

Contribution du CNSF à l'audition du CCNE

Consentement et respect de l'intimité

Janvier 2023

Collège National des Sages-Femmes de France



CNSF

Collège National
des Sages-Femmes
de France

AVANT-PROPOS	2
CONTEXTE GLOBAL DU CONSENTEMENT ET DU RESPECT DE L'INTIMITÉ - ENQUÊTES, RAPPORTS ET ÉTUDES SUR LE SUJET	3
A. LA NOTION DE CONSENTEMENT ET DU RESPECT DE L'INTIMITÉ DÈS L'ENFANCE : UN ENJEU SOCIÉTAL ET DE LITTÉRATIE EN SANTÉ	3
B. L'IMPORTANCE DES COMPÉTENCES PSYCHO SOCIALES DANS LA RELATION AVEC LES USAGER.ÈRE.S	4
C. LE HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES (HCE)	5
D. ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021	6
RÉFÉRENCES JURIDIQUES EN RAPPORT AVEC LE CONSENTEMENT AUX SOINS	7
IMPLICATION DE LA PROFESSION DESAGE-FEMME DANS LE CONSENTEMENT AUX SOINS	8
A. ENQUÊTE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES - CNSF (2019)	
B. FORMATION INITIALE EN SCIENCES MAÏEUTIQUES ET CONSENTEMENT : ÉTAT DES LIEUX	9
C. LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE : DÉTERMINANT DANS LES CHOIX DU PRATICIEN	10
EVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	12
A. RECOMMANDATIONS HAS 2012 SUR LA DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS À LA PERSONNE SUR SON ÉTAT DE SANTÉ	12
B. RPC EXAMEN PELVIEN EN GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE SOUS L'ÉGIDE DU CNGOF EN COURS	12
C. CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONNELLE.S DE SANTÉ	13
PROPOSITIONS	14
A. RÉFORME DES ÉTUDES EN SCIENCES MAÏEUTIQUES	14
B. INFORMATIONS AUPRÈS DES USAGER.ÈRE.S	14
C. DÉMARCHE QUALITÉ ET ENCADREMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	15



Dans le domaine de la santé, le principe d'autonomie de la personne implique qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Le consentement doit être libre, c'est-à-dire en l'absence de contrainte, et éclairé, c'est-à-dire précédé par une information.

En pratique, ce consentement de la personne peut être obtenu de différentes manières.

- Il peut s'agir d'un consentement oral via le colloque singulier entre le/la soignant.e et l'usager.ère. Cette démarche n'envisage pas de signature de documents entre les deux parties.
- Elle peut aussi se manifester par un document signé entre les deux parties, on parle alors de consentement explicite.
- Le consentement implicite répond lui à l'idée du "qui ne dit mot consent".

Depuis la loi Kouchner de 2002, le consentement oral est celui indiqué dans nos pratiques de soignant.e.s, il doit naître d'une relation de confiance et d'une information éclairante du/de la professionnel.le de santé.

De nombreux médias font état, depuis 2013, de violences gynécologiques et obstétricales. Le "point du mari" a été le point de départ d'un effet médiatique. Cet acte consistant à recoudre le vagin un point de trop, après une épisiotomie, sans consentement de la femme.

Depuis, nous assistons à une libération légitime de la parole des femmes au vu des faits escomptés. Elle induit nécessairement une réflexion globale sur nos pratiques, et notre positionnement professionnel auprès des femmes, dont voici quelques exemples :
Sous la bannière #payetonutérus , des femmes témoignent sur les réseaux sociaux des violences gynécologiques et obstétricales dont elles sont victimes.

En 2021, est apparu un plaidoyer provoqué par une sage-femme : "je suis maltraitante !" Elle dénonce un système de santé périnatal obsolète, ne permettant plus aux sages-femmes d'accompagner correctement les femmes lors de la naissance de leur enfant.
Enfin le collectif "Stop aux Violences Obstétricales et Gynécologiques" (StopVOG) fait état en décembre 2021 de 200 témoignages à l'encontre d'un gynécologue-obstétricien, dont 14 plaintes pour viol, sous entendant la pratique d'un acte médical non consenti avec conotation sexuelle.



CONTEXTE GLOBAL DU CONSENTEMENT ET DU RESPECT DE L'INTIMITÉ - ENQUÊTES, RAPPORTS ET ÉTUDES SUR LE SUJET

A. LA NOTION DE CONSENTEMENT ET DU RESPECT DE L'INTIMITÉ DÈS L'ENFANCE : UN ENJEU SOCIÉTAL ET DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Mieux appréhender son corps et les phénomènes relatifs à la vie affective sont des sujets encore trop peu abordés dans le cadre de l'éducation, et ce dès la petite enfance.

On sait désormais que l'absence d'éducation en la matière participe aux comportements sexistes ou aux violences sexuelles compromettant la formulation de sa propre identité sexuelle.

Aujourd'hui l'accès à l'éducation à la santé sexuelle est très inégal sur le territoire français. En effet, la médecine scolaire connaît une crise sans précédent, et on note une absence de formations dédiées dans beaucoup d'établissements.

L'absence d'éducation à la santé sexuelle démontre aussi l'insuffisance des connaissances autour du consentement, ce qui peut s'expliquer par sa complexité.

Selon la sociologue Nathalie Bajos, *“La notion de consentement est éminemment complexe. Elle renvoie à de multiples acceptions juridiques, philosophiques, sociologiques, psychologiques. Elle est d'autant plus complexe que l'on peut consentir sans vouloir. En schématisant, on pourrait dire que consentir c'est s'engager dans une relation ou des pratiques sexuelles lorsqu'on en a véritablement envie soi-même. En réalité, la relation sexuelle fait intervenir des personnes entre lesquelles existe un rapport de pouvoir et elle survient dans un contexte où les normes sociales de la sexualité sont profondément genrées.”*¹

Elle insiste sur la précocité des interventions : *“Les travaux scientifiques montrent que très tôt les enfants ont des représentations genrées de la sexualité. Il est essentiel d'intervenir dès le plus jeune âge pour ne pas laisser ces stéréotypes de genre s'installer. Très tôt, il faut leur parler du respect de soi, du respect de leur corps, du respect des autres et de la diversité des sexualités.”*

Des initiatives récentes démontrent que cette politique de prévention tend à se développer, telle la campagne de rentrée 2022 du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, déployée au sein des universités et axée sur le consentement.

¹ BAJOS Nathalie, dans Santé Publique France “Dossier de presse : le consentement, une question majeure pour les adolescents”, paru en octobre 2018. URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/35568/682479?version=1>





D'autres outils à destination des jeunes permettent d'avoir accès à des professionnel.le.s certifié.e.s via un tchat pour répondre à des questions relatives à la vie sexuelle et affective : lespipelettes.org

Cette stratégie est très développée dans d'autres pays d'Europe du Nord. Elle s'est avérée efficace, car leur modèle sanitaire est tourné vers la prévention.

B. L'IMPORTANCE DES COMPÉTENCES PSYCHO SOCIALES DANS LA RELATION AVEC LES USAGER.ÈRE.S

Dans son ouvrage intitulé *La norme gynécologique - Ce que la Médecine fait au corps des femmes*², la sociologue Aurore Koeclin considère que le non-respect du consentement aux actes réalisés en consultation de gynécologie est une violence gynécologique.

Les conditions de possibilité de ces situations de violence gynécologique sont les suivantes :

- 1- La consultation qui constitue une **habitude à la douleur** - l'habitude étant une réponse moindre à un stimuli au fur et à mesure qu'il est présenté.
- 2- Les **conditions de travail** qui, lorsqu'elles sont détériorées, renforcent les automatismes des professionnel.le.s de santé et rendent plus difficile l'analyse de la situation
- 3- **L'universalisme médical**, à savoir l'idéal de neutralité et de non jugement qui est un fondement de la définition moderne du médecin. Même s'il part d'une bonne volonté, cet universalisme a pour effet paradoxal de vouloir traiter les organes génitaux comme n'importe quel organe.

Selon elle, il faut accepter une part de médicalisation et de déprofessionnalisation des enjeux gynécologiques, et plus largement médicaux.

² KOECLIN Aurore, *La norme gynécologique. Ce que la médecine fait au corps des femmes*, Editions Amsterdam, Paris, 2022



Elle souligne aussi l'impact des inégalités sociales sur la qualité des soins.

L'article de Lucile Quéré, "Luttes féministes autour du consentement", paru en 2016 dans la revue *Les nouvelles questions féministes*³ soulève la question des rapports de pouvoir et de domination. « Si, en France, le caractère privé de l'espace domestique a été remis en cause dès les années 1960, la politisation du cabinet médical comme un lieu où se déploient des rapports de pouvoir et de domination, en particulier sur les corps des femmes, a émergé plus récemment. »

Il y a donc aussi des **enjeux de pouvoir et de domination** qui sont à déconstruire dès la formation initiale mais aussi dans le cadre de la formation continue. En effet, le modèle du consentement libre et éclairé est dépendant d'une relation transversale permettant la relation de confiance.

C. LE HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES (HCE)

Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) dans un rapport paru en juin 2018⁴ a identifié "six types d'actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, dont certains relèvent de la violence" :

- la non prise en compte de la gêne d'une femme liée au caractère intime de la consultation ;
- les propos porteurs de jugements sur la sexualité, le poids, le désir d'enfant renvoyant à des injonctions sexistes ;
- les injures sexistes ;
- les actes exercés sans consentement ;
- les actes ou refus d'actes non justifiés médicalement ;
- les violences sexuelles.

³ QUÉRÉ Lucile, « Luttes féministes autour du consentement. Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie », *Nouvelles Questions Féministes*, 2016/1 (Vol. 35), p. 32-47. DOI : 10.3917/nqf.351.0032. URL :

<https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2016-1-page-32.htm>

⁴ Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, Rapport "Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical", paru en juin 2018. URL : https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf



D. ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2021

Dans la partie post-natale de l'ENP, parue en octobre 2022⁵, à la question posée aux femmes “vous a-t-on demandé votre accord pour un acte médical spécifique ?” :

- 4,2 % des femmes relatent qu'on ne leur a jamais demandé leur accord pour un toucher vaginal ;
- 20% sur l'utilisation d'ocytocine par perfusion ;
- 50% pour l'épisiotomie ;
- 34,5% pour une césarienne non-programmée ou en urgence.

⁵ LE RAY Camille, LELONG Nathalie, CINELLI Hélène et BLONDEL Béatrice, “Enquête Nationale Périnatale 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016”, paru en 2022. URL : <https://enp.inserm.fr>



/// RÉFÉRENCES JURIDIQUES EN RAPPORT AVEC LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Ce contexte autour du consentement aux soins bénéficie pourtant d'un cadre juridique et déontologique.

- Article L1111-4 du Code de la santé publique

“Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.”

- Article R.4127-306 du Code de la santé publique

“La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme ou médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher ; elle doit faciliter l'exercice de ce droit. La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence, impossibilité ou lorsque la sage-femme peut légitimement supposer que cette information irait à l'encontre des intérêts de la patiente ou de l'enfant.”

- Article R.4127-327 du code de la santé publique

“La sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci.”

- Article R.4127-330 du Code de la santé publique Modifié par le décret n° 2021-684 du 28 mai 2021 Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5,

“Une sage-femme appelée à donner des soins à une mineure ou à une majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté doit s'efforcer de prévenir les parents, le représentant légal ou la personne chargée de la mesure et d'obtenir leur consentement ou leur autorisation. La personne en charge de la mesure de représentation relative à la personne tient compte de l'avis de la patiente qu'elle représente. Sauf urgence, en cas de désaccord entre la majeure protégée et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'une ou l'autre à prendre la décision. En cas d'urgence, ou si, selon le cas, les parents, le représentant légal ou la personne en charge de la mesure de représentation relative à la personne ne peuvent être joints, elle doit donner les soins nécessaires. Dans tous les cas, la sage-femme doit tenir compte de l'avis de la mineure et, dans toute la mesure du possible, de la majeure faisant l'objet de la mesure.”



IMPPLICATION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME DANS LE CONSENTEMENT AUX SOINS

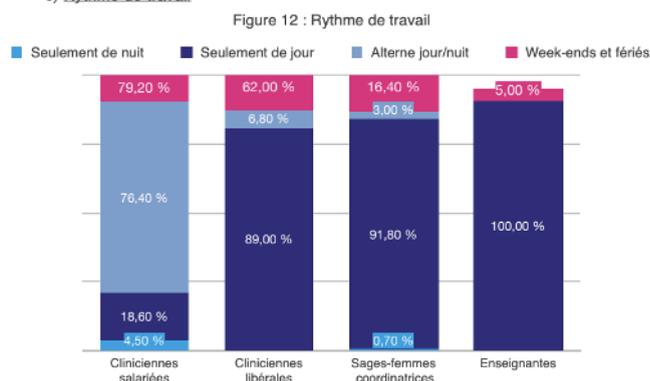
En reprenant les éléments abordés dans la partie précédente, on remarque que les conditions de travail peuvent avoir un impact sur le déroulement de la consultation. Cela peut concerner :

- Sa durée (moins de 30 minutes) et donc dans l'approfondissement des échanges permettant l'émergence d'un consentement libre et éclairé.
- La santé du/de la professionnel.le en question, celle-ci affectée induit potentiellement une moins bonne prise en soin.

A. ENQUÊTE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SAGES-FEMMES - CNSF (2019)

Le rythme de travail est évalué comme élevé par les sages-femmes, tous modes d'exercice confondus (garde de nuit, week-end et jour férié...)

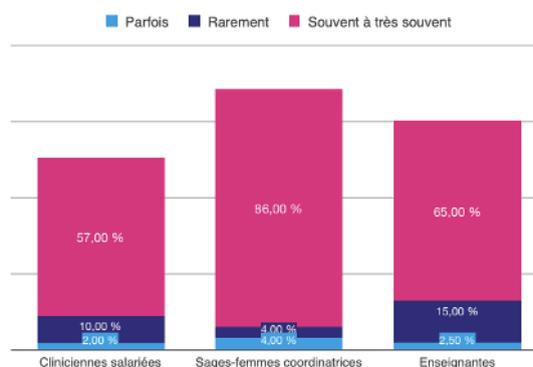
c) Rythme de travail



d) Heures supplémentaires

La norme retenue est celle des 35 heures hebdomadaires.

Figure 13 : Faites-vous des heures supplémentaires ?



Les niveaux de stress sont importants pour tous les modes d'exercice. Le métier de sage-femme est vécu comme émotionnellement éprouvant.

Le conflit vie privée / vie professionnelle est particulièrement important chez les coordinatrices et les cliniciennes libérales.

Le sentiment d'insécurité professionnelle prend une place significative dans le vécu de l'exercice libéral ($p=.008$) et dans une moindre mesure dans l'exercice salarié.

L'épuisement professionnel ou *burnout* est une souffrance au cours de laquelle le sujet atteint, voire dépasse, ses limites psychologiques, physiques, intellectuelles. La souffrance d'un grand nombre des sages-femmes françaises est préoccupante, car elle touche environ 40% des sages-femmes.

B. FORMATION INITIALE EN SCIENCES MAÏEUTIQUES ET CONSENTEMENT : ÉTAT DES LIEUX

Suite à la sollicitation du CCNE (Août 2022), nous avons pris l'initiative de mener une enquête auprès des directions de lieux de formations initiales de sages-femmes, afin de déterminer un état des lieux des pratiques en termes d'enseignements sur le consentement reçus par les étudiant.e.s sages femmes. Voici les principaux résultats :

Taux de participation des structures de formations : 73,52 %

64% des répondants indiquent que le programme de formation comprend explicitement un enseignement consacré au consentement. Des précisions sont faites sur la transversalité du sujet qui peut être abordé, chez les 36% restants, de manière non spécifique..

84% des répondants indiquent que les violences gynécologiques et obstétricales sont spécifiquement abordées dans le programme de formation.

20% des répondants indiquent que le programme de formation intègre l'intervention de femmes / de collectifs d'usager.ère.s pour aborder le sujet du consentement, des violences ou des soins inappropriés.

84% des répondants indiquent que les grilles d'évaluation clinique (ou simulation) prennent en compte l'information des femmes.

52% des répondants indiquent que les grilles d'évaluation clinique (ou simulation) prennent en compte le recueil de consentement (et non simplement l'information).



40% des répondants indiquent proposer la réalisation de travaux ou d'autres activités de formation autour de ces sujets. Ces travaux sont essentiellement des ateliers d'éthique, ou en lien avec l'Unité d'Enseignement Éthique.

C. LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE : DÉTERMINANT DANS LES CHOIX DU PRATICIEN

La démographie médicale française est en crise malgré les mesures incitatives réalisées auprès des médecins et l'arrêt du numerus clausus.

Elle révèle des inégalités territoriales, en particulier entre le monde urbain et le monde rural, ce dernier étant trop souvent sous doté en professionnel.le.s de santé.

Publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en septembre 2021⁶, **une étude sur l'accessibilité aux professionnel.le.s de santé de premier recours entre 2016 et 2019** révèle néanmoins que les inégalités d'accès à ces professionnel.le.s tendent à s'atténuer.

Dans cette étude, on observe une amélioration de 16% des sages-femmes en matière d'accessibilité, alors que l'accessibilité moyenne auprès de médecin généraliste a diminué de 4%. Ainsi, il est essentiel que le recours aux sages-femmes puissent se faire pour : le suivi gynécologique de prévention, la prescription de tous les moyens de contraception et la pose d'implants et de dispositifs intra-utérins, l'IVG médicamenteuse, la vaccination de la mère, du nouveau-né et de l'entourage, la prévention des addictions, la surveillance médicale de la grossesse, la réalisation d'échographies obstétricales et gynécologiques, la pratique de l'accouchement, et le suivi du post-partum (mère et enfant) .

Selon un autre rapport de la DRESS, paru en mars 2021, intitulé "Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques?"⁷, la profession de sage-femme est qualifiée comme "profession jeune et féminine en très forte croissance, et majoritairement salariée". Cette qualification se manifeste au regard de différentes pyramides des âges, et si l'on compare celles-ci aux gynécologues médicaux ou gynécologues obstétriciens.(Cf . Atlas du conseil de l'ordre des Médecins)

En outre, peu d'informations lisibles de la part des instances publiques informent de l'étendue des compétences des sages-femmes, limitant ainsi le choix du praticien au gynécologue ou médecin

⁶ Rapport disponible en ligne :

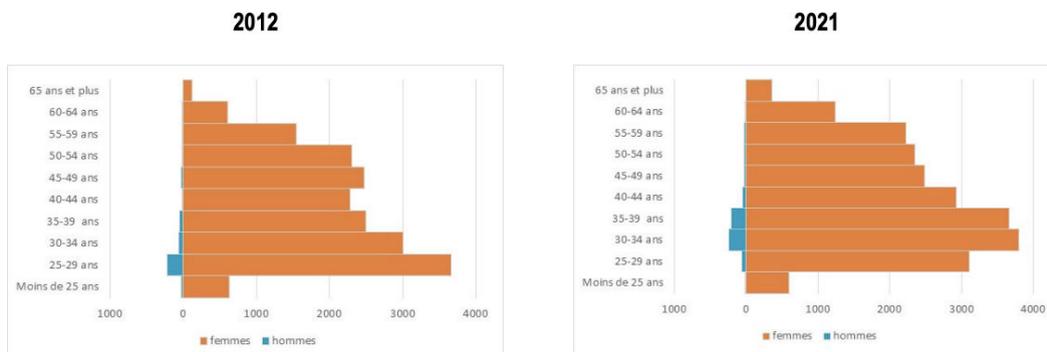
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/accessibilite-aux-soins-de-premier-recours-degradation-de-la-situation-pour>

⁷ Rapport disponible en ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>



généralistes. Cette dernière donnée tend à limiter le choix du praticien, alors même que les sages-femmes sont accessibles dans les zones rurales.

Graphique 21 • Pyramides des âges des sages-femmes, en 2012 et 2021



Champ > Sages-femmes actives de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.
Source > RPPS – exploitation DREES.

En effet , selon la tranche d’âge 35-39 ans, on remarque en 2021 plus de 3 500 sages-femmes, pour 595 gynécologues obstétriciens, et 87 gynécologues médicaux.

Figure 24 - Pyramide des âges – Gynécologie obstétrique

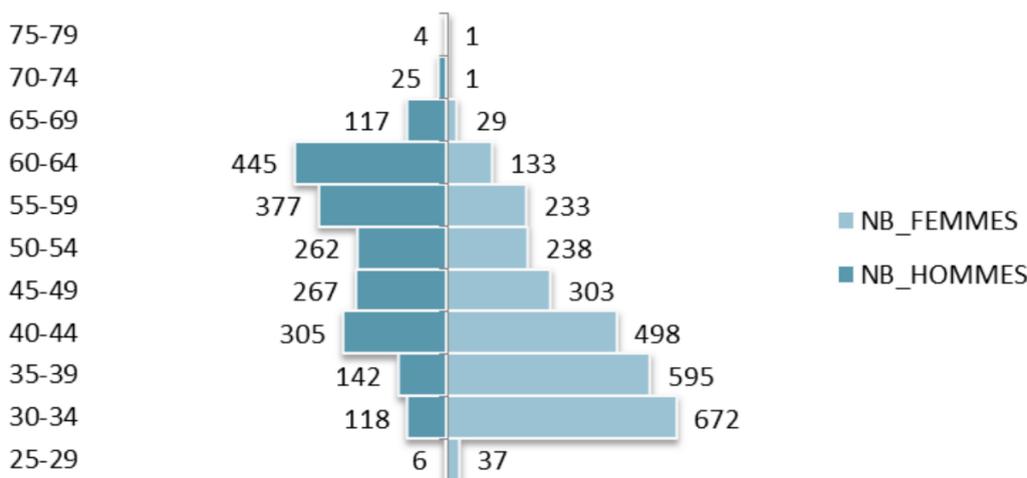


Tableau 24 - Effectifs par mode d'exercice - Gynécologie obstétrique

Effectifs Hommes libéraux	Effectifs Hommes mixte	Effectifs Hommes salariés	Effectifs Femmes libérales	Effectifs Femmes mixtes	Effectifs Femmes salariées
828	605	635	840	402	1498

Cet état des lieux démographique est à reconsidérer au vu des dernières difficultés quant au recrutement des étudiant.e.s sages-femmes. Selon le CNOSF, 20% des places en L2 Maieutique étaient vacantes à la rentrée 2022.



EVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

En tant que société savante, nous sollicitons nos consœurs et confrères à participer à des travaux scientifiques permettant l'évolution des pratiques professionnelles. Nous travaillons auprès de la Haute Autorité de Santé mais aussi auprès de sociétés savantes d'autres professions de santé.

A. RECOMMANDATIONS HAS 2012 SUR LA DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS À LA PERSONNE SUR SON ÉTAT DE SANTÉ

Les recommandations abordent de façon concrète la démarche d'information. Elles visent à aider les professionnel.le.s de santé à satisfaire à leur obligation d'information.

Il est essentiel de présenter les différents choix possibles, pour permettre à la personne de se représenter les enjeux de sa décision quel que soit son aboutissement : accord ou refus

Qu'elle soit donnée exclusivement de façon orale ou accompagnée d'un document écrit, l'information répond aux mêmes critères de qualité : être synthétique, hiérarchisée, compréhensible par la personne et personnalisée ; présenter, quand elles existent, les alternatives possibles ; présenter les bénéfices attendus des actes ou soins envisagés, puis leurs inconvénients et leurs risques éventuels.

Une évaluation régulière des pratiques d'information devrait être mise en place. Elle devrait être appuyée sur des enquêtes auprès des personnes afin de savoir si l'information leur a été donnée et de quelle manière ; sur l'analyse rétrospective des dossiers médicaux afin de vérifier que l'information y figure systématiquement. Or, à ce jour, peu d'évaluations de ce type existent, hormis les dernières données fournies par l'enquête périnatale.

B. RPC EXAMEN PELVIEN EN GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE SOUS L'ÉGIDE DU CNGOF EN COURS

En France, les femmes sont encouragées à consulter régulièrement un.e professionnel.le de santé, afin de veiller à leur santé gynécologique (contraception, dépistage des cancers, etc), sans qu'il n'existe de recommandation générale française à ce sujet jusqu'à présent. La littérature internationale et les recommandations nord-américaines récentes ont modifié le suivi des femmes avec une limitation de la place de l'examen pelvien dans ce contexte de la consultation de la femme asymptomatique. Sous l'égide du CNGOF, le CNSF participe activement à l'écriture de ces recommandations qui devraient être publiées début 2023.



C. CERTIFICATION PÉRIODIQUE DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ

L'application de cette certification prendra effet en janvier 2023, elle concerne les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinés, et pédicures-podologues.

Les actions menées devront notamment permettre l'amélioration des compétences et des connaissances, contribuer au renforcement de la qualité des pratiques, et améliorer la relation avec les patient.e.s. En outre, ce programme devra comprendre des actions mises en œuvre par ces professionnel.le.s de santé pour un meilleur suivi de leur **santé personnelle**.

Le contrôle du respect de l'obligation de certification périodique sera quant à lui confié aux ordres et conseils nationaux : tous les 9 ans pour les professionnel.le.s déjà actifs, tous les 6 ans pour ceux qui commenceront à exercer après le 1er janvier 2023.

« Art. L. 4022-2.-I.-Au titre de la certification définie à l'article L. 4022-1, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

« 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;

« 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;

« 3° **Améliorer la relation avec leurs patients** ;

« 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

« II.-Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique.

« III.-Chaque professionnel de santé choisit, parmi les actions prévues au référentiel de certification périodique défini à l'article L. 4022-7 qui lui sont applicables, celles qu'il entend suivre ou réaliser au cours de la période mentionnée au I.

« Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur selon des modalités définies par décret.

« Pour les professionnels de santé relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense, ce choix s'effectue après accord de l'autorité militaire.



A. RÉFORME DES ÉTUDES EN SCIENCES MAÏEUTIQUES

- Formation pluriprofessionnelle initiale et continue sur le recueil du consentement
- Intervention des usager.ère.s au sein de la formation initiale sur la thématique du consentement / cf démocratie sanitaire
- Formation à l'examen gynécologique sur mannequin avant tout toucher vaginal d'une femme. Réflexion et réflexivité sur les ressentis par l'étudiant.e et par la femme
- Formation au respect de la pudeur des femmes
- Programme national de manière à uniformiser les connaissances
- Création de Maîtres de stage universitaire en Maïeutique au sein des cabinets libéraux et de Référent.e.s de stages au sein des hôpitaux pour un enseignement clinique de qualité

B. INFORMATIONS AUPRÈS DES USAGER.ÈRE.S

- Campagne nationale de déclaration d'événements indésirables auprès des ARS
- https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- Intégration systématique dans mon espace santé - Ameli
 - D'un guide juridique sur le consentement
 - D'un onglet événements indésirables graves
- Révision et validation institutionnelle d'une Charte d'engagement, à l'instar de celle proposée par le CNGOF. Promotion de la Charte via les CPAM, les CPTS, les URPS et possibilité pour les patient.e.s de savoir si le ou la praticien.ne qu'ils/elles consultent est signataire.
- Instaurer une réflexion au sein de la CNAM sur l'évaluation de la satisfaction des usager.e.s de santé, après chaque consultation (envoi systématique d'un questionnaire sur Mon Espace Santé après une consultation médicale ; ou seulement laisser cette possibilité aux patient.e.s).
- Obliger les CNO à mettre à disposition du public les antécédents disciplinaires des professionnel.le.s, sur le modèle canadien.
- Education à la santé : Aborder le consentement en séance d'éducation à la santé sexuelle et vie affective, aborder systématiquement le consentement lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité



C. DÉMARCHE QUALITÉ ET ENCADREMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Instauration d'un temps de consultation minimum à respecter
- Limiter les touchers vaginaux et rectaux aux professionnel.le.s seniors ou aux étudiant.e.s en fin de formation sous la tutelle d'un senior (interne en médecine, étudiant.e sage-femme à partir de la 3ème année). Respect du choix des femmes qui ne donnent pas leur consentement à être examinées par un.e étudiant.e
- Respect du choix des femmes qui ne donnent pas leur consentement à être examinées par un praticien de sexe et/ou de genre masculin, sauf en cas d'urgence vitale (cf. pratiques canadiennes)
- Évaluations des pratiques professionnelles
- Supervision auprès des professionnel.le.s (savoir reconnaître dépression ou burn out - ou dépersonnalisation)
- Refonte de décrets de périnatalité





CNSF

Collège National des Sages-femmes de France

**L'EXPERT AU SENS PRATIQUE,
UNE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ**

Adhérez sur
www.cnsf.asso.fr