antérieurement vaccinés.

Arrêt de commercialisation :

- Vaccins trivalents contre la grippe saisonnière : les vaccins trivalents Vaxigrip® et Fluarix® ne sont plus commercialisés.
- Vaccin tétanique monovalent : ce vaccin n'est plus commercialisé.
- Vaccins contre la typhoïde : le vaccin Typherix® n'est plus commercialisé.

Mise à jour :

- BCG : le décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1C et R.3112-2 du code de la santé publique a été publié le 1er mars 2019. Ainsi la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1er avril 2019.
- Vaccin contre le méningocoque de sérotype B : Bexsero®. Un nouveau schéma de primovaccination à 2 doses chez le nourrisson de 3 mois à 5 mois avec un rappel entre 12 et 15 mois a été validé.
- Vaccins contre l'hépatite A : mise à jour des schémas vaccinaux conformément aux AMM.
- Obligation d'immunisation contre l'hépatite B chez les assistants dentaires en formation dès le 1er avril 2019 conformément à l'arrêté publié le 1er mars 2019.
- Extension des compétences vaccinales relatives à la vaccination antigrippale pour les infirmiers.
- Généralisation de la compétence vaccinale contre la grippe des pharmaciens pour la saison 2019-2020.
- Insertion d'un tableau relatif aux schémas d'utilisation des différents vaccins grippaux : les vaccins tétravalents sont utilisés à dose complète chez l'enfant quel que soit l'âge. Les vaccins Fluarix Tétravac® et Vaxigrip Tétravac® disposent d'une AMM dès l'âge de 6 mois, le vaccin Influvac Tetra® dispose d'une AMM dès l'âge de 3 ans.

La semaine européenne de la vaccination

Chaque année, la Région européenne de l'OMS célèbre la Semaine européenne de la vaccination afin de promouvoir cette dernière comme un moyen indispensable de prévenir les maladies et de protéger la vie. Cette année, cet événement se déroule du 24 au 30 avril 2019 avec un slogan identique à celui de 2018 : Prévenir, protéger, vacciner.

L'objectif est d'accroître la couverture vaccinale en sensibilisant à l'importance de la vaccination chez les parents, les soignants, les professionnels de santé, les responsables politiques, les décideurs et les médias.

Avec des informations sur les vaccins, les principaux messages de la Semaine européenne de la vaccination seront diffusés dans les pays de la Région par le biais de campagnes d'information, d'interviews, de blogs, de tables rondes, de communiqués de presse, d'émissions de télévision, de conférences scientifiques et d'autres activités auxquelles prendront souvent part des experts de la vaccination travaillant pour l'OMS ou des organisations partenaires. Après l'événement, un rapport annuel détaillant les temps forts de la Semaine européenne de la vaccination sera publié.

LE CONTEXTE

La Semaine européenne de la vaccination a été lancée en 2005 pour célébrer le succès de la vaccination et promouvoir un message fondamental, à savoir que les vaccins sauvent des vies. Depuis cet événement inaugural, cette

initiative est devenue l'une des campagnes de santé publique les plus percutantes de la Région. Les ministères, les instituts de santé publique, les travailleurs de la santé et d'autres personnes se servent de la Semaine européenne de la vaccination pour s'efforcer de maintenir ou d'accroître la couverture vaccinale.

LA VACCINATION, INCONTOURNABLE POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

La Semaine européenne de la vaccination attire l'attention non seulement sur les progrès déjà réalisés pour faire reculer la menace des maladies à prévention vaccinale, mais aussi sur les nombreuses personnes de la Région qui ne bénéficient toujours pas de la protection offerte par la vaccination. Il faut redoubler d'efforts pour que les lacunes de la couverture vaccinale soient comblées et que personne ne soit laissé de côté.

La vision du Plan d'action européen pour les vaccins est celle d'une Région européenne indemne de maladies à prévention vaccinale, au sein de laquelle les pays offrent un accès équitable à des vaccins et à des services de vaccination de haute qualité et sûrs, pour un prix abordable, et ce tout au long de l'existence. Faire de cette vision une réalité est essentiel pour concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et en particulier l'objectif n°3 : "assurer les conditions d'une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges".

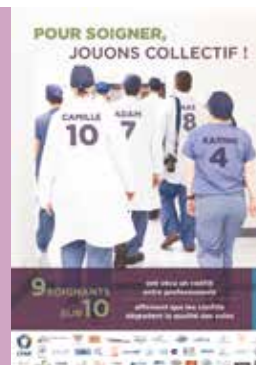
La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute autorité de santé. Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales "générales" et des recommandations vaccinales "particulières" propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

Depuis mai 2017, le Comité Technique des Vaccinations est devenu la Commission Technique des Vaccinations, rattachée à la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les recommandations vaccinales formulées antérieurement par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) demeurent valables, ses missions autres que celles transférées à la HAS sont conservées.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Une campagne pour désamorcer les conflits en plateaux techniques



Les plateaux techniques représentent trop souvent des environnements propices aux situations conflictuelles, ce qui n'est pas sans impact sur les soignants et sur la qualité des soins dispensés.

Ce constat a conduit la commission Santé du Médecin Anesthésiste-Réanimateur au Travail (SMART) du Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs (CFAR) à initier une campagne de sensibilisation auprès de l'ensemble des professionnels de santé travaillant au sein des plateaux techniques. Plus de 40 partenaires institutionnels, parmi lesquels le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, se sont associés à cette initiative.

Cette campagne concerne tous les secteurs d'activité (public, privé et d'intérêt collectif) et s'adresse aux équipes pluri-professionnelles en incluant les jeunes en formation : anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, radiologues, gastro-entérologues, gynéco-obstétriciens, cardiologues, réanimateurs, urgentistes, perfusionnistes, sages-femmes, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, infirmiers, manipulateurs radio, aides-soignants, brancardiers, agents d'entretien. Elle ne s'arrête pas aux portes des plateaux techniques mais se prolonge dans les services de soin avec lesquels ils sont en relation. Elle s'adresse également aux managers via la réflexion sur les

organisations et les leviers qui pourront être mobilisés dans la recherche de mesures correctrices lors des analyses.

Cette campagne a vocation à prévenir les conflits dits "aigus" au sein des équipes, tels que les incivilités, les violences verbales voire physiques, et à proposer des outils pour aider à leur gestion et leur analyse. Ces outils sont disponibles et librement téléchargeables sur le site dédié. Ils comprennent des affiches, une "charte du savoir-être" mais également de nombreux documents destinés à prévenir, gérer les conflits et améliorer la cohésion d'équipe.

Si cette campagne n'a pas vocation à trouver des solutions aux confrontations enkystées et anciennes - qui relèvent de la médiation, de la conciliation ou d'une procédure judiciaire - elle vise à diminuer l'apparition de telles situations en tentant de résoudre le conflit immédiatement, dès la première manifestation.

La campagne "1 Patient 1 Equipe" rappelle que les professionnels de santé appartiennent à une même équipe autour d'un objectif commun : le patient.

Sandrine Brame

Pour en savoir plus et télécharger les documents de la campagne : <https://cfar.org/1patient1equipe/>

SantéBD et HandiConnect , des solutions concrètes pour faciliter l'accès à la santé pour tous

Améliorer l'accès aux soins, à la prévention et au dépistage de maladies représente un élément déterminant de santé publique pour les populations les plus fragiles. Pour faire face à ces enjeux, l'association CoActis Santé a créé deux outils concrets : SantéBD, pour permettre à TOUS de mieux comprendre la santé et HandiConnect, un site ressources - prochainement en ligne - pour accompagner les professionnels de santé dans le suivi des personnes en situation de handicap.

SantéBD : un outil numérique gratuit pour comprendre et expliquer la santé

SantéBD est un outil numérique gratuit pour mieux comprendre la santé, lever les peurs et faciliter la relation patient-soignant. Sont décrits plus de 50 sujets de santé, et notamment, pour les femmes: la gynécologie, l'autopalpation des seins, le frottis, la mammographie, la contraception... Pour faciliter son utilisation par tous, SantéBD s'appuie sur des illustrations claires et rassurantes, des textes en langage "Facile à lire et à comprendre" (FALC) et un menu de personnalisation permettant de s'adapter au profil du patient et de ses difficultés.

SantéBD existe sous la forme de bandes-dessinées numériques téléchargeables gratuitement sur le site www.santebd.org, d'une application mobile gratuite, de vidéos et d'une banque d'images contenant plus de 10 000 dessins sur la santé.

Les professionnels de santé disposent ainsi d'un outil clé en main pour améliorer la prise en charge des personnes les plus fragiles.

Handiconnect : une future plateforme "ressources" pour les professionnels de santé sur le handicap

HandiConnect a pour objectif de sensibiliser, accompagner et former les professionnels de santé. Le site dédié donnera



accès à des informations et des formations sur les spécificités de l'accueil et du suivi des patients avec handicap. Afin de mener ce projet à bien, des groupes de travail composés de médecins experts et d'associations représentatives sont constitués depuis 2017 pour produire des ressources par handicap ou par spécialité: la déficience intellectuelle, le polyhandicap, la déficience visuelle, l'autisme ou encore le suivi bucco-dentaire. Un groupe de travail dédié au suivi gynécologique, dans lequel des sages-femmes expertes participeront, va bientôt être mis en place.

Le site internet sera disponible courant avril et sera progressivement enrichi : www.handiconnect.fr

**Pour en savoir plus : contact@santebd.org
ou contact@handiconnect.fr**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Sondes endovaginales : le niveau de désinfection est relevé



Régulièrement interrogé sur les risques d'infection associés à la pratique des examens d'échographie par voie endocavitaire, le ministère des solidarités et de la santé a publié sur son site internet des recommandations préconisant une désinfection de niveau intermédiaire (DNI) après chaque examen.

Le Pr Pierre PARNEIX, président de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), a été missionné en avril 2017 afin de constituer un groupe de travail pluridisciplinaire (usagers, radiologues, gynécologues, hygiénistes...) permettant de faire le point sur les pratiques professionnelles, les recommandations existantes et sur les procédés de désinfection disponibles sur le sujet de la désinfection des sondes d'échographie endocavitaire.

Neuf fiches techniques relatives à la prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire ont ainsi été élaborées.

Usuellement, les sondes d'échographie endocavitaire sont protégées par une gaine à usage unique et une désinfection de bas niveau par essuyage avec une lingette désinfectante était considérée comme suffisante dès lors que la gaine protégeant la sonde "était intacte à la fin de l'examen". La désinfection de niveau intermédiaire, comprenant une immersion dans une solution

désinfectante bactéricide, fongicide, virucide et tuberculocide, n'était dans ce cadre réalisée qu'une fois par jour.

Ces fiches précisent les situations pour lesquelles une désinfection de niveau intermédiaire (DNI) est préconisée, soit par des procédés automatisés, soit par des lingettes désinfectantes virucides, et proposent des recommandations aux professionnels de santé sur les procédés de désinfection des sondes. Elles s'appuient sur l'évolution des connaissances scientifiques et sur les innovations techniques disponibles.

Ces recommandations concernent 4 millions d'examen par an et notamment les échographies endovaginales de suivi de grossesse. Aussi, les sages-femmes pratiquant l'échographie sont pleinement concernées.

Il appartient désormais aux professionnels et établissements de santé de s'approprier ces fiches, de les mettre en œuvre, et d'adapter en conséquence leur politique interne de maîtrise des risques pour garantir le niveau de protection des patients le plus élevé.

Le ministère rappelle que dans tous les cas, les mesures destinées à améliorer l'hygiène entourant la réalisation des actes d'échographie endocavitaire et la désinfection des sondes endocavitaires nécessitent le recours systématique à une protection adaptée de la sonde et le respect des précautions standard pour la réalisation de l'examen.

Enfin, le ministère souligne que s'agissant du risque lié au papillomavirus, la meilleure prévention reste la vaccination et que la politique vaccinale actuelle doit permettre de diminuer le portage dans la population.

Marianne Benoit Truong Canh

La surveillance post-interventionnelle : la sage-femme est-elle habilitée à intervenir en salle de réveil pour la surveillance des patientes ayant accouché par césarienne ?

NON

Conformément à l'article D. 6124-97 du code de la santé publique,
"la surveillance continue post interventionnelle
mentionnée au 3° de l'article D. 6124-91 a pour objet de **contrôler les effets résiduels des médicaments anesthésiques et leur élimination et de faire face, en tenant compte de l'état de santé du patient, aux complications éventuelles liées à l'intervention ou à l'anesthésie. Cette surveillance commence en salle, dès la fin de l'intervention et de l'anesthésie. Elle ne s'interrompt pas pendant le transfert du patient. Elle se poursuit jusqu'au retour et au maintien de l'autonomie respiratoire du patient, de son équilibre circulatoire et de sa récupération neurologique**".

En outre, en vertu de l'article D. 6124-101 du même code,
"les patients admis dans une salle de surveillance post interventionnelle sont pris en charge par un ou plusieurs agents paramédicaux, **ou sages-femmes** pour les interventions prévues au 1° de l'article D. 6124-98, **affectés exclusivement à cette salle pendant sa durée d'utilisation et dont le nombre est fonction du nombre de patients présents. Pendant sa durée d'utilisation, toute salle de surveillance post interventionnelle comporte en permanence au moins un infirmier ou une infirmière formé à ce type de surveillance, si possible infirmier ou infirmière anesthésiste**."

Lorsque la salle dispose d'une capacité égale ou supérieure à six postes occupés, l'équipe paramédicale comporte au moins **deux agents présents dont l'un est obligatoirement un infirmier ou une infirmière formé à ce type de surveillance, si possible, infirmier ou infirmière anesthésiste**".

Enfin, selon l'article D. 6124-98 du même code, "sous réserve que les patients puissent bénéficier des conditions de surveillance mentionnées à l'article D. 6124-97, **peuvent tenir lieu de salle de surveillance post interventionnelle :**

La salle de travail située dans une unité d'obstétrique, en cas d'anesthésie générale ou locorégionale pour des accouchements par voie basse".

EN CONSÉQUENCE, DÈS LORS QU'IL S'AGIT D'UN ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE, LA SAGE-FEMME N'EST PAS HABILITÉE À INTERVENIR EN SALLE DE RÉVEIL POUR LA SURVEILLANCE DE LA PATIENTE.

La sage-femme doit intervenir en cas de danger ou de situation de péril pour la parturiente.
Seule une circonstance d'extrême urgence faisant obstacle à ce que la sage-femme appelle un médecin justifie une intervention immédiate chez la parturiente malade.

Dans ce cas, le geste de la sage-femme est nécessaire pour la survie de la femme ou de l'enfant à naître.
Cette circonstance d'extrême urgence est appréciée par la sage-femme en toute autonomie.

L'intervention de la sage-femme en cas d'urgence ne doit pas devenir une modalité de gestion prévisionnelle des effectifs.

Par ailleurs, l'assistance de la sage-femme doit être limitée en temps et aux actes strictement nécessaires. Les fonctions ainsi assurées par la sage-femme au bloc opératoire doivent évidemment être compatibles avec leurs obligations et, en particulier, avec le fait que la sage-femme affectée au secteur de naissance ne peut avoir d'autres tâches concomitantes dans un autre secteur ou une autre unité (articles D. 6124-44 et suivants du code de la santé publique).

Elle doit également être limitée aux actes strictement nécessaires puisque l'assistance est donnée à la hauteur des possibilités de celui qui porte assistance compte tenu des moyens à sa disposition (formation, connaissances).

Mellila Bellencourt

Maternité labellisée IHAB : pour un partenariat bienveillant entre parents et soignants autour des nouveau-nés



IHAB : UNE DÉMARCHE QUALITÉ INTERNATIONALE DEPUIS 1991

L'IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés) est un programme international lancé en 1991 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF International alliant qualité des soins et bienveillance autour de la naissance. Toujours d'actualité, l'IHAB s'intègre dans la Stratégie mondiale 2016-2030 pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Ce programme est destiné aux professionnels qui exercent dans les services de maternité et de néonatalogie (publics ou privés).

Il instaure un **partenariat bienveillant entre parents et soignants**, dès la grossesse, au moment de la naissance et en optimisant le travail en réseau.

En France, l'IHAB existe depuis 2000 et est gérée depuis 2011 par l'association d'intérêt général IHAB France. L'IHAB est soutenue par l'UNICEF France et est partenaire de **Santé publique France** qui reconnaît l'IHAB comme acteur de **promotion de la santé périnatale**.

L'IHAB est une **démarche d'amélioration de la qualité recommandée dans le Programme national nutrition santé 2017-2021** et s'intègre dans la **Stratégie Nationale**

de Santé 2018-2022. L'IHAB est valorisée par la Haute Autorité de Santé en tant qu'Évaluation des Pratiques Professionnelles collective pour la certification des maternités.

IHAB : De l'allaitement maternel aux soins centrés sur l'enfant et sa famille

Parfois réduite à la promotion de l'allaitement maternel, l'IHAB va bien au-delà : il s'agit d'un **programme de soins centrés sur l'enfant et sa famille**. L'implication des femmes et la prise en compte de leurs souhaits sont au cœur de ce programme qui renforce la confiance des femmes dans leur capacité à mettre au monde leur bébé et à devenir mère. Observer et respecter les besoins et les rythmes de chaque nouveau-né et de sa mère sont la base de ce programme qui allie bientraitance et sécurité médicale.

IHAB : 12 recommandations de bonnes pratiques en maternité

L'IHAB est un programme structuré en 12 recommandations (<https://bit.ly/2uYvRqE>) dont l'argumentaire scientifique a été actualisé par l'OMS en 2018 (<https://bit.ly/2zDPpCx> et <https://bit.ly/2U8Xac0>).

Les pratiques IHAB pendant le travail et l'accouchement visent à favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement, selon le souhait respecté des mères. Elles s'intègrent parfaitement dans les recommandations de la HAS de 2017 concernant l'accouchement et l'accueil du nouveau-né et celles de l'OMS de 2018 pour que l'accouchement, via des soins individualisés, soit une expérience positive (<https://bit.ly/2IaDVNO>).

Les recommandations IHAB font écho à certaines recommandations préconisées dans le rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes de 2018 concernant les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical.

Les autres recommandations IHAB concernent la proximité parents-enfants (jour et nuit), le peau à peau dès la naissance (voie basse et césarienne), l'information factuelle des femmes



enceintes sur l'allaitement maternel pour permettre un choix éclairé, l'accompagnement de l'allaitement et de l'alimentation artificielle. Le travail en réseau, particulièrement avec les sages-femmes libérales, la PMI et les associations et groupes de mères, est primordial pour assurer la continuité des soins lors du retour à domicile. Enfin, le respect du Code OMS (Code international de commercialisation des substituts du lait maternel) permet de protéger les familles des pressions commerciales et les soignants des conflits d'intérêt.

IHAB- programme bénéfique pour tous!

- **pour l'ensemble des nouveau-nés** : il facilite l'adaptation à la vie extra-utérine, encourage la proximité mère-enfant, favorisant l'attachement parents-enfants.
- **pour les parents** : il crée un environnement propice à la constitution des premiers liens et leur permet d'acquérir autonomie et confiance en eux. Les pères sont valorisés et impliqués dans les soins.
- **pour les professionnels de santé**. Ce projet d'équipe, très fédérateur, repose sur une **formation commune des soignants**. La formation, obligatoire, traite, outre des recommandations de l'IHAB, des rythmes et besoins des nouveau-nés et de leurs parents, de l'accompagnement bienveillant des mères (qu'elles allaitent ou qu'elles donnent le biberon), des bases de l'écoute et de la relation d'aide. Dans une démarche IHAB, l'organisation des soins en maternité et en néonatalogie est repensée pour tenir compte des besoins individuels des nouveau-nés et de leurs parents. Le projet IHAB permet de formaliser des pratiques parfois déjà en accord avec l'IHAB, renforce le travail en équipe et la **cohérence** entre professionnels.

Attribution du label IHAB

Lorsque les pratiques en maternité semblent en accord avec les critères OMS, des évaluateurs viennent le vérifier sur site selon une procédure rigoureuse, validée au niveau

international: entretiens avec le personnel soignant et non-soignant, les mères et femmes enceintes, étude des documents écrits, observation dans les services. Les évaluateurs rédigent un rapport détaillé destiné au Comité d'attribution du label réunissant 19 membres (représentants de sociétés savantes françaises de périnatalité dont le Collège National des Sages-Femmes, <https://bit.ly/2GfUQfQ>).

Le label IHAB est accordé pour 4 ans (avec un suivi annuel rigoureux), au terme desquels une nouvelle évaluation a lieu pour s'assurer de la qualité permanente des pratiques.

Etat des lieux

Actuellement, la France compte 38 maternités labellisées IHAB dont 13 avec la néonatalogie labellisée. Les types et tailles des maternités IHAB sont variés : 4 types III (dont un CHU), 5 type IIB, 8 type IIA et 21 type I. **Une naissance sur 6** (123 000 naissances /an) **en France a lieu dans une maternité labellisée IHAB ou dans l'une des 50 en démarche IHAB .**

CONCLUSION: Un intérêt croissant pour l'IHAB existe en France. Santé publique France encourage la diffusion du programme IHAB dans toutes les maternités françaises et d'Outre-Mer.

S'inscrire dans une démarche de labellisation IHAB permet de repenser les pratiques en maternité, de créer un environnement et un accompagnement attentif et rassurant pour les parents en pré, péri et post-natal. Les familles en sortent gagnantes : les femmes se réapproprient la naissance, les besoins des bébés sont respectés, les compétences des parents sont reconnues et valorisées dans un partenariat bienveillant parents-soignants.

Dr Caroline FRANCOIS Coordinatrice médicale IHAB France

Kristina LÖFGREN Coordinatrice nationale IHAB France

coordination@i-hab.fr 06 95 14 96 13 - <http://amis-des-bebes.fr>

La compétence de la sage-femme pour les soins infirmiers



La notion de soins infirmiers renvoie à la profession d'infirmier. Sont des soins infirmiers, tous les actes relevant de la profession d'infirmier. Le titre de sage-femme ne confère pas le droit d'exercer la profession d'infirmier. La sage-femme n'a donc pas le droit d'exercer l'ensemble des soins infirmiers du seul fait de son titre de sage-femme. **Mais, comment déterminer au sein des soins infirmiers les actes pour lesquels la sage-femme est compétente ?**

TOUT D'ABORD, PRÉCISONS LA SÉMANTIQUE ET LES FONDEMENTS.

Les nomenclatures des actes (NGAP, CCAM) visent les soins infirmiers effectués par la sage-femme. Mais, ces textes ne fondent pas la compétence médicale de la sage-femme. Seul le code de la santé publique est applicable en la matière. Or, les articles du code de la santé publique relatifs à la compétence de la sage-femme n'évoquent jamais le terme de "soins infirmiers".

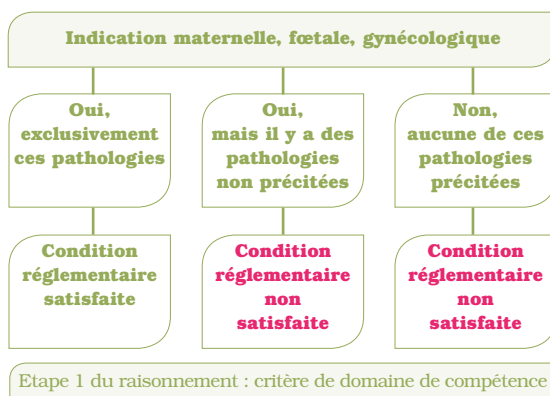
Ainsi, l'article R. 4127-318 du code de la santé publique vise "les examens cliniques et techniques prescrits par un médecin en cas de pathologie maternelle ou fœtale identifiée."

De même, l'article R. 4127-324 du code de la santé publique vise la participation de la sage-femme au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique.

C'est pourquoi, nous retiendrons pour cet article la notion de "soins/actes de la sage-femme sur prescription du médecin" en lieu et place de celle de "soins infirmiers". Ce changement de sémantique induit un premier réflexe pour la sage-femme. Elle doit raisonner par rapport à la compétence propre de sa profession. Dès lors, le référentiel pertinent est sa formation initiale. En ce sens, le texte de référence est l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.

Reprenons, en 4 étapes, le raisonnement.

■ **Premièrement**, le soin/acte prescrit par le médecin répond-il aux conditions fixées par les deux articles précités ? L'indication de l'acte permet de répondre.



Tous les soins prescrits exclusivement pour une pathologie maternelle, fœtale ou gynécologique ne sont pas pour autant de la compétence de la sage-femme.

■ **Deuxièmement**, la sage-femme est-elle formée pour réaliser le soin prescrit ?

L'arrêté prévoit cette compétence



Etape 2 du raisonnement : critère de formation

■ **Troisièmement**, l'acte est-il un acte réservé à une autre profession de santé ? Est concerné : L'acte réservé aux infirmiers spécialisés (infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, infirmier de puériculture). A ce titre, la sage-femme ne peut pas réaliser les actes des aides-opérateurs (préparation du matériel, panseuse,

instrumentiste, contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation du matériel).

■ **Quatrièmement**, la sage-femme compétente pour réaliser le soin/acte au terme de ce raisonnement peut toutefois refuser de le réaliser si elle estime que l'acte dépasse ses possibilités en application de l'article R. 4127-313 du code de la santé publique.

En effet, la sage-femme peut estimer qu'elle n'est pas suffisamment formée pour réaliser un soin/acte prescrit. En établissement de santé, cette réflexion en considération des possibilités des sages-femmes du service est menée en amont par le chef du service et/ou la sage-femme de second grade.

En ville, la sage-femme redirige la patiente vers un autre professionnel qu'elle estime plus compétent. Ce choix doit être pris avec prudence et objectivement justifié par la sage-femme.

Mettons en pratique ce raisonnement pour exemple !

SOIN/ACTE PRESCRIT	RÉPONSE	EXPLICATION
Surveillance post-interventionnelle quelle que soit l'intervention (césarienne, affection gynécologique ...)	Non	Acte réservé
Préparation du matériel en salle d'opération	Non	Acte réservé
Surveillance au-delà de 2 heures en salle de réveil de la patiente ayant subi une césarienne, une chirurgie gynécologique	Non	Acte réservé
Surveillance des suites d'une chirurgie viscérale	Non	L'acte ne passe pas l'étape 1 : sans lien avec la compétence de la SF
Pose d'un cathéter central pour une affection gynécologique	Non	L'acte ne passe pas l'étape 2 : La sage-femme n'est pas formée pour réaliser l'acte

Noémie Abenzoard-Blanchard

REVUE DE PRESSE

Comprendre la vaccination

Santé publique France



A quoi servent les vaccins ? Comment fonctionnent-ils ? Détruisent-ils la protection naturelle contre les maladies ? Pourquoi est-ce que le calendrier des vaccinations change régulièrement ? Pourquoi certains vaccins sont-ils obligatoires ?

La brochure "Comprendre la vaccination : enfants, adolescents, adultes" répond aux questions les plus fréquentes du public et fait le point sur les différentes maladies pour lesquelles il existe un vaccin.

Son objectif : rappeler que l'on se vaccine pour soi-même, mais aussi pour protéger ses parents, ses enfants, ses proches, ses collègues et les autres membres de la collectivité qui ne peuvent pas être vaccinés parce que malades ou trop jeunes. Se faire vacciner, tenir à jour son carnet de santé ou de vaccination en suivant le calendrier des vaccinations, c'est participer à la lutte contre les infections en France et dans le monde.

Cette brochure est librement téléchargeable sur le site internet de Santé publique France. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1669.pdf>

Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse

Philippe Faucher, Danielle Hassoun - Editions Vuibert



Ce guide simple et concis est destiné aux médecins, aux gynécologues et aux sages-femmes prescrivant l'IVG médicamenteuse.

Il explique, à travers 9 chapitres, tout ce que le praticien doit connaître sur l'IVG médicamenteuse : les mécanismes d'action des médicaments ; les protocoles dans l'avortement médicamenteux ; les contre-indications et la toxicité du médicament ; le diagnostic précoce des grossesses normales et pathologiques ; les informations des patientes avant une IVG médicamenteuse ; les effets secondaires et les complications possibles ; le contrôle de l'efficacité d'un avortement médicamenteux ; la contraception après un avortement médicamenteux et enfin les modalités de réalisation des IVG médicamenteuses.

Grâce à une recherche bibliographique actualisée ainsi qu'aux recommandations récentes de plusieurs sociétés savantes, les auteurs ont mis à jour les règles de bonne pratique de l'IVG médicamenteuse, offrant ainsi un ouvrage de terrain pour une utilisation au quotidien.



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National