



Ordre National des Sages-Femmes

56, rue de Vouillé
75015 PARIS

Téléphone : 01 45 51 82 50
Télécopie : 01 44 18 96 75

Messagerie

Contact@ordre-sages-femmes.fr

Site

www.ordre-sages-femmes.fr

Directrice de la publication

Marie-Josée Keller

Rédaction

Marie-Josée Keller

Cécile Moulinier

Anne-Marie Curat

Rolande Grente

Marianne Benoit Truong

Alain Bissonnier

Julie-Jeanne Regnault

Validation

Marie-Cécile Moulinier

Maquette

Stéphane Gouhier

Réalisation

Marianne Benoit Truong

Crédits photos

Marianne Benoit Truong

fotolia.fr

Impression

Imprimeur CHEVILLON

26, Boulevard Kennedy

BP 136

89101 SENS Cedex



Dépôt légal : 1er trimestre 2008

Quotidien du médecin, N° 8270 – Mardi 4 décembre 2007

Depuis plus de 10 ans, Christine Petit, professeur au Collège de France et à l'Institut Pasteur, explore les fonctionnements de la cochlée et des gènes impliqués dans les déficits auditifs. Ses recherches, menées à l'échelle internationale, ont permis d'isoler notamment le gène responsable d'une grande partie de la surdité sévère ou profonde chez l'enfant. Confirmer le rôle de l'hérédité permet d'améliorer le « conseil génétique » donné aux parents malentendants et, à terme, d'envisager la mise au point de traitements.

4/ La santé en librairie

Procréation, obstétrique et accouchement, Histoires d'embryons et embryons d'histoires, Le quotidien du médecin N° 8249, lundi 5 novembre 2007

« L'Embryon humain à travers l'histoire – Images, savoirs et rites », actes du colloque international de Fribourg, édité par Véronique Dasen, Infolio éditions, 310 pages, 25 euros

Il s'agit d'un ouvrage permettant une approche pluridisciplinaire des représentations de l'embryon, des amulettes de l'Egypte ancienne aux clichés échographiques d'aujourd'hui. Ces images, à travers leur fonction et leur portée symbolique, dressent le portrait des époques qui les ont produites.

« Un bébé nommé désir », Dr Agnès Ménard, Anagramme Editions, 160 pages, 14,90 euros

« L'assistance médicale à la procréation » en question à l'intention du grand public ; pour guider les futurs parents dans les différentes démarches qui s'offrent à eux.

« De 0 à 5 Jours - La naissance accompagnée », Michaël Serfaty, Editions Ellébore, 204 pages, 24 euros

La démarche de Michaël SERFATY, dans son recueil de photographies en noir et blanc, n'est pas de mettre en scène la naissance mais de capter sur le vif les émotions suscitées par l'arrivée d'un enfant.

Contact sages-femmes

N°14 - Janvier 2008



Cher(e)s collègues,

Une nouvelle année commence et les mutations déjà engagées se poursuivent. Madame Françoise de Jarmy Bicheron a quitté ses fonctions de conseillère nationale. Nous la remercions encore pour le travail accompli et les résultats obtenus. Le 24 septembre 2007, Madame Marianne Benoit Truong Canh a été élue représentante du secteur I. Connaissant bien notre institution, elle s'est immédiatement mise au travail avec enthousiasme.

Les élues du Conseil national m'ont renouvelé leur confiance en me réélisant au poste de présidente. Je mettrai toute mon énergie au service des parturientes et des sages-femmes, car les chantiers ne manquent pas.

Notre implication dans l'entrée du système LMD reste entière.

Le référentiel métier est bâti et sera une aide précieuse pour l'orientation et la mise en place de la formation initiale, de la FMC (formation médicale continue), et de l'EPP (évaluation des pratiques professionnelles). Nous nous y engageons avec le Collège des sages-femmes et les associations professionnelles.

Afin de mieux répondre aux attentes des femmes enceintes, nous continuons à demander l'élargissement de nos compétences et à soutenir la création des maisons de naissance, à l'instar de ce qui se pratique dans des pays voisins de la France. Le CNOSF sort des limites de l'Hexagone et s'engage dans l'Europe aux côtés des autres ordres médicaux.

Nous veillons particulièrement à toutes les formes d'exercice. La convention des sages-femmes qui a été signée entre les syndicats professionnels et l'Assurance Maladie, le 11 octobre 2007, aura des conséquences non négligeables pour les sages-femmes libérales et les sages-femmes salariées, par le biais de la tarification à l'acte mise en place par la nouvelle gouvernance.

L'année 2008 sera chargée professionnellement, mais riche de promesses. Il ne me reste qu'à vous souhaiter le meilleur pour vous et tous ceux que vous aimez.

Marie-Josée KELLER

Sommaire

Éditorial de la présidente page 1

INFORMATIONS ORDINALES

Les élections à l'Ordre page 2

Plaques et ordonnances page 2

La cotisation 2008 page 3

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Les doulas page 4

Les maisons de naissance page 4

L'homéopathie page 5
L'acupuncture page 5

La CARSAF déménagement page 6

La FMC et l'EPP page 7

La convention nationale page 8

La fiche pratique page 9

La réforme LMD page 10

Actualités européennes page 10

La lettre juridique page 11

«Accoucher» de Mme Knibiehler page 11

La revue de presse page 12

INFORMATIONS ORDINALES

ELECTIONS AU CONSEIL NATIONAL

Mme Marianne BENOIT TRUONG CANH a été élue le 24 Septembre 2007 en remplacement de Mme Françoise DE JARMY BICHERON, démissionnaire, en tant que représentante du secteur 1 au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Elle exerce actuellement en salle de naissances à l'hôpital Foch de Suresnes (92). Jusqu'à son élection, Mme Benoit Truong Canh (qui, outre son diplôme de sage-femme est ingénieur en informatique) était employée par le Conseil national en tant que responsable du service informatique et a réalisé le site internet de l'Ordre.

Elle a également œuvré à la mise en place du fichier national des sages femmes inscrites à l'Ordre en vue de la création du RPPS.



M.J. KELLER



C. MOULINIER



A.M. CURAT



R. GREUTE



M. BENOIT TRUONG

Conformément aux dispositions réglementant les modalités des élections aux différents conseils de l'Ordre, il a été procédé le 28 Septembre 2007 à l'élection des membres du bureau du Conseil national.

Ont été élues membres du bureau :

Présidente : Mme Marie-Josée KELLER (représentante du secteur 2)

Secrétaire générale : Mme Cécile MOULINIER (représentante du secteur 5)

Trésorière : Mme Anne-Marie Curat (représentante du secteur 4)

Conseillères :

Mme Marianne BENOIT TRUONG CANH (représentante du secteur 1)

Mme Rolande GREUTE (représentante du secteur 3)

ELECTIONS DES CONSEILS INTERREGIONAUX

Vous trouverez les résultats de ces élections, dans leur intégralité, sur le site du Conseil national :

<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Rolande GREUTE

PLAQUES ET ORDONNANCES

Le Conseil national estime qu'il est tout à fait légitime pour les sages-femmes qui ont suivi une formation complémentaire de s'en prévaloir. Le Conseil a donc engagé une large consultation auprès de l'ensemble des associations et syndicats représentatifs de la profession afin d'avoir une idée exhaustive de toutes les formations complémentaires que les sages-femmes pourraient être amenées à suivre au cours de leur parcours professionnel.

De cette consultation, il ressort qu'il y aurait lieu de permettre aux sages-femmes de faire état des formations «validantes» et/ou des DIU ou des DU en fonction du service rendu à la patiente. Ces formations pourraient être les suivantes, sachant que le Conseil national devra recenser ultérieurement pour chacune d'entre elles le diplôme ou le certificat obtenu correspondant.

- échographie
- tabacologie et aide au sevrage tabagique
- allaitement
- rééducation périnéale
- mécanique obstétricale
- sexologie
- ostéopathie.

A partir de cette liste, laquelle sera actualisée régulièrement (une fois par an par exemple), seront déterminés par le Conseil national les différents diplômes que pourront mentionner les sages-femmes dans un annuaire, sur leurs plaques professionnelles ou sur leurs ordonnances.*

*Réf : articles R.4127-339 et R.4127-340 du Code de la Santé Publique modifiés par le décret du 17 octobre 2006

Marie-Cécile MOULINIER

LA LETTRE JURIDIQUE

Une sage femme hospitalière peut elle cumuler son activité hospitalière avec une activité libérale ?

Traditionnellement, la position statutaire de l'agent hospitalier comporte des obligations édictées dans l'intérêt du service public, la cessation d'activité n'y mettant pas un terme.

De natures diverses, ces obligations, qui sont les mêmes pour tous les fonctionnaires, sont formulées aux articles 25 à 28 de la loi du 13 juillet 1983 modifiée. Il s'agit notamment de l'interdiction de cumuler ses fonctions avec d'autres activités lucratives.

L'article 25 de la loi du 13 juillet 1983 impose ainsi aux fonctionnaires de consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. L'application de ce principe implique donc qu'une sage-femme hospitalière soit dans l'impossibilité d'exercer une activité libérale.

Il existe cependant quelques dérogations à ce principe de non cumul.

Ainsi, les agents contractuels exerçant des fonctions à temps incomplet et pour lesquels la durée du travail est inférieure à la moitié de la durée légale ou réglementaire du travail des agents publics à temps complet peuvent, à condition d'en informer préalablement par écrit l'autorité dont ils relèvent, exercer une activité privée lucrative. Il est toutefois nécessaire que ce cumul s'exerce dans des conditions compatibles avec leurs obligations de service et sous réserve que cette activité ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service. L'autorité dont relève l'agent peut à tout moment s'opposer à l'exercice d'une activité privée qui

contreviendrait à ces obligations (décret n°2003-22 du 6 janvier 2003).

En outre, depuis la publication du décret n°2007-658 du 2 mai 2007, pris en application de la loi de modernisation de la fonction publique du 2 février 2007, les fonctionnaires occupant un emploi à temps non complet et dont la durée du travail est inférieure ou égale à la moitié de la durée légale ou réglementaire du travail des agents publics à temps complet peuvent exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative dans les limites et conditions fixées par ce décret.

A cet égard, il est à noter que l'article 15 du décret du 2 mai 2007 précise que les agents peuvent exercer une activité privée lucrative dans des conditions compatibles avec leurs obligations de service et sous réserve que cette activité ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service.

Une sage-femme titulaire de la fonction publique hospitalière peut donc désormais cumuler son activité avec un exercice libéral, dès lors qu'elle occupe un emploi à temps non complet dont la durée du travail est inférieure ou égale à la moitié de la durée légale du travail.

Elle devra néanmoins informer par écrit le directeur de son établissement, préalablement au cumul d'activités envisagé, cette autorité pouvant à tout moment s'opposer à l'exercice ou à la poursuite de l'exercice de cette activité privée qui serait contraire aux critères de compatibilité visés ci-dessus.

Alain BISSONNIER .

«ACCOUCHER» d'Yvonne Knibiehler



Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXème siècle.

« Durant le dernier demi-siècle, une importante révolution scientifique et technique a profondément transformé le vécu et les représentations de l'accouchement.

Parallèlement, l'exercice de la profession de sage-femme a lui-même connu une évolution considérable, passant de la plus large autonomie à la dépendance envers la médecine et l'hôpital.

A partir d'une centaine de témoignages écrits de sages-femmes, recueillis avec le concours de la Société d'histoire de la naissance, Yvonne Knibiehler retrace cette évolution. Chemin faisant, elle interroge le statut de ce métier « féminin » par excellence, confronté au pouvoir médical et à la domination masculine. Face au « dépérissement » de leur profession, les sages-femmes sauront-elles retrouver une mission qui leur soit propre ? »

Yvonne KNIBIEHLER est professeur honoraire d'histoire à l'université d'Aix-en-Provence. Spécialiste de l'histoire de la maternité, elle a publié en 2007 ses mémoires : Qui gardera les enfants ? (Calmann-Lévy).

INFORMATIONS GENERALES

LA RETRAITE...CA DEMENAGE !

C'est en effet à compter du 1^{er} février 2008 que la CARSAF se trouvera hébergée au :

50, avenue Hoche 75008 PARIS
(au lieu du 2, avenue Hoche)

Cela mérite quelques explications :

La CARSAF a connu des difficultés apparues progressivement dans l'application des dispositions de la loi Fillon. N'ayant pas de régime complémentaire, la CARSAF, qui est la plus petite des Caisses de Retraite des Professions Libérales, n'a pu absorber seule les sujétions nouvelles : droit à l'information, certification des comptes, respect des critères de gestion administrative... du fait de leur coût.

La loi Fillon a prévu ce cas en préconisant l'instauration d'un plan de convergence pouvant aller jusqu'à la fusion entre deux organismes.

Les études ont montré que le rapprochement avec la Caisse Autonome de Retraite des Chirugiens Dentistes (CARCD) présentait des avantages :

- amélioration de la gestion pouvant entraîner la baisse des coûts,
- amélioration de la retraite par l'accès à un régime complémentaire obligatoire à l'instar de toutes les autres professions,
- accès à une structure solide, restant à taille humaine et offrant des services (prélèvements automatiques, communication, majoration pour enfants ...).

Le changement d'adresse est le premier acte concret. L'année 2008 sera consacrée à l'intégration de la CARSAF dans la CARCD. Cette alliance donnera naissance à la **CARCDSF** au 1^{er} janvier 2009, ce qui signifie qu'il faut accueillir le personnel, harmoniser l'outil informatique et obtenir la parution des textes légaux indispensables.

Fin mai 2008, nous vous demanderons de vous soumettre à un nouveau référendum concernant l'adoption du régime complémentaire des chirurgiens dentistes puisque le projet précédent n'a pu aboutir.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons de débattre de cette riche actualité lors de réunions dans les régions. Le calendrier en est le suivant :

Nantes – le jeudi 10 janvier 2008 à 14 heures à la maison dentaire

Lyon – le jeudi 18 janvier 2008 à 14 heures

Metz – le samedi 26 janvier 2008 à 14 heures 30, au siège du Conseil de l'Ordre de la Moselle

Lille - le vendredi 8 février 2008 à 14 heures

Toulouse – le jeudi 21 février 2008 à 20 heures 30

Marseille – le jeudi 13 mars 2008 à 14 heures

www.ordre-sages-femmes.fr

Celles de **Paris** et **Bordeaux** ne sont pas encore fixées.

Nous souhaitons un maximum de présence, votre retraite mérite d'y consacrer un peu de temps.

Au-delà, nous souhaitons que vous vous prononciez **massivement** au sujet de ce nouveau projet de régime complémentaire car c'est de votre avenir qu'il s'agit.

En 2005, **vous vous étiez prononcées en faveur de la création d'un tel régime** afin d'améliorer la couverture retraite des sages-femmes, qui reste plus que minimale à l'heure actuelle. De nombreuses allocataires se plaignent auprès de nous de vivre à la limite de l'indigence. De nombreuses actives souhaitent une retraite qui leur assure un revenu de remplacement décent.

C'est pourquoi notre Conseil d'Administration a tenté depuis plusieurs années de trouver enfin le moyen de vous permettre à tous et à toutes d'en bénéficier.

Ce sera possible grâce au mariage avec la CARCD, qui va nous ouvrir son régime. En outre, l'intégration de la population des sages-femmes au régime complémentaire de la CARCD étant à l'origine d'une amélioration de l'équilibre financier à long terme de celui-ci, il est normal que cette amélioration profite en premier lieu aux sages-femmes libérales déjà en activité à la date d'intégration.

C'est pourquoi vous aurez dès l'entrée dans ce nouveau régime une attribution de 1,5 points par année complète d'activité libérale antérieure (dans la limite de 45 points), sachant que la cotisation que vous serez amenées à régler ultérieurement permet d'acquérir un minimum de 6 points par an.

Ce n'est qu'une juste compensation au profit des sages-femmes en activité.

En outre, des possibilités de rachat seront ouvertes pour améliorer les droits au démarrage du régime.

Venez nombreux(ses) aux réunions organisées dans votre région.

Ce sera l'occasion de répondre à vos questions sur le sujet avant de voter.

Lors de ces réunions seront présents : Monsieur Guy MOREL, Président de la CARCD, Madame Bénédicte JOUFFROY, Président de la CARSAF, Monsieur Jean-Pierre THOMAS, Directeur de la CARSAF, de la CARCD, et de la future CARCDSF, ainsi que les administrateurs actuels de la CARSAF, qui, dans votre région, seront vos interlocuteurs privilégiés pour vous éclairer sur notre projet.

Nous comptons sur vous et sur votre implication.

Information de la CARSAF

LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

La FMC était déjà une obligation déontologique :

- article R.4127-304 du Code de la Santé Publique : « La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances. »

- article R.4127-325 du Code de la Santé Publique : « La sage-femme s'engage à assurer personnellement, avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né. »

Elle devient une obligation légale : « La formation continue est une obligation pour toutes les sages-femmes » (Article L.4153-1 du Code de la Santé Publique, inséré par la loi n°2004-806 du 9 Août 2004, article 99-II, Journal Officiel du 11 Août 2004).

Les conditions de la mise en œuvre de la FMC des sages-femmes seront fixées par un décret en Conseil d'Etat.

Les objectifs de la FMC sont d'améliorer tout au long de la carrière du praticien ses connaissances et la qualité des suivis qu'il prodigue.

La FMC reposera sur 2 volets :

- la validation des actions de FMC suivies par les sages-femmes, sur une période donnée, traduites en crédits. Ces crédits seront cumulés, le total devant atteindre un nombre déterminé sur une période considérée.
- l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), quelle que soit l'activité ou le statut de la sage-femme. C'est une démarche d'amélioration de la qualité. Les principes méthodologiques de l'EPP reposent sur l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et suivant une méthode validée, incluant la mise en œuvre d'amélioration.

Le Conseil national a entamé une réflexion et s'est rapproché du ministère pour que les dispositions réglementaires nécessaires à l'application de la loi soient prises.

Marie-Cécile MOULINIER

L'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

La loi de santé publique du 9 août 2004 rappelle l'obligation de formation continue pour toutes les professions de santé, dont l'EPP est l'un des moyens.

Pour le système de santé, il s'agit d'assurer l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. L'égalité d'accès aux soins est également un enjeu de ces démarches.

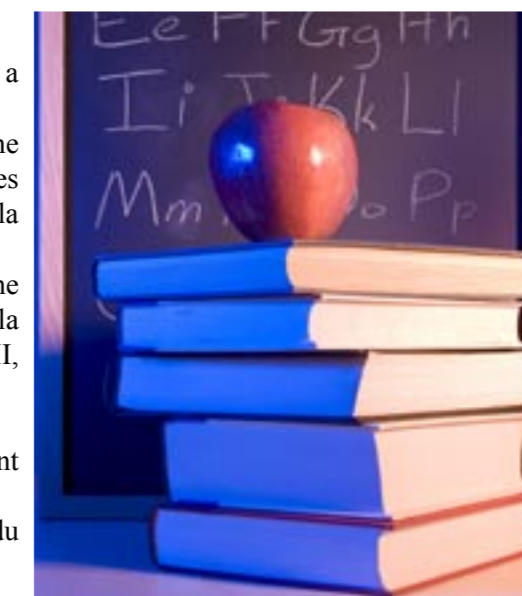
Concernant **les professionnels**, il s'agit de valider leurs compétences et de renforcer la confiance que le système a en eux.

Méthodologie des EPP

La pratique étudiée doit être susceptible d'amélioration. L'EPP analyse la réalité professionnelle en référence à des recommandations de pratiques cliniques, à défaut à la littérature. Les outils utilisés sont validés par la Haute Autorité de Santé. Cette démarche débouche sur des objectifs et des actions d'amélioration, ainsi que sur les modalités de suivi de ces améliorations.

Désormais, l'exercice libéral a vocation à s'insérer dans un réseau périnatal de proximité qui peut initier des actions d'EPP. *Des groupements de sages-femmes peuvent être également le lieu d'actions de ce type.*

Une évaluation de pratique en établissement de santé est collective et pluriprofessionnelle. Les EPP dans le cadre de la certification des établissements de santé renforcent



cet aspect. *Les sages-femmes participent à ces actions au sein des établissements ou des réseaux. La participation de chacun(e) doit être recherchée.*

Certaines activités spécialisées comme l'activité d'échographie obstétricale, l'ostéopathie, la rééducation périnéale sont communes à plusieurs professions de santé et *leur évaluation de pratiques peut se concevoir en commun avec les autres professions concernées.*

Validation des EPP pour les sages-femmes

Il s'agit pour chaque profession d'assurer que ces membres sont compétents et agissent avec pertinence. Le dispositif réglementaire concernant les sages-femmes n'est pas défini, mais les outils se mettent en place notamment avec le référentiel métier, la définition des spécialités et les critères des formations continues « sages-femmes ».

Véronique Tessier, Collège national des sages-femmes, pour le CNOSEF, décembre 2007.

Bibliographie

- 1) Matillon Y, Rapport de mission : Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales, mars 2006.
- 2) CASSF Collectif Associatif et Syndical des Sages-Femmes et Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Référentiel métier et compétences des sages-femmes, octobre 2007.

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

LA CONVENTION NATIONALE DES SAGES-FEMMES

La convention nationale des sages-femmes de 1999 était échue depuis fin 2004. Après de longues négociations, une nouvelle convention entre les syndicats professionnels et les représentants des caisses d'assurance maladie a été signée le 11 octobre dernier, faisant suite à un protocole d'accord signé en avril 2007. En voici les points principaux :

Il y aura un C à 2 vitesses :

- « CG » pour le suivi des grossesses de la première consultation à la consultation post-natale : 19 euros
- « C » pour toutes les autres consultations : 17 euros.

Les séances de préparation seront cotées en lettre clé SF (avec une lettre clé gelée au tarif de 2002) :

- SF 15 : 1^{ère} séance,
- Puis : SF12 : pour une patiente seule,
SF 11,6 : pour 2 ou 3 patientes,
SF 6 : pour 4 à 6 patientes.

Les suivis post-natals (mère et enfant) : la Haute Autorité de Santé préconisait 4 séances et les négociations ont abouti à 2 séances cotées 18,55 euros, soit la moitié de la base actuelle (C + V).

Libellé de l'acte selon la nomenclature	Coefficient actuel	Nouveau libellé de l'acte	Coefficient proposé
1ère séance	C2,5	1ère séance	SF15
	38,25 €		39,75 €
Séances suivantes dispensées jusqu'à 3 personnes simultanément (par patiente)	C2	Séances suivantes dispensées à 1 seule femme (ou couple)	SF12
	30,60 €		31,80 €
Séances suivantes dispensées à plus de 3 personnes simultanément et jusqu'à un maximum de 6 personnes (par patiente)	C0,9	Séances suivantes dispensées à 2 ou 3 femmes (ou couples) simultanément (par patiente)	SF11,6
	13,77 €		30,74 €
		Séances suivantes dispensées à plus de 3 femmes (ou couples) simultanément et jusqu'à un maximum de 6 personnes (par patiente)	SF6
			15,90 €

Une reprise des négociations est envisagée pour le 1^{er} trimestre 2008. Mme Françoise Bicheron a été nommée conseillère technique dans la commission de hiérarchisation des actes professionnels (CHIAP). L'UNCAM s'engage à réunir début 2008 un groupe de travail interprofessionnel qui aura pour mission de garantir l'accès des patientes sans pénalité aux autres spécialités médicales (médecins anesthésistes...) concernées par la pratique des sages-femmes dans le cadre du suivi de grossesse physiologique. La nouvelle tarification sera applicable à l'issue de la parution au J.O. de la nouvelle convention et de la nouvelle NGAP.

Dernière information : L'arrêté du 10 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes libérales et les caisses d'assurance maladie (J.O. du 19 décembre 2007)

Marie-Cécile MOULINIER

INFORMATIONS GENERALES L'ACUPUNCTURE ET LES SAGES FEMMES



L'acupuncture est une pratique médicale millénaire mal connue, souvent considérée comme empirique, alors qu'elle est l'objet de recherches cliniques et fondamentales pourtant très nombreuses depuis plus de 30 ans et est utilisée par un tiers de la planète comme médecine exclusive.

Des preuves scientifiques vérifient l'efficacité de l'acupuncture. En effet, des expérimentations et des essais cliniques répondant aux critères actuels des protocoles montrent des résultats convergents et favorables à l'acupuncture.

En matière de preuves cliniques près de 400 essais contrôlés randomisés sont publiés chaque année, dont un grand nombre présente les critères d'évaluation méthodologiques maximaux. De 1973 à 2006, il y a eu 141000 publications.

En 2005, 150 Essais Contrôlés Randomisés concernaient le domaine de la gynécologie-obstétrique dont 65 en obstétrique relatifs aux nausées-vomissements, lombalgies, versions fœtales, accouchements (douleur, travail), post-partum (délivrance, hémorragies, lactation).

Les champs d'application thérapeutique de l'acupuncture sont très larges notamment pour les

applications obstétricales concernant les manifestations physiologiques de la grossesse et du post-partum. Dans ce champ interventionnel concernant pleinement le cœur du métier des sages-femmes, nous savons que l'acupuncture est une thérapeutique alternative efficace et très intéressante pour les patientes.

Or, malgré le fait que depuis de nombreuses années, la pratique de l'acupuncture se soit développée en obstétrique et que de nombreuses sages-femmes aient été formées à cette discipline, elle reste néanmoins interdite dans sa pratique par les sages-femmes car étant exclusivement réservée aux médecins.

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé de saisir le ministère de la Santé en proposant une modification de notre code de déontologie afin d'autoriser les sages-femmes à pratiquer l'acupuncture. Les sociétés savantes telles que le collège des sages-femmes, le collège des gynécologues obstétriciens, le collège des médecins acupuncteurs ont appuyé notre demande.

Un dossier officiel et conséquent a donc été envoyé au début du mois de novembre 2007 aux services du Ministère. L'académie de médecine doit donner un avis favorable pour que notre demande soit acceptée. Nous espérons une réponse et une modification réglementaire allant dans ce sens pour le printemps 2008.

Marianne BENOIT TRUONG CANH.

L'HOMÉOPATHIE



Actuellement les sages-femmes ne peuvent pas prescrire de traitements homéopathiques à leurs patientes.

L'homéopathie, traitement décrié par certains et très apprécié par d'autres, présente indéniablement une alternative thérapeutique peu coûteuse, dépourvue d'effets secondaires dans les manifestations physiologiques de la grossesse et du post-partum.

travailler dans ce sens pour permettre d'élargir la palette thérapeutique de nos consœurs.

Sous l'impulsion du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, La DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) va donc proposer l'organisation d'un groupe de travail avec l'AFSSAPS (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), l'assurance maladie, la DHOS et l'Ordre. Nous espérons qu'à la suite de cette concertation, la prescription des médicaments homéopathiques par les sages-femmes paraîtra justifiée.

Marianne BENOIT TRUONG CANH .

Il semblait donc important pour le Conseil de l'Ordre de

INFORMATIONS GENERALES

LES DOULAS

A plusieurs reprises, le Conseil national a mis en garde les sages-femmes et les usagers contre la pratique des doulas. Ces « accompagnantes à la naissance » proposent des services alléchants aux futurs parents, à grand renfort d'articles dans la presse d'information et sur internet.

Or, cette pseudo profession nous semble dangereuse à plus d'un titre, car leur pratique n'est absolument pas réglementée. De même, dotées d'une formation insuffisante et non encadrée dans laquelle sont parfois impliquées des sages-femmes, les doulas peuvent donner de mauvaises informations aux parents par manque de connaissances. Des honoraires élevés, entre 500 € et 700 €, leur donnent en outre une légitimité aux yeux des parents, équivalente voire supérieure à celle des professionnels de la santé que sont les sages-femmes et les médecins.

Le collège des sages-femmes et le collège des gynécologues obstétriciens se sont vivement élevés contre l'émergence des doulas dans le domaine de la naissance. Quant au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, il s'est positionné officiellement avec les associations d'usagers contre l'exercice de ces « accompagnantes » à la naissance

et est intervenu à plusieurs reprises auprès des services du ministère de la santé pour appeler leur attention sur les risques et les dérives de telles pratiques.

C'est pourquoi, une fois encore, je désire mettre en garde officiellement nos consœurs qui forment des doulas et collaborent avec elles avant que de graves problèmes n'arrivent. Il en va de la responsabilité des sages-femmes.

Cependant, nous pouvons nous poser la question : quelle est l'origine de cette émergence des doulas ? Les femmes sont à la recherche d'un accompagnement personnalisé et sécurisé. La surcharge de travail dans les salles d'accouchement, la prise en charge morcelée des professionnels dans les maternités peuvent donner un sentiment d'insécurité aux mères. Les doulas sont donc une mauvaise réponse à un vrai problème.

Soyons donc responsables et oeuvrons davantage pour une prise en charge de qualité médicale et relationnelle : une femme, une sage-femme, c'est ce que réclament les associations d'usagers, et ce que désirent les sages-femmes afin de remplir pleinement leur mission.

Marie Josée Keller

LES MAISONS DE NAISSANCE

Les maisons de naissance sont des lieux d'accueil et de suivi, pour les grossesses physiologiques et pour les accouchements eutociques, gérés sous la responsabilité des sages-femmes.

Leur mode de fonctionnement repose sur deux spécificités :

Ce sont des entités autonomes gérées sous l'entière responsabilité des sages-femmes, avec un équipement en matériel médical identique à celui des établissements de santé reconnus en France (hôpitaux et cliniques privées).

Elles doivent être à proximité d'un « plateau technique » pour permettre une prise en charge médicale immédiate si nécessaire.

Dans cette optique, la reconnaissance et la création des maisons de naissance en France rendraient possible aux usagers le choix éclairé pour un mode de prise en charge de l'accouchement conforme à leurs souhaits, et seraient en adéquation avec les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé en 2007 : « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées ».

Il existe aujourd'hui dans de nombreux pays occidentaux comme en Allemagne, en Suisse et au Canada, des maisons de naissance en nombre important. Elles ont une place essentielle dans le système de prise en charge des accouchements physiologiques dont les frais sont pris en

charge par leur système d'assurances sociales.

Par ailleurs, la création de maisons de naissance offrirait une source d'économie non négligeable pour notre collectivité, concernant la prise en charge de la périnatalité :

L'accouchement en maison de naissance se réalise en ambulatoire, c'est-à-dire que les femmes quittent la maison de naissance quelques heures après l'accouchement, et bénéficient d'un suivi immédiat et permanent, à domicile, par une sage-femme (10 visites à domicile environ pour un suivi post-partum).

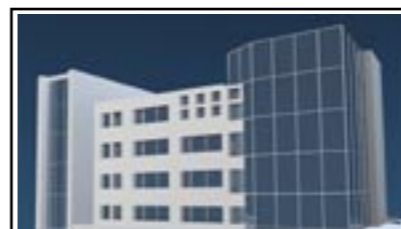
A cette économie non négligeable en santé publique, on peut ajouter un moindre risque de iatrogénie et un respect de la physiologie.

L'expérimentation des maisons de naissance était prévue dans le « plan périnatalité » 2005/2007. Au début de l'année 2005, un groupe de travail où étaient représentés l'ensemble des professionnels de la naissance ainsi que des associations d'usagers, a été mis en place à l'initiative du Ministère de la santé. L'objectif était de mettre en place un cahier des charges pour fixer les modalités d'expérimentation et le cadre réglementaire.

Ce cahier des charges n'est pas encore finalisé, et, à ce jour, nos instances gouvernementales n'ont toujours pas validé l'autorisation d'ouverture et de fonctionnement des maisons de naissance.

Anne-Marie CURAT.

FICHE PRATIQUE



Je change de lieu d'exercice !

• Mais travaille dans le même département.



Vous prévenez le Conseil national de l'ordre de votre nouveau lieu d'exercice. Le Conseil national fera parvenir ces modifications à votre conseil départemental.

• Et travaille dans un autre département.



Vous faites une demande de radiation / inscription auprès du Conseil national de l'ordre. Celui-ci se charge des procédures auprès des conseils départementaux concernés, qui vous contacteront afin de régulariser votre situation.



Je déménage !

• Mais conserve le même lieu d'exercice.



Vous prévenez le Conseil national de l'ordre de votre nouvelle adresse. Le Conseil national fera parvenir ces modifications à votre conseil départemental.

• Et change de lieu d'exercice. Celui-ci se situe dans le même département que le précédent.



Vous prévenez le Conseil national de l'ordre de votre nouvelle adresse et de votre nouveau lieu d'exercice. Le Conseil national fera parvenir ces modifications à votre conseil départemental.

• Et change de lieu d'exercice. Celui-ci se situe dans un département différent.



Vous faites une demande de radiation / inscription auprès du Conseil national de l'ordre. Celui-ci se charge des procédures auprès des conseils départementaux concernés, qui vous contacteront afin de régulariser votre situation.

ACTUALITES EUROPEENNES



Les grands dossiers européens pour les sages-femmes en 2008

L'Europe imprime notre vie quotidienne. On dit en effet que près de 70% des lois françaises sont d'origine européenne.

Ces règles et initiatives ont également un impact fort sur la profession de sage-femme. C'est pour cette raison que l'Ordre a décidé de renforcer sa présence à Bruxelles afin d'être informé le plus en amont possible et de défendre au mieux les intérêts des usagers et de la profession.

Plusieurs initiatives majeures

L'agenda européen pour l'année 2008 est riche en initiatives concernant le secteur de la santé.

En parallèle de la mise en œuvre de la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, la Commission européenne a mis en place un outil informatique multilingue pour les autorités compétentes afin de faciliter l'échange d'informations sur les professionnels migrants. Ouvert dans un premier temps à quatre professions (pharmaciens, médecins, kinésithérapeutes et comptables), le système IMI (Information pour le Marché Intérieur) sera élargi à d'autres professions au printemps 2008. Le CNOSF milite pour être inclus rapidement dans ce projet qui permettra de rentrer en contact rapidement avec les autorités compétentes des sages-femmes des autres Etats membres de l'UE, afin de vérifier, entre autres, qu'une praticienne souhaitant exercer en France n'est pas sous le coup d'une sanction dans son Etat membre d'origine.

Plusieurs fois retardée, une proposition de directive sur les services de santé devait être présentée en décembre puis examinée courant 2008 par le Parlement européen et le Conseil des Ministres de l'UE. Ce texte, qui fait d'ores et déjà couler beaucoup d'encre et inquiète certains

LA REFORME LMD

Un groupe de travail sur la mise en place de la démarche LMD (Licence, Maîtrise, Doctorat) pour la profession de sage-femme a débuté en Juin 2007 au Ministère de la Santé et s'est réuni en octobre et en décembre.

Il est animé par Mme le Dr Lordier-Braut, conseillère médicale au sein de la sous-direction des professions médicales de la DHOS et Mme Soufflet-Charpentier, chef de bureau de la formation et de la démographie médicale de la DHOS.

Pour les sages-femmes sont représentés toutes les associations, les syndicats et le Conseil National.

Ce groupe a pour vocation de traiter les questions afférentes à la mise en place du LMD et d'identifier clairement les

www.ordre-sages-femmes.fr

Etats membres, a pour objectif de faciliter la mobilité des patients en clarifiant les règles pour le remboursement de soins transfrontaliers.

Surtout, le CNOSF se montrera très attentif à la révision de la directive 92/85/CEE sur la sécurité et la santé au travail des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes. La Commission souhaite réviser ce texte qui prévoyait notamment la fixation au niveau européen d'un minimum de 14 semaines de congés maternité. L'objectif de la Commission européenne est de faciliter la conciliation de la vie professionnelle, privée et familiale en améliorant les dispositions existantes dans le domaine de la protection maternelle.

Le CNOSF suivra également de près les travaux des différents forums de discussions et d'échanges organisés au niveau européen. Ceux-ci portent notamment sur la mobilité des professionnels de santé, la lutte contre l'alcool et le tabac ou encore la mise en place d'une carte européenne de professionnel de santé.

Présidence française

2008, c'est aussi l'année de la Présidence française. De juin à décembre prochain, c'est la France qui présidera le Conseil de l'Union européenne. En matière de santé, la France entend mettre l'accent sur la mobilité des patients, sa grande priorité. D'importantes discussions se tiendront au niveau ministériel sur la directive sur les services de santé, la qualité des soins et les maladies rares. Une grande conférence sur la sécurité des patients devrait également être organisée au cours de ce semestre.

Le suivi étroit de ces différentes initiatives européennes est une des priorités du CNOSF qui entend renforcer ses liens avec les responsables européens afin de défendre au mieux la spécificité de la profession et la qualité des soins dispensés aux femmes et aux nouveaux nés.

Julie-Jeanne REGNAULT

modifications législatives et réglementaires en fonction des objectifs poursuivis.

La réflexion s'orientera sur les moyens de rendre le cursus des sages-femmes plus lisible et compatible avec d'autres cursus français ou européens.

C'est un préalable à une universitarisation de la formation ou à un changement de structure de formation.

Le référentiel de formation devra s'appuyer sur le référentiel métier et compétences que vous trouverez dans son intégralité sur le site du Conseil national :

<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Marie-Cécile MOULINIER

10

INFORMATIONS ORDINALES LA COTISATION 2008

Conformément à l'article L.4122-2 du code de la santé publique, le Conseil national de l'ordre des sages-femmes, lors de sa session plénière du 27 novembre 2007, a fixé le montant de la cotisation ordinale pour l'année 2008 : son montant est de 125 € :

- La quote-part du Conseil national sera de 76 € dont 1 € reviendra à la chambre disciplinaire nationale
- La quote-part du conseil départemental sera de 41 €
- La quote-part du conseil interrégional sera de 8 € dont 4 € reviendront à la chambre disciplinaire de première instance.

Les sages-femmes retraitées et de moins de 70 ans, inscrites au tableau de l'ordre, ne payent qu'une demi-cotisation d'un montant de 62,50 € :

- La quote-part du Conseil national sera de 38 € dont 0,50 € reviendront à la chambre disciplinaire nationale
- La quote-part du conseil départemental sera de 20,50 €
- La quote-part du conseil interrégional sera de 4 € dont 2 € reviendront à la chambre disciplinaire de première instance.

Chaque conseil départemental versera la quote-part de la cotisation devant revenir au Conseil national et au conseil interrégional dont il dépend.

Une grande part de cette augmentation sera attribuée au fonctionnement des nouveaux conseils interrégionaux et chambres disciplinaires de 1ère instance, imposés par le législateur et mis en place en 2007.

En 2006 plusieurs conseils départementaux ont demandé à être déchargés du recouvrement de la cotisation au profit du Conseil national.

Le Conseil national a donc, en 2007, effectué un « référendum » auprès des conseils départementaux dont le résultat a révélé que 60% d'entre eux souhaitaient conserver le recouvrement de la cotisation par leurs soins.

Cependant, à l'instar des autres ordres professionnels et suite aux recommandations émises par le commissaire aux comptes chargé de certifier la régularité des comptes de l'ordre des sages-femmes, le CNOSF a mis en place une réglementation en matière de paiement de la cotisation, dont vous trouverez ci-contre un extrait (cf. règlement de trésorerie).

« Approuvé par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, le présent règlement de trésorerie a pour objet de fixer les conditions d'organisation financière et budgétaire de l'Ordre.

Les conseils départementaux doivent procéder au recouvrement de la cotisation auprès de toutes les sages-femmes inscrites au tableau de leur département au 1^{er} janvier de l'année en cours, sous réserve des exonérations accordées aux sages-femmes nouvellement diplômées inscrites au tableau de l'Ordre au cours de l'exercice où elles ont obtenu leur diplôme et aux sages-femmes sans activité et âgées de 70 ans et plus.

La cotisation annuelle est exigible auprès de toute sage-femme inscrite au tableau au 1^{er} janvier de chaque année, la cotisation devant être réglée au plus tard le 1^{er} mars de l'année en cours. Cependant, à titre exceptionnel, pour l'année 2008, la cotisation pourra être réglée au plus tard le 30 avril 2008. »

Ce règlement de trésorerie dans son intégralité, est en ligne sur le site Internet du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>).

La cotisation 2008 sera donc exigible au 1^{er} janvier 2008. La date limite de paiement de la cotisation sera le 30 avril 2008.

Soyez assurés que nous accordons une attention toute particulière à la gestion du budget de l'Ordre et que toute dépense importante fait l'objet d'un examen attentif et d'études comparatives, afin d'utiliser à bon escient vos cotisations.

Anne-Marie CURAT.



Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

3