

Lettre d'information UNSSF juillet 2021

Avec l'arrivée de la 4^{ème} vague de Covid-19 pendant le mois de juillet, la question de l'obligation vaccinale pour les soignants a été posée et rapidement décidée. La loi qui la prévoit va être promulguée dans les prochains jours. Cette loi prévoit également l'extension du pass vaccinal, ce qui pose un certain nombre de problèmes pour les femmes enceintes, notamment en début de grossesse.

Le projet de loi sur la protection des enfants contient des dispositions qui concernent plus ou moins directement les sages-femmes.

Différents rapports parlementaires ont été déposés qui concernent les professions para-médicales. Les sages-femmes n'y sont du coup pas évoquées, mais les conclusions de ces rapports sont tout de même intéressantes à connaître afin d'avoir une vue d'ensemble des professions du soin en France.

- 1. L'obligation vaccinale pour les soignants : précisions**
- 2. Le projet de loi sur la protection des enfants : mesures concernant les sages-femmes**
- 3. Le rapport de Mme Chapelier sur la formation des professions paramédicales du 29 juin**
- 4. Les propositions de l'Assurance maladie pour « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »**
- 5. Le rapport d'information sur l'organisation des professions de santé de M.Isaac-Sibille, du 7 juillet : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ?**
- 6. Le pass sanitaire pour les femmes enceintes**
- 7. Autres informations**
 - Laura Faucher est élue présidente de l'Association nationale des étudiants sages-femmes
 - Les syndicats demandent la réouverture des négociations Ségur pour le privé non lucratif
 - L'AP-HP dote trois de ses maternités d'une unité de psychiatrie périnatale commune

- **Quinze universités doivent augmenter le nombre de places en 2e année des études de santé**
- **La certification périodique : l'ordonnance publiée**
- **L'Agence du médicament préconise le retrait « sans urgence » de deux stérilets**

1. L'obligation vaccinale pour les soignants : précisions

Selon le point épidémiologique de Santé Publique France en date du 8 juillet, 64 % des professionnels exerçant dans les hôpitaux étaient primo-vaccinés mi-juin. Tandis que dans les EHPAD et USLD (unité de soins de longue durée) 61 % du personnel avaient reçu une première dose.

Considérant que c'est insuffisant, le gouvernement a proposé l'obligation vaccinale pour les soignants dans son projet de loi anti-Covid. L'Assemblée nationale a adopté, vendredi 23 juillet, le **nouveau projet de loi anti-Covid** prévoyant également l'extension controversée du pass sanitaire.

Le texte a ensuite été adopté par les Sénateurs puis renvoyé en commission mixte paritaire.

Pour précision : la CMP (commission mixte paritaire) réunit 14 parlementaires – 7 sénateurs et 7 députés – qui vont tenter de parvenir à un accord qui sera ensuite validé (ou non) en séance par les deux assemblées. Il s'agit d'un **mécanisme qui permet d'accélérer la procédure** en provoquant **un accord plus rapide entre les deux chambres**.

La CMP est un **bon moyen pour le Sénat d'obtenir que certains de ses ajouts soient conservés**. En effet si l'on s'en tient à la **procédure de la navette parlementaire**, à la fin c'est bien **l'Assemblée-Nationale qui a le dernier mot** et **généralement lorsque le Sénat et l'Assemblée n'ont pas les mêmes majorités**, ce qui est le cas aujourd'hui, **l'Assemblée défait ce que fait le Sénat**.

En effet **il joue sur la volonté du gouvernement**, relayée par sa majorité à l'Assemblée, **de conclure rapidement** afin de ne pas saturer l'agenda parlementaire ce qui est le cas aujourd'hui. Pour autant, **le Sénat n'obtiendra jamais la part du lion lors de cette négociation** car il sait **qu'en cas d'échec de la CMP** et de reprise du processus classique, **il risque de tout perdre**.

La CMP est parvenue à un accord qui a été validé en séance mais le conseil constitutionnel a été saisi par 60 parlementaires. Cela ne changera pas le cours des choses et la loi sera probablement promulguée dans les prochains jours, et les obligations qu'il prévoit deviendront effectives.

À partir du 15 septembre, les soignants devront être vaccinés contre le Covid-19.

➤ Les personnes concernées :

Dans le détail, sont concernées les personnes exerçant leur activité dans :

- les établissements de santé publique, privé ou privé d'intérêt collectif (hôpital, clinique, etc.) ;
- les centres et maisons de santé ;
- les centres et équipes mobiles de soins ;
- les services de santé ;

- les services de santé au travail ;
- les établissements et services médico-sociaux ;
- les services de protection maternelle et infantile ;
- les professionnels employés par un particulier employeur effectuant des interventions au domicile des personnes attributaires des allocations définies aux articles L. 232-1 et L 245-1 du code de l'action sociale et des familles. En clair, les aides à domicile accompagnant des personnes handicapées ou âgées ;
- les professionnels et les volontaires des services d'incendie et de secours ;
- les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire (les ambulanciers, les pilotes et personnels navigants de la sécurité civile qui assurent la prise en charge des victimes...);
- les prestataires de services et distributeurs de matériel médical et de certaines prestations associées ;
- **Les étudiants** qui exercent dans ces établissements sont également concernés par la vaccination obligatoire.

Cette liste peut être amenée à évoluer.

➤ Les sanctions

Les soignants et non soignants concernés par l'obligation qui ne s'y soumettront pas verront leur **contrat de travail suspendu, ainsi que le versement de leur rémunération**. Au bout de 3 jours, l'employeur devra leur **proposer un autre poste au sein de l'établissement**, non soumis à cette obligation.

Le non respect de cette obligation permet également à l'employeur de mettre **fin au CDD**.

Des opérations de contrôles seront menées. Les employeurs seront habilités à effectuer des contrôles, comme cela est déjà le cas dans le droit commun pour d'autres maladies, notamment l'hépatite B.

Ces sanctions ne sont possibles **qu'à partir du 15 septembre**.

➤ Les vaccins déjà obligatoires pour les soignants

Pour exercer leur métier, les soignants et personnels des établissements de santé ou d'Ehpad doivent déjà être vaccinés contre quatre maladies : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B.

Tous les médecins, infirmiers, pharmaciens ou aides-soignants sont concernés, ainsi que les chirurgiens-dentistes, les kinés ou les sages-femmes et les étudiants des professions médicales et paramédicales. C'est aussi le cas de certaines professions comme **les sapeurs-pompiers, les militaires, les surveillants de prison ou les employés d'entreprises de pompes funèbres**.

Le vaccin contre la grippe, autrefois obligatoire, est devenu seulement facultatif depuis 2006.

Six autres vaccins sont également recommandés mais non obligatoires (rougeole, rubéole, tuberculose, varicelle ou coqueluche).

En cas de refus injustifié d'un vaccin obligatoire, **la loi ne prévoit plus de sanction pénale depuis 2017**. Mais le salarié contrevenant s'oppose à des sanctions disciplinaires qui peuvent aller jusqu'au licenciement.

- L'avis de la Conférence nationale de santé du 09 juillet 2021 : « Vaccination contre la Covid-19 des soignants : place de l'obligation vaccinale »

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), dans un avis de 2016, avait considéré que l'obligation vaccinale des professionnels de santé devait être justifiée par les quatre conditions suivantes :

- Prévention d'une maladie grave ;
- Risque élevé d'exposition pour le professionnel de santé ;
- Risque élevé de transmission soignant-soigné ;
- Existence d'un vaccin efficace et bien toléré, dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin.

Les conditions sont réunies concernant la pandémie de Covid-19.

La CNS a conscience que toute organisation collective - en santé publique notamment dans un contexte de pandémie - peut nécessiter des règles qui remettent en cause l'exercice des droits et libertés des personnes. Ces atteintes aux droits et libertés doivent être :

- adéquates, c'est-à-dire susceptibles de permettre ou faciliter la réalisation du but recherché ;
- nécessaires parce qu'il n'existe pas d'autres moyens pertinents ;
- proportionnées, car les contraintes effectives sont limitées à ce qui est strictement nécessaire pour atteindre le résultat recherché.
- équitables et non discriminatoire.

La CNS souligne que la vaccination est une **exigence éthique et un devoir professionnel fondamental** afin de protéger les personnes auprès desquelles les professionnels de santé effectuent leurs missions.

Mais la CNS rappelle également que la vaccination doit être mise en œuvre dans « une **stratégie d'ensemble cohérente pour renforcer le système de santé**. A défaut, le sens et la signification de l'incitation à la vaccination serait remise en cause et serait ressenti comme une « injonction paradoxale » vis-à-vis de la protection des usagers du système de santé ».

La CNS souligne qu'il est indispensable de :

- porter les effectifs à la hauteur des besoins, par des créations d'emplois, en veillant à leur attractivité, permettant la fidélisation des personnels ;

- assurer les conditions d'exercice professionnel satisfaisantes, par les effectifs requis pour la bientraitance et par des normes de temps d'intervention conformes aux besoins des personnes.
- Associer cette campagne vaccinale aux autres actions de lutte contre l'épidémie : gestes barrière, dispositif « Tester Alerter Protéger »,...

2. Le projet de loi sur la protection des enfants : des mesures concernant les sages-femmes

Actuellement en première lecture devant le Sénat, le projet de loi relatif à la protection des enfants (n° 4264), déposé le 29 juin 2021, a pour rapporteuses Mmes Bénédicte Pételle et Michèle Peyron.

Des amendements concernant les sages-femmes et les actes qu'elles pratiquent ont été adoptés en première lecture à l'Assemblée nationale :

- Un amendement visant à **permettre aux sage-femmes d'être responsable des centres de santé sexuelle et reproductive, présenté et soutenu par Mme Peyron.**
- Un amendement, adopté également, visant à donner la **possibilité aux infirmières puéricultrices de prescrire des dispositifs de soutien à l'allaitement.**
- Un amendement afin que, dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi, le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur la mise en œuvre de négociations conventionnelles visant à inscrire les actes et examens effectués par les infirmières puéricultrices dans les services départementaux de protection maternelle et infantile parmi les actes pris en charge par l'assurance maladie. Mme Peyron, à l'initiative de cet amendement, estime que ces cotations sont indispensables pour encourager des priorités nationales de prévention telles que la mise en œuvre pour tous les enfants des bilans de santé en école maternelle ou les visites à domicile, en cohérence avec la stratégie nationale en faveur des 1000 premiers jours de l'enfant.

En ce qui concerne le reste du texte, les députés, lors de la première lecture, **ont adopté plusieurs dispositions pour mieux protéger les enfants placés et les jeunes majeurs.**

➤ **Placement des enfants**

L'hébergement d'enfants à l'hôtel, possibilité souvent utilisée pour les mineurs non accompagnés, a été source de nombreuses dérives. Cette possibilité sera limitée à deux mois, pour répondre à des situations d'urgence. Les députés ont prévu qu'un décret fixera des normes minimales de prise en charge.

Le projet de loi prévoit qu'en cas de placement, les fratries ne seront plus séparées, sauf si l'intérêt d'un enfant le commande.

En cas de remise d'un enfant à un membre de sa famille ou à un tiers, un accompagnement systématique sera mis en place avec un dispositif de visite médiatisée.

Les députés se sont également penchés sur le cas des jeunes majeurs, anciennement placés, afin qu'ils soient pris en charge à leur sortie des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance, en cas de situation très précaire.

➤ **Décisions judiciaires**

Le texte prévoit qu'en matière d'assistance éducative, le juge des enfants pourra demander au bâtonnier la désignation d'un avocat pour l'enfant capable de discernement lorsque son intérêt l'exige.

Le projet entend favoriser l'échange d'information entre services sociaux, médicaux, éducatifs et judiciaires.

Un parent privé de l'exercice de l'autorité parentale par une décision judiciaire ne recouvrera plus automatiquement ce droit en raison du décès de l'autre parent. Contre l'avis du gouvernement, un amendement adopté prévoit que la formation collégiale en matière d'assistance éducative devra être composée de trois juges des enfants.

➤ **Organisation de la protection de l'enfance**

Les missions du nouveau « Groupement d'intérêt public pour la protection de l'enfance, l'adoption et l'accès aux origines personnelles » ont été précisées.

Les centres de « planification et éducation familiale » seront renommés en centres « de santé sexuelle et reproductive », une dénomination jugée moins infantilisante. **Les sages-femmes pourront les diriger.** Le rôle des PMI en soutien à la parentalité se voit reconnu.

Un amendement permettra d'expérimenter la création de « maison de l'enfant et de la famille », pour regrouper différents professionnels.

3. Le rapport de Mme Chapelier sur la formation des professions paramédicales du 29 juin

Le [rapport](#) d'information déposé par Mme Chapelier le 29 juin concerne la formation des professions para-médicales. Elle formule 6 recommandations principales concernant ces formations :

- **Proposition n° 1 : achever l'intégration des professions paramédicales dans le schéma LMD :**
 - Simplifier le système de formation en ne prévoyant qu'une seule formation par profession ;
 - Conférer à l'ensemble des formations de niveau bac+3 le niveau de licence et à celles de niveau bac+5, celui de master ;
 - Amener à trois ans l'ensemble des formations se déroulant actuellement sur deux ans (techniciens de laboratoire, opticiens-lunetiers et diététiciens) ;

- Allonger la durée de la formation des psychomotriciens de trois à cinq ans et lui conférer le grade master. Étudier l'opportunité de créer un master pour d'autres professions (notamment pour les ergothérapeutes) ;
 - Associer à l'ensemble des formations paramédicales un diplôme national de l'enseignement supérieur, délivré par l'université et non par les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) ;
 - Développer les enseignements communs entre formations médicales et paramédicales et encourager les exercices de simulation professionnelle.
- **Proposition n° 2 : développer l'universitarisation en s'appuyant sur les instituts de formation existants et en encourageant les conventions entre ces établissements et les universités.**
- **Proposition n° 3 : clarifier le système de gouvernance des formations paramédicales :**
- clarifier la compétence respective de l'État et de la région pour le financement des formations ;
 - définir le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et le ministère des solidarités et de la santé comme ministères compétents pour les treize professions, à l'exclusion de tout autre ministère.
- **Proposition n° 4 : en concertation avec les représentants de chaque profession, procéder à l'évaluation à échéance régulière des référentiels d'activité et de compétence ainsi qu'à celle des maquettes de formation.**
- **Proposition n° 5 : redéfinir dans le code de la santé publique l'exercice infirmier en pratique avancée et le déployer en deux catégories : celles d'infirmier praticien et d'infirmier clinicien spécialisé.**
- **Proposition n° 6 : étendre la pratique avancée à de nouveaux domaines et métiers :**
- Évaluer la formation actuelle au diplôme d'infirmier en pratique avancée (IPA) et évaluer l'intégration sur le marché du travail des nouveaux IPA ;
 - Créer trois nouveaux champs d'intervention pour l'exercice infirmier en pratique avancée : santé scolaire ; santé au travail ; gériatrie et soins palliatifs ;
 - En lien avec l'ensemble des professions, étudier l'opportunité de développer la pratique avancée pour de nouveaux métiers : opticiens-lunetiers, orthoptistes et manipulateurs en électro-radiologie.

4. Les propositions de l'Assurance maladie pour « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

L'Assurance maladie fait ses propositions annuelles pour « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses » dans son rapport « Charges et Produits » destiné au ministre de la Santé et au Parlement.

Pour 2022, il y a 36 suggestions, concernant aussi bien le paracétamol que le dépistage du cancer ou la prévention en milieu scolaire.

L'Assurance maladie conclue dans son rapport qu'elle va réexaminer son approche, à la suite de la crise sanitaire, notamment sur ses méthodes de régulation.

Elle a ainsi décidé d'engager « un programme de rénovation ». Celui-ci repose sur une vision globale et intégrée de la prise en charge des pathologies chroniques ou des populations, sur le soutien à l'exercice coordonné des professionnels de santé et également sur « une gestion renouvelée avec les hôpitaux sur la qualité et la pertinence de leur parcours de soins ».

L'Assurance maladie veut aussi s'inscrire dans une logique de service multicanal vis à vis de ses publics et permettre aux assurés de devenir acteur de leur santé. Tout en rénovant sa stratégie de lutte contre la fraude.

L'Assurance maladie va pour cela mettre en place les leviers nécessaires à la réalisation de sa stratégie : pluri-annualité, veille scientifique et des comportements des acteurs, optimisation de son organisation et utilisation des données.

5. Le rapport d'information sur l'organisation des professions de santé de M.Isaac-Sibille, du 7 juillet : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ?

Le rapport constate que l'organisation actuelle des professions de santé est, par de multiples aspects, insatisfaisante. La répartition des compétences entre les professionnels est encore extrêmement rigide et laisse trop peu de place aux coopérations et aux délégations de tâches. Elle est considérée par l'ensemble des acteurs comme inadaptée aux défis à venir que sont notamment le vieillissement de la population et l'explosion des pathologies chroniques, la démographie des professionnels de santé qui semble insuffisante pour les 10 prochaines années, la prévention.

Le rapport constate également que les différents dispositifs mis en place ces dernières années pour décroiser les parcours professionnels et inciter au développement de nouveaux modes d'organisation des soins sont insuffisants.

Principales recommandations :

Faire monter en compétences l'ensemble des professions paramédicales selon la logique « de l'escalier »

Proposition n° 1 : Étendre la faculté de réaliser et/ou de prescrire des actes de prévention de manière très large à l'ensemble des professionnels paramédicaux

- Renforcer tout particulièrement les missions de prévention des infirmiers en pratique avancée (IPA) exerçant en libéral. Étudier l'opportunité de créer une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) qui leur serait spécifique ;
- En parallèle, poursuivre activement les réflexions de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour mieux valoriser financièrement les missions de prévention.

Proposition n° 2 : Renforcer le socle de compétences des professions paramédicales

- Engager dès maintenant la procédure de révision des listes d'actes que chacune des professions paramédicales peut réaliser, lorsque ces listes nécessitent une actualisation ;
- Faire en sorte que le comité national des coopérations interprofessionnelles étudie davantage l'opportunité d'intégrer, dans les compétences réglementaires des professionnels, certains actes dérogatoires prévus par les protocoles de coopération existants.

Proposition n° 3 : Faire monter individuellement en compétences les professionnels paramédicaux grâce à la portabilité des acquis

Valoriser les compétences que les professionnels de santé acquièrent dans le cadre des formations prévues par les protocoles de coopération en permettant à ces professionnels d'obtenir des unités de valeur universitaire et ainsi de conserver les compétences acquises, même en dehors de tout protocole de coopération.

Proposition n° 4 : Faire preuve de vigilance quant à la création de nouvelles spécialités

- Trouver un équilibre consistant à reconnaître les spécificités d'une discipline, sans pour autant rigidifier le fonctionnement de l'offre de soins et bloquer les mobilités des professionnels spécialisés ;
- Étudier plus en détail l'opportunité de reconnaître une spécialité pour les infirmières en soins critiques.

Proposition n° 5 : Conforter la pratique avancée

- Lever les freins à la pratique avancée infirmière, notamment en adaptant le modèle économique des infirmiers en pratique avancée (IPA). En libéral, réfléchir à l'opportunité d'adapter, en fonction des besoins du patient, le nombre de forfaits facturés par les IPA et à l'opportunité de majorer le montant des forfaits en cas de suivi complexe ;
- Ouvrir l'exercice en pratique avancée à d'autres professions de santé, notamment aux techniciens de laboratoire et aux manipulateurs en électroradiologie.

Renforcer les coopérations entre les professionnels de santé

Proposition n° 6 : Faire du numérique un outil utile pour améliorer la collaboration entre les professionnels de santé

- Rendre effectif l'accès de tous les professionnels de santé au dossier médical partagé (notamment les ergothérapeutes ou les médecins de l'éducation nationale) avec le consentement du patient ;

- S’assurer que les organismes de tutelle mettent en place et financent un référentiel d’interopérabilité obligatoire, opposable aux éditeurs de logiciel ;
- Inciter les professionnels à recourir à la télé-expertise, récemment ouverte aux professions paramédicales.

Proposition n° 7 : Instaurer de nouvelles modalités de financement propices aux collaborations

- Poursuivre l’expérimentation de nouvelles modalités de rémunération sur la base de l’article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Privilégier, dans ce cadre, le versement de forfaits correspondant à la prise en charge globale d’un patient par plusieurs professionnels de santé.

Proposition n° 8 : Faciliter le déploiement national des protocoles de coopération locaux

- Charger la direction générale de l’offre de soins (DGOS) de s’assurer que des dispositifs de formations formalisés existent bien sur l’ensemble du territoire lorsqu’un protocole local est étendu.

Les sages-femmes, avec leur statut de profession médicale, n’ont été étudiées ni dans le rapport de Mme Chapelier, ni dans celui de M.Isaac-Sibille. La profession de sage-femme fait l’objet d’une proposition de loi de Mme Chapelier mais les propositions de loi étant déposées par des parlementaires, la chance/risque qu’elles soient inscrites à l’ordre du jour de l’Assemblée nationale sont infimes.

6. Le pass sanitaire pour les femmes enceintes

Les autorités sanitaires ne recommandent la vaccination aux femmes enceintes qu’à partir du deuxième trimestre de grossesse.

Or, l’extension du pass sanitaire aux cinémas, restaurants, centres commerciaux, transports ou encore aux bars entrera progressivement en vigueur dans les prochaines semaines. Le pass sanitaire s’obtient avec :

- un parcours vaccinal complet,
- un test PCR de moins de 48 heures
- ou un certificat de rétablissement attestant que l’on a été contaminé par le Covid-19 il y a moins de six mois.

Or, de nombreuses Françaises qui ont récemment débuté leur grossesse ne seront pas encore vaccinées début août. À cette date, le pass sanitaire sera généralisé, y compris dans les hôpitaux où elles sont amenées à se rendre de manière régulière pour consulter des sages-femmes ou des gynécologues.

Le cabinet du ministre de la Santé Olivier Véran a cependant déclaré "qu’après les grandes annonces vient le temps des assouplissements et des cas particuliers". "Nous sommes en train de travailler sur la question", a-t-il précisé, sans pour autant donner d’échéance.

Pour la HAS : « La vaccination doit être envisagée si les bénéfices potentiels l'emportent sur les risques pour la mère et le fœtus. En particulier, les femmes enceintes de plus de 35 ans ou celles présentant d'autres comorbidités comme l'obésité, le diabète ou les maladies cardiovasculaires, ou les femmes enceintes susceptibles d'être en contact avec des personnes infectées ». (recommandation vaccinale du 2 mars 2021)

7. Autres informations

➤ **Laura Faucher est élue présidente de l'Association nationale des étudiants sages-femmes**

L'Association nationale des étudiants sages-femmes (Anesf) a tenu son assemblée générale le 4 juillet à Paris. Elle a élu une nouvelle présidente. Laura Faucher, étudiante en master 2 (M2) à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), succède à Fanny Toussaint.

➤ **Les syndicats demandent la réouverture des négociations Ségur pour le privé non lucratif**

Devant le "mépris des règles de négociations", la CGT, FO et Sud veulent rencontrer "au plus vite" le Premier ministre ou engager la grève. Non revalorisés, les médecins coordonnateurs d'Ehpad menacent d'attaquer l'État pour inégalité de traitement.

➤ **L'AP-HP dote trois de ses maternités d'une unité de psychiatrie périnatale commune**

Les hôpitaux parisiens de la Pitié-Salpêtrière, Tenon et Armand-Trousseau, où 20 à 30% des situations mère-enfant s'avèrent à haut risque psychosocial, ont ouvert une unité de psychiatrie périnatale.

➤ **Quinze universités doivent augmenter le nombre de places en 2e année des études de santé**

La décision du Conseil d'État est tombée le 8 juillet. Quinze universités doivent augmenter le nombre de places en deuxième année d'études de santé au bénéfice des étudiants en Pass et Las. Le dispositif transitoire est jugé source d'inégalités.

➤ **La certification périodique : l'ordonnance publiée**

Par [ordonnance du 19 juillet](#), les dispositions sur la certification périodique évoquées dans la lettre du mois de juin ont été promulguées.

Cela concerne les sages-femmes, libérales ou salariées qui **devront donc** établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

- Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
- Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
- Améliorer la relation avec leurs patients ;
- Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

La certification périodique s'appliquera à **tous les professionnels en exercice à compter du 1^{er} janvier 2023**. Pour les praticiens en exercice avant cette date, ils disposent d'un délai de neuf ans pour établir avoir réalisé les actions requises au titre de l'obligation de certification professionnelle périodique pour leur première période de certification qui commence à compter de cette date.

Un « *Conseil national de la certification périodique* » est instauré afin de déployer et gérer le dispositif.

Les conseils nationaux professionnels (CNP) définiront, pour chaque profession ou spécialité, ces référentiels permettant à chaque professionnel de satisfaire à son obligation.

L'ensemble des actions réalisées seront retracées dans un *compte individuel*.

Le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera réalisé par les Ordres professionnels qui pourront **contrôler et sanctionner le non respect de cette obligation par des sanctions disciplinaires**.

➤ **L'Agence du médicament préconise le retrait « sans urgence » de deux stérilets**

Un nouvel avis de l'ANSM concerne les dispositifs intra-utérins (DIU) Ancora et Novaplus, seuls ou en kit de pose Sethygyn, et leur retrait préventif s'ils ont été posés avant mars 2019. Une mesure de précaution, sans urgence.

En novembre 2019, la commercialisation des **DIU Novaplus et Ancora** a été suspendue à la demande de l'ANSM en raison notamment d'un défaut de démonstration de la stabilité du DIU.

Huit mois plus tard, celle-ci recommande désormais que toutes les femmes porteuses de l'un de ces modèles, posé avant mars 2019, se le fasse retirer lors **d'une prochaine consultation de gynécologie**.

De nombreux **signalements de grossesse** ou d'expulsion spontanée continuent d'être rapportés à l'agence concernant des modèles Ancora ou Novaplus ayant été posés jusqu'en mars 2019, vendus seuls ou avec un set de pose Sethygyn.