



## Livre vert sur le personnel de santé Contribution de l'Ordre des Sages-Femmes français

### 1. Introduction

#### *Qui sommes-nous ?*

L'Ordre national des sages-femmes (ONSF) est l'autorité compétente pour l'inscription, la réglementation et le contrôle de l'exercice professionnel des sages-femmes exerçant en France.

Organisme privé, il est doté de la personnalité morale et chargé par le législateur d'**une mission de service public de défense de la santé publique**, en ce qui concerne les femmes et les nouveau-nés. Son rôle est notamment de veiller aux règles contenues dans le code de déontologie en privilégiant en toute circonstance le respect et l'intérêt de la patiente et du nouveau-né.

A côté de sa fonction administrative qui consiste à établir et tenir un tableau auquel ne peuvent être inscrits pour exercer que les sages-femmes diplômées, l'ordre national des sages-femmes remplit également une mission juridictionnelle dès lors que l'un de ses membres fait l'objet de plaintes émanant d'un particulier, des pouvoirs publics, des tribunaux, de la Sécurité sociale ou d'une autre sage-femme. L'Ordre se différencie d'une association professionnelle ; son objectif premier étant la défense des usagers, non celle des professionnels.

#### *Sage-femme : une profession médicale, spécifique et indépendante*

En France, comme dans d'autres pays de l'Union européenne, **les professions d'infirmières et de sages-femmes sont deux professions distinctes, accessibles après des cursus de formations différents.**

En France, la profession de sage-femme est une profession médicale à l'instar de celle de médecin ou de chirurgien-dentiste. Cinq années d'études sont nécessaires pour accéder au diplôme de sage-femme. La première année d'études, le PCEM1 (Premier Cycle des Études Médicales 1ère année), commune aux professions médicales, aboutit à la sélection du nombre d'étudiants admis à poursuivre leur formation. Les études se déroulent ensuite en deux phases de deux ans chacune dans des Ecoles de Sages-femmes.

#### **Missions et compétences des sages-femmes**

On compte aujourd'hui environ **20 000 sages-femmes en exercice en France.**

La sage-femme joue un rôle essentiel auprès des femmes et des nouveau-nés en terme de sécurité médicale et **d'environnement psychologique de la naissance** et met en œuvre ses compétences dans les domaines aussi variés **que le dépistage, la prévention, la prescription thérapeutique.**

Elle exerce dans un cadre physiologique et adresse ses patients à un médecin lorsqu'elle décèle une pathologie. La sage-femme est notamment compétente pour :

- Diagnostiquer la grossesse et effectuer l'examen prénatal nécessaire à la déclaration de grossesse
- Assurer le suivi médical de la grossesse (examen clinique, échographie, surveillance du fœtus, dépistage des facteurs de risque ou des pathologies) et l'accompagnement psychologique de la future mère, les séances de préparation à l'accouchement
- Effectuer les consultations, les échographies obstétricales, y compris dans le cadre du diagnostic prénatal
- Participer au suivi des grossesses pathologiques sur prescription d'un médecin
- Assurer la responsabilité du déroulement de l'accouchement normal, depuis le diagnostic de début de travail jusqu'à la délivrance
- Dispenser, après la naissance, les soins au nouveau-né et pratiquer, si nécessaire, la réanimation immédiate du nouveau-né dans l'attente du médecin
- Prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse
- Participer aux interruptions volontaires de grossesse dans les centres de planning familial

Les missions et compétences des sages-femmes ont fait l'objet d'une synthèse détaillée dans un référentiel métier<sup>1</sup>.

## 2. Commentaires sur les pistes d'actions envisagées dans le Livre vert

### La démographie et la promotion de la pérennité du personnel de santé

#### ➤ *Remédier au problème de pénurie des sages-femmes en France*

La France, un des pays les plus dynamiques de l'Union européenne en termes de natalité, fait face à une pénurie de sages-femmes. Cette pénurie est particulièrement prégnante dans les zones rurales ou défavorisées. On compte ainsi en France moins de sages-femmes qu'en Grande-Bretagne mais plus de naissances<sup>2</sup>.

Cette pénurie est due notamment au *numerus clausus* imposé par l'Etat qui fixe à environ 1000 par an le nombre de sages-femmes diplômées. Sur ces 1000 diplômées, plusieurs dizaines n'exerceront jamais leur profession, démotivées par les conditions salariales peu attrayantes et le manque de possibilités d'évolution professionnelle.

A cela s'ajoute la raréfaction des financements publics au secteur de la santé conduisant à la fermeture de maternités et la concentration des structures d'accueil. L'impact sur la qualité des soins est négatif : les sages-femmes travaillant dans les structures publiques hospitalières et les structures privées ont ainsi de moins en moins de temps à consacrer à chaque patiente.

Pour l'ONSF, remédier à la pénurie des sages-femmes en France passe par :

- **L'intégration complète de la formation à l'université.** Actuellement, seule la première année sur les cinq que compte le cursus de sage-femme s'effectue à l'université. Les quatre autres le sont dans des Ecoles de Sages-Femmes. L'ONSF milite pour un transfert complet de la formation à l'université (cf. point 2.3), rendant la formation plus attractive (possibilité de travaux de recherche, reconnaissance niveau Master 2).
- **L'augmentation du *numerus clausus*** à condition de garantir la poursuite d'un enseignement de qualité.

<sup>1</sup> <http://www.ansf.com/refmetier.pdf>

<sup>2</sup> En France : 20 000 sages-femmes pour 800 000 naissances ; en Grande-Bretagne : 650 000 naissances pour 35 000 sages-femmes

- La **promotion de la pratique libérale**, à travers, notamment, l'ouverture des plateaux techniques aux sages-femmes (mise à disposition des salles d'accouchement aux sages-femmes libérales)<sup>3</sup> et la diversification des activités des sages-femmes.
- **Une valorisation de la profession tant au niveau salarial, des conditions de travail, que des perspectives d'évolution professionnelle.**

➤ **Valoriser la profession et la place des sages-femmes dans le système de santé**

Le rôle des sages-femmes pour assurer la santé des femmes et des nourrissons est primordial. Ce rôle doit être valorisé au sein du système de santé français et européen.

Outre des mesures nécessaires au niveau salarial, il est indispensable d'agir sur les perspectives professionnelles et la diversité des activités offertes aux sages-femmes en France et en Europe.

- **Elargir les compétences des sages-femmes**

Le champ de compétence des sages-femmes varie sensiblement d'un Etat membre de l'UE à l'autre. Un socle minimal commun d'activités est défini au niveau européen dans le cadre de la directive 2005/36/CE<sup>4</sup>. Il arrive cependant - et cela est regrettable- que le socle de compétences minimales reconnues au niveau européen ne soit pas respecté et que les sages-femmes ne soient pas en mesure de pratiquer leur métier en toute autonomie. Des efforts pour **une mise en œuvre correcte du texte** par tous les Etats membres doivent donc être poursuivis.

En France, l'ONSF milite en faveur d'une extension du champ des compétences des sages-femmes afin de leur permettre la **réalisation des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraceptifs hormonaux chez la femme en bonne santé.**

En diversifiant leurs activités et en offrant de plus grandes perspectives à l'exercice libéral, cette mesure serait un moyen d'améliorer sensiblement l'attractivité de la profession.

Cette extension du champ de compétences est également à promouvoir au niveau de l'Union européenne, afin d'éviter que les différences au niveau des activités et des pratiques professionnelles des sages-femmes des différents pays de l'UE ne s'accroissent.

- **Favoriser l'autonomie des sages-femmes en s'appuyant sur leur savoir faire**

L'ONSF est favorable à une meilleure répartition des missions entre gynécologues obstétricien. Il milite pour que l'ouverture des plateaux techniques aux sages-femmes libérales devienne une réalité.

Malgré le fait que la loi l'autorise, l'ONSF regrette que peu de structures de santé n'ouvrent actuellement leurs plateaux techniques aux sages-femmes pour qu'elles effectuent des accouchements.

<sup>3</sup> L'ouverture des plateaux techniques aux sages-femmes libérales autorisée par la loi, mais sa mise en place demeure rarissime.

<sup>4</sup> Article 42.2

« Les États membres veillent à ce que les sages-femmes soient au moins habilitées à accéder aux activités visées ci-après et à les exercer:

a) assurer une bonne information et conseiller en matière de planification familiale;  
 b) diagnostiquer la grossesse, puis surveiller la grossesse normale, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse normale;  
 c) prescrire ou conseiller les examens nécessaires au diagnostic le plus précoce possible de toute grossesse à risque;  
 d) établir un programme de préparation des futurs parents à leur rôle et les conseiller en matière d'hygiène et d'alimentation, assurer la préparation complète à l'accouchement;  
 e) assister la parturiente pendant le déroulement du travail et surveiller l'état du fœtus in utero par les moyens cliniques et techniques appropriés;  
 f) pratiquer l'accouchement normal, y compris, au besoin, l'épisiotomie et, en cas d'urgence, pratiquer l'accouchement par le siège;  
 g) déceler chez la mère ou l'enfant les signes annonciateurs d'anomalies qui nécessitent l'intervention d'un médecin et assister ce dernier s'il y a lieu; prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence du médecin, notamment l'extraction manuelle du placenta, éventuellement suivie de la révision utérine manuelle;  
 h) examiner le nouveau-né et en prendre soin; prendre toutes les initiatives qui s'imposent en cas de besoin et pratiquer, le cas échéant, la réanimation immédiate;  
 i) prendre soin de la parturiente, surveiller les suites de couches de la mère et donner tous conseils utiles permettant d'élever le nouveau-né dans les meilleures conditions;  
 j) pratiquer les soins prescrits par un médecin;  
 k) établir les rapports écrits nécessaires. »

- **Permettre aux sages-femmes de répondre à la demande des patientes pour des accouchements moins médicalisés**

On observe depuis plusieurs années une demande croissante des patientes européennes pour un encadrement moins médicalisé de l'accouchement, dans le cas de grossesses normales. Malheureusement, les freins au développement de structures d'accueil adéquates demeurent au niveau français et empêchent les sages-femmes de pouvoir exploiter pleinement les potentialités de leur profession.

Alors que des **maisons de naissance**, structures non hospitalières dirigées par des sages-femmes, se sont développées dans de nombreux pays européens depuis les années 1970 (en Suisse, Allemagne, Belgique, notamment) elles n'existent toujours pas en France.

De même des déficiences sur le marché des assurances français rendent quasiment impossible l'obtention d'une couverture d'assurance responsabilité professionnelle pour la réalisation **d'accouchements à domicile**. Cela conduit les patientes françaises, qui sont de plus en plus nombreuses à souhaiter accoucher à domicile, à faire appel à des sages-femmes non assurées, voire à prendre le risque d'accoucher toutes seules, ou d'appeler la sage-femme libérale au tout dernier moment, mettant la parturiente, le nouveau-né et la sage-femme dans une situation de risque maximale.

L'ouverture de maisons de naissance et le développement encadré des accouchements à domicile permettraient une dynamisation de la profession, un désengorgement des hôpitaux et une baisse de l'intervention des caisses d'assurance maladie<sup>5</sup>.

## Capacité sanitaire

Il faut renforcer la place des sages-femmes dans le système de santé en élargissant leurs compétences et en les plaçant au cœur du dispositif de suivi des femmes et des nouveau-nés.

A l'instar de ce qui est pratiqué dans certains pays de l'Union européenne<sup>6</sup>, on devrait permettre aux sages-femmes de réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention et de prescrire de contraceptifs hormonaux chez la femme en bonne santé.

Dotées de compétences plus larges, elles seraient immédiatement opérationnelles pour participer à des **politiques de prévention** dans le but d'améliorer la santé des femmes, enjeu majeur de santé publique, tout en permettant à l'Assurance maladie de réaliser des économies.

L'évolution du champ de compétence des sages-femmes permettrait ainsi de renforcer sensiblement la capacité de dépistage et de prévention des maladies.

Des mesures visant à permettre aux sages-femmes de répondre à la demande croissante des femmes pour des accouchements moins médicalisés, en maison de naissance ou à domicile, sont également nécessaires afin de renforcer la sécurité sanitaire de ces parturientes, de dynamiser la profession en diversifiant ses pratiques, de désengorger les hôpitaux et de baisser les coûts d'intervention des caisses d'assurance maladie.

---

<sup>5</sup> L'évaluation du coût de l'accouchement en maison de naissance a été faite et s'avère moins coûteuse pour l'assurance maladie.

<sup>6</sup> La prescription de contraceptifs hormonaux par les sages-femmes est autorisée en Suède et Norvège

## Formation

### ➤ *Une formation universitaire pour les sages-femmes*

Il est nécessaire de renforcer la capacité de formation des sages-femmes, en agissant non seulement sur le numerus clausus mais surtout sur l'organisation du cursus.

L'ONSF milite pour une intégration universitaire complète de la formation de sage-femme, dans le cadre du processus de Bologne et de la réforme LMD.

Actuellement, seule la première année, commune aux autres professions médicales, s'effectue à l'université. Les quatre années qui suivent s'effectuent dans des écoles de sages-femmes. De plus, alors que la formation des sages-femmes est de cinq années d'études, elle n'est actuellement reconnue qu'à un niveau licence.

L'ONSF demande la **reconnaissance du diplôme de sage-femme au niveau Master 2 et l'intégration des écoles de sages-femmes aux UFR (unités de formation et recherche) de médecine** afin de favoriser l'institution de passerelles inter-filières et de parcours professionnels diversifiés. La mise en place d'une formation universitaire aura un impact positif sur la qualité de l'enseignement, la production de connaissances et de travaux de recherches.

A l'instar de la France, plusieurs Etats membres militent en faveur d'une intégration de la formation de sage-femme à l'université de la formation de sages-femmes : l'Allemagne, la Lettonie, Chypre...

### ➤ *Obligation de formation continue au niveau européen*

Depuis 2004, il existe une obligation de formation continue pour les sages-femmes en exercice en France. Cette obligation de formation continue n'est cependant pas encore mise en œuvre en raison de l'absence de décrets d'application pertinents.

Pour l'ONSF, la nécessité de mettre en œuvre cette obligation de formation continue est cruciale. Elle doit par ailleurs être étendue au niveau européen et conditionner la possibilité d'aller exercer sa profession dans un autre pays. Des mécanismes d'échange d'informations sur les exigences en matière de formation continue existant dans les pays de l'UE devraient être mis en place en parallèle. A terme, une harmonisation de ces exigences est souhaitable.

## Gestion de la mobilité du personnel de santé au sein de l'Union européenne

### ➤ *Une mobilité faible mais en augmentation constante*

La profession de sage-femme est couverte par la directive 2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles qui encadre la libre circulation des praticiens de l'Union européenne.

Actuellement, la mobilité des sages-femmes à l'intérieur de l'Union européenne est faible. En France, seuls 3,5% des sages-femmes inscrites au tableau possèdent un diplôme de l'UE/EEE (non français).

Elle semble prendre de l'ampleur, en particulier depuis l'intégration des nouveaux Etats membres en 2004 mais l'ONSF a des difficultés à quantifier les flux entrants et sortants avec précision en raison notamment d'une application imparfaite des règles applicables à l'exercice en libre prestation de services.

Par exemple, l'ONSF n'a jusqu'à présent reçu **aucune déclaration préalable** de libre prestation de services. L'exercice en LPS est pourtant déjà une réalité en particulier dans les zones transfrontalières, comme en témoignent plusieurs patientes. Ce non respect des règles communautaires en la matière pose un problème réel pour la sécurité des soins, l'ONSF n'ayant aucun moyen de suivi et de contrôle sur ces praticiennes.

### ➤ *Assurer la sécurité des patients et la qualité des soins*

Pour l'ONSF, il est crucial que la mobilité des professionnels de santé s'accompagne de mesures de contrôle suffisantes pour assurer qualité et sécurité des soins aux patients.

L'ONSF, dont la mission principale est d'assurer sécurité et qualité des soins prodigués par des praticiennes exerçant en France, s'inquiète des risques pour les patientes engendrés par l'application règles communautaires, alors que d'importantes divergences sur le contenu de la formation et le champ des activités accessibles aux sages-femmes demeurent entre les pays de l'UE.

A titre d'exemple, en France, les sages-femmes sont prescriptrices de médicaments et formées à cet effet. Ce n'est pas le cas dans d'autres pays de l'Union. L'ONSF n'est pas en mesure d'interdire à ces sages-femmes diplômées d'un pays de l'UE d'avoir accès à cette capacité, partie intégrante de la pratique quotidienne des sages-femmes françaises. Plusieurs cas de confusion de termes médicaux ont d'ores et déjà été signalés à l'ONSF dans le cadre de la délivrance de prescriptions médicales par des sages-femmes diplômées d'un pays de l'UE ne dispensant pas de formation dans ce domaine.

De même, la maîtrise de la langue est une autre exigence fondamentale pour la qualité de la communication avec la patiente ou avec les autres membres de l'équipe médicale ou la prescription correcte de médicaments.

**Pour l'ONSF, il est nécessaire de garantir que le professionnel migrant :**

- **a un niveau suffisant de connaissance de la langue du pays d'accueil**
- **n'est pas sous le coup d'une sanction disciplinaire dans un autre Etat membre**
- **est à jour de ses connaissances (notamment via le respect des exigences de formation continue)**
- **est précisément informé de ses droits et ses devoirs dans le cadre de son exercice dans un autres pays de l'Union européenne (soumis aux règles déontologiques du pays d'accueil)**
- **a suivi une formation conforme au type d'exercice du pays d'accueil**

La mobilité des professionnels de santé, pour être bénéfique tant aux patients qu'aux professionnels, doit enfin s'accompagner d'une plus grande **convergence des pratiques professionnelles et des conditions de travail.**

➤ ***De la nécessité de renforcer la coopération entre autorités compétentes***

La mobilité des professionnels suppose également un renforcement de la coopération entre autorités compétentes pour l'inscription et la régulation de ces professionnels. L'ONSF se félicite à cet égard de la mise en place du **système IMI**. Il soutient aussi le développement de la carte européenne pour les professionnels de santé, telle qu'envisagée dans le cadre du **projet HProCard**.

L'ONSF s'implique enfin dans le développement d'un **réseau d'autorités compétentes/régulateurs pour la profession de sage-femme** afin d'échanger sur les expériences et bonnes pratiques.<sup>7</sup>

Ce forum informel pourrait servir de base à la création d'une instance officielle au niveau de l'Union européenne au sein de laquelle seraient abordés les problèmes communs à la profession, comme par exemple les problèmes de pénuries ou d'excédents de professionnels.

➤ ***Favoriser les expériences de mobilité dès la formation***

Il faut d'avantage encourager les étudiants et les praticiens à développer des expériences professionnelles dans d'autres pays de l'Union européenne afin de leur permettre de s'enrichir des bonnes pratiques de nos voisins.

---

<sup>7</sup> *Summit of European Midwifery Regulators*, organisé à Londres le 22 mai en coopération avec le NMC

Au niveau de la formation, il faut renforcer les coopérations entre écoles et universités et proposer une offre plus complète de cours de langues étrangères appliquées au vocabulaire médical.

### **Migration des personnels de santé à l'échelle mondiale**

La demande des diplômées sages-femmes des PVD pour venir se former ou exercer en France est très forte, en particulier en provenance des pays francophones d'Afrique. L'ONSF observe que très peu d'entre elles manifestent la volonté de retourner dans leur pays d'origine. La mise en place d'une migration circulaire ne semble donc pas aisée.

L'ONSF soutient l'action de l'OMS visant à élaborer un code de conduite mondial du recrutement éthique et souhaite être associé à sa mise en œuvre.

### **Données à l'appui de la prise de décisions**

Il est nécessaire d'améliorer la collecte et la disponibilité de données sur la profession de sage-femme en Europe.

L'ONSF se tient à disposition de la Commission européenne pour fournir toutes données utiles.

Il est favorable à la mise en place de systèmes de suivi des flux migratoires, en coopération avec les autres régulateurs de sages-femmes et avec le soutien de la Commission européenne.

### **Les répercussions des nouvelles technologies**

Le recours aux nouvelles technologies dans le cadre de la formation ou de l'exercice professionnel des sages-femmes se développe actuellement (e-learning, télémédecine) en France.

L'apport des nouvelles technologies au développement de la coopération entre autorités compétentes est tout à fait essentiel. En France, des travaux sont en cours pour informatiser les dossiers des patients et les rendre compatibles aux différents systèmes existant en Europe.

En ce qui concerne les données relatives aux professionnels (inscription, habilité à exercer, formation continue...), le projet HProCard étudie de son côté étroitement les solutions permettant de rendre interopérables les cartes de professionnels de santé utilisées dans l'UE.

### **Le rôle des employeurs**

L'ONSF encourage le développement d'une pratique libérale de la profession, favorable à la création d'emploi.

Actuellement, seuls 12% des sages-femmes exercent dans ce cadre. C'est un taux inférieur à celui observé dans de nombreux pays européens. Le développement des maisons de naissances, l'ouverture des plateaux techniques et l'extension du champ des activités des sages-femmes permettraient de favoriser la pratique libérale de la profession.

## Conclusion

### Principales mesures recommandées :

- Intégration universitaire complète de la profession de sage-femme et intégration dans le cursus LMD
- Etablissement au niveau européen de l'obligation de formation continue pour les sages-femmes
- Meilleur contrôle de la qualité et de l'habilité à exercer des praticiens migrants en particulier en ce qui concerne les connaissances linguistiques, les sanctions disciplinaires, ou le champ de compétence spécifique au pays
- Amélioration de l'information aux praticiens migrants quant aux règles applicables en matière de mobilité (établissement ou libre prestation de service)
- Mise en place d'un réseau des autorités compétentes/régulateurs pour les sages-femmes
- Développement des potentialités de la profession : élargissement des compétences, installation des maisons de naissance, encadrement des accouchements à domicile, valorisation de la pratique libérale.

Paris, le 30 mars 2009

Pour plus d'informations sur l'Ordre des sages-femmes :  
<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

**Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**  
168 rue de Grenelle - 75007 Paris -00 33 (0)1 45 51 82 50

Contact : **Mme Marianne Benoit Truong Canh**  
**Responsable des affaires européennes et internationales**  
Email : [mabenoit@ordre-sages-femmes.fr](mailto:mabenoit@ordre-sages-femmes.fr)



This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.