

Une proposition de loi

pour la santé des femmes et les sages-femmes

2023

Et si on parlait d'elles ?

#Santépouroutes

Une proposition de loi pour la santé des femmes et les sages-femmes ●

Face à l'état préoccupant de la santé des femmes et de la périnatalité, au regard de la situation de la profession, l'ensemble des instances de la profession invite la classe politique à examiner une proposition de loi pour apporter enfin des réponses concrètes à cette crise.

Les instances sages-femmes se sont unies pour faire adopter une proposition de loi sages-femmes et santé des femmes pour enfin répondre aux différents problèmes.

Lors de la journée internationale des droits des femmes, un document de consultation a été élaboré afin que tous les acteurs de la vie publique, qu'il s'agisse des usagers, des instances représentatives des professionnels de santé ou encore de la société civile, puissent apporter leur opinion et leur expertise sur ces sujets majeurs.

Dans le même temps, avec pour feuille de route le Livre blanc de

la profession «Et si on parlait d'elles ?», un groupe de travail rassemblant l'ANESF, l'ANS-FC, l'ANSFL, l'ANSFT, la CNEMa, le CNSF, l'ONSSF, l'UNSSF et l'Ordre des sages-femmes s'est réuni afin de répondre aux enjeux de santé qui touchent les femmes mais aussi à la crise sans précédent que traversent la profession et la périnatalité. L'objectif est simple : donner corps à ces préconisations à travers une proposition de loi.

Le 18 avril, ces instances ont lancé une consultation auprès de l'ensemble des sages-femmes avec pour volonté de faire un état des lieux de la situation des sages-femmes, mais également de leurs as-

pirations. Les résultats permettront au groupe de travail de traduire ces attentes dans cette initiative avec l'ambition de voir enfin la situation des sages-femmes évoluer.

Les modifications nécessaires à notre système de santé doivent impliquer toutes les parties prenantes, prendre en compte les différentes réalités territoriales et garantir l'accès aux soins et le droit des usagers. Cette proposition de loi, rédigée par les sages-femmes pour la santé des femmes et la profession, a l'ambition de proposer des mesures pour doter la périnatalité d'une politique cohérente, réaliste et concertée.

Une proposition de loi construite par les instances sages-femmes et concertée





Santé des femmes, sages-femmes : un état des lieux préoccupant ●

La santé des femmes est un enjeu sociétal et démocratique majeur : les droits sexuels et reproductifs permettent notamment l'émancipation des femmes. Cependant, leur mise en œuvre est très souvent entravée par des obstacles et résistances, notamment faute de prévention efficace et d'éducation à la sexualité.

En France, cette situation se retrouve dans les données épidémiologiques : les IST sont en augmentation de 10% depuis 2012 ; la contraception d'urgence est mal connue ; la couverture vaccinale VHB contre l'hépatite B est insuffisante tout comme celle du HPV contre le papillomavirus ; de nombreuses femmes renoncent à un suivi gynécologique faute de professionnel ou en raison du coût ; les femmes en situation de handicap ont très peu accès à ces soins.

En parallèle, les compétences gynécologiques des sages-femmes restent méconnues alors qu'elles pourraient répondre à certains besoins de santé.

SITUATION ALARMANTE DE LA SANTÉ PÉRINATALE

La santé périnatale souffre en France d'une absence de pilotage et de stratégie. L'offre ne cesse pourtant d'évoluer depuis les années 70 : le nombre des maternités a été divisé par trois. Les décrets organisant le

fonctionnement des maternités sont quant à eux désuets et n'ont pas été revus depuis 1998. Construits autour de la notion de « secteur naissance », ils négligent les activités non programmées de gynécologie et obstétrique qui dépassent ce cadre. Or, ce sont les mêmes personnels qui assurent la continuité et la permanence des soins pour ces activités. Dès lors, les soignants ne peuvent pas garantir la qualité et la sécurité des soins faute d'effectifs suffisants.

Depuis les années 1970, le nombre de maternités a été divisé par 3

De plus, dans cette organisation, l'accompagnement des femmes et des parents est aujourd'hui limité, peu personnalisé et souvent calqué sur le modèle de la pathologie. La dimension psycho-sociale est négligée. L'absence de parcours coordonné de périnatalité est aussi une ornière.

Souvent, les parents sont isolés et sans parcours déterminé à la sortie de la maternité ce qui favorise l'absence de suivi et l'émergence des dépressions du post-partum qui touchent aujourd'hui 10 à 20% des femmes.

Ces éléments se retrouvent dans le dernier rapport d'EUROPERISTAT (2018)¹, la dernière enquête périnatale (2021)² et le rapport de Santé Publique France (2022)³ qui montrent que si certains indicateurs de santé périnatale sont stables, d'autres sont en détérioration. Les femmes également témoignent de toutes les difficultés vécues lors de la période post-accouchement à travers l'hashtag #MonPostPartum. Elles désirent être mieux préparées et mieux accompagnées.

LA CRISE INÉDITE DE LA PROFESSION

Dans le même temps, la profession de sage-femme traverse une crise inédite. En 2022, les radiations auprès de l'Ordre

Un rapport de l'Académie de médecine piloté par le Professeur Yves Ville a préconisé la fermeture de 111 structures de niveau 1 de moins de 1000 accouchements afin de répondre à la pénurie de professionnels de la périnatalité pour qui l'exercice dans ces structures ne serait pas attractif.

Cependant, ces recommandations se confrontent à des questions très concrètes : comment accueillir plus de femmes dans des structures existantes alors que la place manque déjà et que les taux d'occupation de certaines maternités sont au-delà de 100% ? Les soignants souhaiteront-ils y rester ou venir y exercer ?

Ces solutions n'en sont pas, elles sont un raccourci visant à traiter les symptômes de la crise des maternités et ne répondent pas à l'enjeu de l'attractivité des métiers de la périnatalité. En effet, les causes de ce recul d'attractivité sont multiples et complexes : sens de l'exercice, reconnaissance et valorisation mais aussi conditions de travail dégradées.

Il ne peut donc y avoir de solution toute faite. Il faut construire une véritable stratégie, repenser la périnatalité et le parcours des femmes en prenant en compte leurs aspirations et répondre aux attentes des professionnels. Un tel plan ne peut être mené qu'avec l'ensemble des instances et acteurs concernés, sous l'égide du gouvernement.

1. <https://www.europeristat.com/index.php/reports/ephr-2019.html> - 2. <https://bit.ly/3Avtgqa> - 3. <https://bit.ly/3VeqGOY>

Santé des femmes, sages-femmes : un état des lieux préoccupant (suite)

pour les sages-femmes en âge d'exercer ont augmenté ainsi de 110%. 20% des places en L2 maïeutique sont restées vacantes à la rentrée 2022. Le métier de sage-femme n'attire plus dans un système de santé aujourd'hui au bord de la rupture.

En 2022, les radiations des sages-femmes en âge d'exercer ont augmenté de 110%

Les établissements de santé sont régulièrement sources de violence et de souffrance pour les femmes mais aussi pour les soignants dont l'exercice n'a que peu de sens, faute de pouvoir assurer leurs missions élémentaires. Ces conditions d'exercice dégradées poussent les sages-femmes à quitter les maternités et à fuir la profession, diminuant les effectifs déjà restreints et créant un cercle vicieux destructeur. Dans le même temps, le statut et la place des sages-femmes évoluent en effet à la marge. Leurs missions et compétences s'adaptent régulièrement aux urgences de santé publique

sans vision globale et sans valorisation. Malgré les annonces, le statut inadapté des sages-femmes au sein de la fonction publique hospitalière reste un frein à l'attractivité.

Ce constat dramatique, partagé par les usagers et les professionnels, n'a pourtant reçu aucune réponse des pouvoirs publics. Dès lors, quelle peut être la portée d'une politique des 1000 jours ou de la santé des femmes si les questions fondamentales sont ignorées ?

LES ETUDIANT.E.S SAGES-FEMMES ALERTENT SUR LEUR BIEN-ÊTRE ET SUR LA PERTE D'ATTRACTIVITÉ DE LEUR FORMATION

L'Association nationale des Etudiant.e.s sages-femmes (ANESF) a révélé le 3 avril dernier son enquête bien-être 2023. Les résultats sont préoccupants : les plupart des indicateurs n'ont pas progressé depuis l'enquête de 2018 ou au contraire se sont dégradés. Ces chiffres doivent également être mis en perspective des 20% de places vacantes en deuxième année de sage-femme.

Ainsi, 31,4% des étudiant.e.s répondants ont déjà envisagé d'arrêter leurs études soit 4,4 points de plus qu'en 2018. Un quart des étudiant.e.s envisagent une durée d'exercice de moins de 15 ans alors qu'il y a une pénurie nationale de sage-femme qui conduit notamment à la fermeture de maternités.

La santé des étudiant.e.s en maïeutique est inquiétante : ceux-ci pratiquent moins d'activité physique en moyenne que les autres étudiant.e.s, dorment mal et renoncent aux soins en raison d'emplois du temps surchargés.

Les étudiant.e.s sages-femmes sont aussi pénalisés par les frais liés aux études, notamment pour leur déplacement, qui favorisent la précarité. Ces frais sont alourdis par des coûts illégaux comme l'achat de tenues de stage ou de matériel pour les travaux pratiques.

31,4% des étudiant.e.s ont déjà envisagé d'arrêter leurs études soit 4,4 points de plus qu'en 2018



Des attentes unanimes et fortes de la société civile et des sages-femmes ●

Ces différentes consultations ont montré les fortes attentes des usagers et des sages-femmes pour la mise en place d'une véritable politique « santé des femmes ».

Les acteurs sont ainsi unanimes sur le besoin de renouveler notre modèle périnatal, de renforcer les effectifs dans les maternités afin de favoriser une prise en charge une femme-une sage-femme, de développer les alternatives à l'accouchement organisé en maternité, qu'il s'agisse de l'ouverture des plateaux techniques, des maisons de naissance ou de l'accouchement à domicile accompagné. Femmes et sages-femmes demandent un meilleur accompagnement de la grossesse mais aussi dans le contexte des fausses couches et des interruptions médicales de grossesse (IMG) en permettant aux sages-femmes d'adresser les femmes et les couples au psychologue à travers le dispositif "Mon Psy".

Cette consultation, à l'image de l'enquête bien-être des étudiant.e.s, a mis en avant le malaise d'une profession qui estime à 94% que ses compétences ne sont pas assez connues par le grand public et à 96% qu'elle n'est pas assez valorisée. 48% des sages-femmes ont ainsi envisagé de quitter la profession durant les 12 derniers mois. Enfin, les sages-femmes définissent deux axes prioritaires pour enfin être reconnues. Il s'agit d'une part de reconnaître le caractère médical et d'améliorer les rémunérations et les valorisations des actes et, d'autre part, de renforcer les effectifs en maternité et d'avoir plus de temps pour accompagner leurs patientes.



La proposition de loi ●

Cette proposition de loi s'inscrit dans la continuité du Livre blanc de la profession défendu durant les dernières élections législatives et présidentielles.

Ce Livre blanc et cette proposition de loi partent du constat suivant : défendre la santé et les droits des femmes est une priorité pour construire une société plus juste. Les sages-femmes en sont les garants au quotidien : grossesse, accouchement, santé gynécologique, IVG, sont autant d'occasions au cours desquelles ces professionnel·les les accompagnent. Pourtant, la profession manque encore cruellement de moyens humains et financiers, de reconnaissance et, phénomène plus récent, peine de plus en plus à attirer.

Les mesures qui sont au cœur de cette proposition de loi sont donc principalement issues du Livre blanc. Certaines mesures complémentaires sont issues des travaux parlementaires en cours (deuil périnatal, effectifs...) et des consultations menées afin de donner une vision globale et cohérente de la santé sexuelle et reproductive.

ARTICLE 1 : Rapport sur la santé sexuelle et reproductive et l'organisation d'États généraux

Il s'agit de demander au gouvernement un rapport afin de mettre en place une stratégie nationale de la santé sexuelle et reproductive afin de mieux garantir les droits et la santé des femmes. Il devra évaluer l'opportunité d'organiser des états généraux de la santé de la femme et de mettre en place un institut pour la santé sexuelle et reproductive sur le modèle INCa afin d'améliorer le pilotage et la cohérence de cette politique publique indispensable à l'égalité entre les femmes et les hommes. Si cet article n'a pas d'effet concret, il permettrait de mettre en lumière une thématique importante, rarement abordée dans sa globalité.

ARTICLE 2 : Prévoir un programme santé sexuelle et reproductive dans chaque projet régional de santé

Cet article vise à ce que chaque ARS mette en place un programme dédié à la santé sexuelle et reproductive dans chaque région. Cette mesure devrait permettre d'améliorer la prévention avec des mesures ciblées et l'accès aux soins tout en garantissant mieux le droit des femmes, qu'il s'agisse de l'avortement ou du lieu d'accouchement.

ARTICLE 3 : Créer trois consultations de santé sexuelle et reproductive aux âges-clés de la vie des femmes et des couples

Cette mesure vise à développer l'éducation et la prévention à la santé reproductive et à la prévention dans le cadre d'une approche globale de la santé génésique. Il est proposé de créer trois nouveaux rendez-vous qui se déroulent à trois moments-clés pour accompagner la vie sexuelle et affective et prévenir l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

Plus spécifiquement, il s'agira :

- Pour les adolescents, de renforcer l'éducation à la vie sexuelle et affective et la promotion de la santé sexuelle et reproductive, de développer une consultation spécifique visant à mobiliser tous les adolescents en faveur de leur santé sur le thème de la contraception, de la prévention et du dépistage précoce des IST, à favoriser l'accès à la contraception, aux outils de prévention (dont les vaccinations) et au dépistage des IST mais aussi à repérer les situations de violence ou de discrimination liées au genre ou à l'orientation sexuelle.
- Pour toutes les femmes et couples en âge de procréer, de pouvoir bénéficier d'une consultation pré-conceptionnelle visant à accompagner les femmes et les couples ayant un désir de grossesse afin de promouvoir les actions de prévention (tabac, alcool, vaccinations, acide folique...) pouvant favoriser une grossesse et limiter l'apparition de complications obstétricales.
- Pour toutes les femmes âgées entre 45 et 55 ans de pouvoir bénéficier d'une consultation péri-ménopause afin d'accompagner l'évolution de leur vie génésique dans la perspective de la ménopause.

Ces consultations longues seraient prises en charge à 100% par l'assurance maladie et bénéficieraient de publicité à l'image du dispositif « Aime tes dents ».

La proposition de loi (suite)

ARTICLE 4 : Favoriser l'accès aux soins gynécologiques des personnes en situation de handicap en développant le programme Handigynéco

Cet article vise à généraliser le programme Handigynéco créé par l'ARS Ile-de-France afin de favoriser l'accès à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap par l'intervention de sages-femmes auprès des femmes en situation de handicap accueillies en établissements médico-sociaux ou au domicile de ces personnes.

L'objectif d'Handigynéco est également d'améliorer l'accès à la prévention, à l'information sur la vie affective et sexuelle et de mieux lutter contre les violences faites aux femmes.

Ainsi, dans une démarche « d'aller-vers », il s'agit de préserver la santé génésique de ces femmes qui est très souvent négligée voire ignorée.

Dès lors, trois types d'actions complémentaires doivent être déployées : un suivi gynécologique adapté pour ces femmes (permettant la mise en place d'une consultation blanche), une information sur la vie affective et sexuelle (VAS) et sur les violences faites aux femmes (VFF) par le biais d'ateliers animés par les professionnels de santé pour l'ensemble des personnes accueillies dans les établissements ainsi qu'une formation à ces questions pour les professionnels de ces structures.

ARTICLE 5 : Permettre aux sages-femmes d'attester que l'état de la femme enceinte nécessite un repos allongeant ainsi le congé maternité sur le modèle du « congé pathologique »

En effet, lors d'une grossesse, le congé maternité peut être augmenté de 15 jours maximum lorsqu'un état pathologique est attesté par un médecin. Aujourd'hui, ce congé est fréquemment proposé dans un cadre de prévention (notamment la prévention de la menace d'accouchement prématuré) mais ne peut être fait par une sage-femme. La sage-femme peut uniquement réaliser des arrêts de travail dans le cadre de l'assurance maladie et non de l'assurance maternité. Ces arrêts étant indemnisés plus faiblement, soit les patientes sont pénalisées dans l'indemnisation de leurs arrêts, soit les sages-femmes doivent orienter les femmes vers un médecin qui ne suit pas la grossesse. Ceci consomme inutilement du temps médical et contrevient à la simplification du parcours de soin.

ARTICLE 6 : Intégrer au régime maternité l'entretien postnatal précoce et les séances postnatales afin d'en améliorer l'observance grâce à une prise en charge à 100% par l'assurance maladie

En effet, si pour améliorer la prise en charge en suites de couches, un entretien postnatal précoce en miroir de l'EPP (entretien prénatal précoce) a été généralisé et deux séances de suivi post-natal sont désormais possibles jusqu'à 14 semaines après l'accouchement, ces examens ne sont pas remboursés à 100% par l'assurance maladie puisqu'ils sont indemnisés dans le cadre du régime maladie et non dans le cadre du régime maternité.

ARTICLE 7 : Permettre aux sages-femmes de rédiger les certificats de santé dans le cadre des examens obligatoires du nouveau-né afin qu'elles puissent réaliser l'examen du 8ème jour

En effet, aujourd'hui les sages-femmes ne peuvent pas réaliser les examens obligatoires de l'enfant durant le premier mois de vie de ce dernier alors qu'elles ont la compétence du suivi du nouveau-né en bonne santé. Dès lors, afin d'améliorer le suivi des nouveau-nés et faciliter le parcours périnatal, les sages-femmes doivent pouvoir rédiger ces certificats qui concluent certaines consultations obligatoires comme celle du 8ème jour.

ARTICLE 8 ET 9 : Renforcer les effectifs sages-femmes pour les activités en gynécologie obstétrique mais aussi au sein des services de protection maternelle et infantile

Afin d'améliorer l'accompagnement de la femme, du couple et du nouveau-né, il est nécessaire de renforcer les effectifs dans les maternités notamment afin de tendre vers le principe une femme-une sage-femme pour la naissance et de mieux prendre en compte les urgences gynécologiques et obstétricales. Si les ratios sont prévus dans les décrets d'autorisation des activités de soins (1998 pour la périnatalité), il est proposé d'encadrer l'écriture de ces décrets et la définition des ratios.

Dès lors, à travers l'article 9, il est proposé que les décrets et donc les ratios soient définis après que la HAS (Haute autorité de santé) établisse des recommandations d'effectifs avec l'obligation de revoir tous les 5 ans ces ratios afin de garantir la sécurité des prises en charge. Il s'agit ainsi de contraindre l'administration à adapter les effectifs au regard des besoins, des pratiques et des recommandations.

Cette mesure doit également être appliquée grâce à l'article 10 à l'encadrement des effectifs dans les services de protection maternelle et infantile.

La proposition de loi (suite)

ARTICLE 10, 11 ET 12 : Développer les alternatives sécurisées à l'accouchement organisé en maternité

L'article 10 est une demande de rapport afin que le gouvernement propose un plan afin de développer l'ensemble des alternatives à l'accouchement organisé en maternité, qui demeure aujourd'hui très faible en France : il y a seulement 8 maisons de naissance malgré l'objectif d'en ouvrir 12 de plus pour 2022. Le développement de ces structures repose sur une volonté politique.

Ce rapport devra notamment étudier les mesures incitatives pour faciliter l'accouchement dans le cadre de l'ouverture de plateaux techniques aux sages-femmes libérales mais également envisager la mise en place de services ou d'unités maïeutiques gérées par des sages-femmes. Cette proposition pourrait également permettre aux sages-femmes d'avoir accès à davantage de choix d'évolution de carrière.

L'article 11 prévoit d'intégrer les sages-femmes au dispositif de l'accréditation des spécialités à risques par la HAS afin de garantir la sécurité des pratiques et de leur permettre d'accéder aux assurances professionnelles couvrant cette activité. Cet article prévoit également que la HAS établisse des recommandations de bonnes pratiques concernant cette activité.

L'article 12 doit permettre de favoriser le développement des maisons de naissance sur l'ensemble du territoire en assouplissant les règles d'implantation de ces structures en remplaçant la contiguïté par la proximité.

ARTICLE 13, 14 ET 15 : Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des femmes et des couples lors d'un deuil périnatal

L'article 13 propose de rembourser à 100% les consultations de sages-femmes après une interruption médicale ou spontanée de grossesse afin de mieux accompagner les femmes et les couples dans cette situation en créant ainsi un suivi spécifique.

L'article 14 propose de créer un droit à un congé spécifique dans le cadre d'une fausse couche ou d'une IMG. Cette proposition issue des travaux parlementaires qui avaient débouché sur une PPL en 2022, permet de créer un droit à un congé à l'image de ceux déjà prévu par la loi pour certains événements de la vie (mariage, décès parent...).

L'article 15 doit permettre aux sages-femmes d'adresser directement ces femmes et ces couples vers un psychologue afin qu'ils puissent bénéficier de séances d'accompagnement psychologique prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre du dispositif « Mon Psy ». Aujourd'hui, l'adressage dans le cadre de ce dispositif n'est ouvert qu'aux médecins.

ARTICLE 16 : Renforcer la place des sages-femmes dans le suivi gynécologique afin de faciliter l'accès aux soins, d'améliorer la prise en charge et de mieux garantir les droits génésiques des femmes

Il est ainsi proposé de clarifier le rôle des sages-femmes en tant que professionnel de premier recours dans le domaine gynécologique tout en renforçant la mise en place de véritables parcours de santé génésique coordonnés dans les territoires grâce à des recommandations de la HAS. Ce diagnostic a également été dressé par le dernier rapport IGAS concernant la réforme des études de sages-femmes au niveau de sa proposition 19. Cette situation permettra de conforter la place des sages-femmes face aux nombreuses interrogations concernant leur rôle notamment dans le dépistage.

L'article permet également aux sages-femmes de réaliser la première consultation dans le cadre d'une demande de stérilisation qui ouvre le délai légal de réflexion. Cela permettrait de mieux garantir l'accès à la stérilisation, permettant ainsi l'exercice réel de leurs droits sexuels et reproductifs par les femmes.

ARTICLE 17 : Supprimer la liste limitative des prescriptions médicales par les sages-femmes

Cet article supprime la liste limitative des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes afin d'améliorer et accélérer l'accès aux soins tout en simplifiant les parcours de soins des femmes. Les sages-femmes, profession médicale, doivent pouvoir prescrire les médicaments nécessaires à leur exercice.

ARTICLE 18 : Définir juridiquement les violences gynécologiques et obstétricales afin de mieux lutter contre

Il s'agit de clarifier le cadre normatif existant sans le complexifier, et de permettre de fonder les recours éventuels de patients comme de sécuriser les pratiques professionnelles.

Les violences gynécologiques se définissent dès lors essentiellement par la qualité de la personne commettant l'infraction - le professionnel de santé - et par le cadre : le suivi gynécologique et obstétrical.

La proposition de loi (suite)

ARTICLE 19 ET 22 : Reconnaître et valoriser le caractère médical de la profession de sage-femme

Ces articles doivent permettre de générer un choc d'attractivité pour une profession qui traverse une crise profonde, comme le montre les derniers éléments démographiques.

Dès lors, l'article 19 indique que les sages-femmes rejoignent le statut des praticiens hospitaliers au sein de l'hôpital public comme l'ensemble des professions médicales. L'article prévoit un droit d'option pour les professionnels déjà en exercice afin de conserver le bénéfice actuel de leur corps.

Cette disposition permet une reconnaissance statutaire de l'exercice médical, une meilleure gestion des carrières des sages-femmes, un accès facilité à la formation continue, un véritable exercice mixte et une valorisation de leur exercice médical.

L'article 20 permet en parallèle aux sages-femmes de bénéficier des dispositions relatives au statut hospitalo-universitaires et donc de bénéficier de la bi-appartenance afin de pouvoir mener à bien des activités cliniques, de recherche et d'enseignement de façon simultanée. Aujourd'hui, les sages-femmes doivent choisir en raison des dispositions statutaires de la fonction publique entre l'activité clinique, la recherche et l'enseignement.

L'article 21 permet aux sages-femmes libérales de pouvoir bénéficier d'une rémunération sur objectifs de santé publique afin de valoriser notamment les activités de prévention qu'elles réalisent. Il s'agit d'un outil conventionnel supplémentaire prenant en compte le caractère médical de la profession.

Enfin, l'article 22 correspond à une demande de rapport afin que le gouvernement formule un plan d'attractivité pour la profession et mette fin à la crise actuelle. Il devra notamment préciser des actions afin de reconnaître et de revaloriser l'exercice médical des sages-femmes territoriales.