



Septembre 2017 / ouverture des négociations conventionnelles

La convention nationale des sages-femmes libérales arrive à échéance en décembre 2017.

Elle sera complètement revue ou complétée par un avenant très important afin de modifier les incohérences actuelles et compléter des points essentiels pour l'évolution de la profession.

Vos représentants UNSSF ont rencontré Mr Nicolas REVEL, Directeur Général de la CNAMTS, afin de lui faire part de nos revendications.

Nous avons obtenu l'ouverture des négociations à partir 7 septembre 2017. Le calendrier des négociations sera chargé avec des rendez-vous approximativement toutes les 2 à 3 semaines jusqu'en décembre.

Au cours de cette rencontre, nous avons soumis différentes revendications à Mr Nicolas Revel et ses collaborateurs présents :

A. ACTES DE LA NGAP

1 Lettre-clé SF à 3,5 €

Augmentation de la lettre-clé SF à 3,5 euros

2 Augmentation C à 25 €

Valorisation de la consultation sage-femme à 25 euros

3 Nouveaux Actes

- 1^{ère} consultation à 46 €

Lors d'une 1^{ère} consultation, dans le cadre du suivi de grossesse ou dans le cadre du suivi gynécologique de prévention / prescription de contraception par le praticien, les sages-femmes doivent établir un dossier complet (ouverture



administrative de dossier, anamnèse médicale et s'intéressant au contexte global de vie de la femme, examen clinique complet) et permettre l'orientation éventuelle de la patiente.

Demande : un forfait qui correspondrait au temps de consultation nécessairement plus long lorsque la sage-femme rencontre pour la 1^{ère} fois une patiente. Nous estimons qu'il devrait être évalué à 46 euros.

- **Consultation spécialisée à 46 €**

Certaines consultations nécessitent un temps particulièrement long de façon à effectuer une anamnèse très complète et un examen clinique spécifique. Ainsi les 1^{ères} consultations en homéopathie, en acupuncture, en tabacologie/addictologie (...) prennent beaucoup de temps.

Demande : Valorisation des 1^{ères} consultations spécialisées, dans les limites de spécialisations correspondant à la liste des diplômes complémentaires reconnus par l'Ordre National des Sages-Femmes, à hauteur de 46 euros.

4 Suivi de Grossesse

- **Monitoring fœtal pour terme dépassé**

Possibilité pour les sages-femmes de réaliser des enregistrements cardiaques fœtaux entre 41SA et 41SA+7jours sans prescription d'un médecin (ce sont des actes de surveillance de fin de grossesse, hors pathologie).

Demande : Cotation SF12 comme ceux prévus en fin de grossesse, autant que nécessaire (41,41+2, 41+4, 41+5, 41+6)

5 Suites de naissance et Allaitement maternel

- **Surveillance à domicile en post-partum / SF 16,5 de J0 à J12**

Pour simplifier la prise en charge des visites à domicile dans le cadre des sorties de maternité, le Forfait journalier de surveillance mère-enfant à domicile doit être possible dès J0 et prolongé jusqu'à J12 (SF 16,5). Cela éviterait les avances de frais demandées entre J8 et J12 pour l'enfant encore non inscrit comme ayant droit d'un assuré social, et permettrait de répondre aux recommandations HAS « Sortie de maternité après accouchement » concernant la surveillance du nouveau-né dans la 2^{ème} semaine de vie.

« Au cours de la deuxième semaine de vie, l'examen du nouveau-né peut être complété par la visite du professionnel référent du suivi (sage-femme libérale ou de PMI, puéricultrice), dont le but est de vérifier : - la récupération du poids de naissance ; - la bonne prise alimentaire (transit régulier, absence de

vomissement) ; - la bonne mise en place de l'allaitement maternel ; - l'absence d'ictère ou le caractère non pathologique de celui-ci : bon tonus, bon éveil, prise alimentaire suffisante, selles normalement colorées, urines claires ; en cas de doute clinique apprécier son intensité par une mesure de la BTC (estimation) ou de la BS ; - l'absence d'éléments en faveur d'une infection (absence d'hyperthermie ou hypothermie) ; - l'absence de détresse respiratoire (fréquence respiratoire inférieure à 60/min au repos) ; - la bonne instauration du lien mère-enfant et du lien parents-enfant. »

Demande : Cotation SF16.5 de J0 à J 12 pour les visites à domicile qui concernent la dyade mère-enfant.

- Suivi de l'allaitement maternel / 46€

Les sages-femmes sont partie prenante dans la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Elles sont amenées fréquemment à faire des consultations d'allaitement, sans cotation prévue au-delà des forfaits de surveillance mère-enfant en sortie de maternité, et tenant compte du fait qu'elle concerne 2 patients (dyade mère-enfant). Ces consultations sont longues et concernent à la fois la mère et le nouveau-né/nourrisson.

Demande : Forfait allaitement correspondant à une visite à domicile pour allaitement maternel, possible durant toute la durée de l'allaitement, - à hauteur de 46 euros.

6 Séances Postnatales (SP)

Les séances de suivi postnatal, prévues avant la visite post-natale, sont l'occasion de soutenir la parentalité.

La possibilité de réaliser ces séances en collectif (jusqu'à 3 patientes avec leur enfant) permettrait de proposer ces temps d'accompagnement pour les jeunes parents, avec un soutien par le professionnel de santé périnatale et les échanges entre pairs. Elles s'inscriraient ainsi réellement dans la continuité des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, comme prévu lors de la création de cet acte.

Demande : Aligement tarifaire des séances postnatales aux séances anténatales.

7 Actes multiples au cours de la même journée

Nous réitérons notre demande de pouvoir coter le même jour et à tarif plein 2 actes différents réalisés dans des temps différents.

Exemple :

- C + PNP (SF12/SF11.6/SF6)
- Surveillance de grossesse pathologique (SF9/SF12/SF15/SF19/SF22) + PNP



B. ACTES DE LA CCAM

Evolution de la CCAM : nous voulons être consultés systématiquement pour les modifications de la CCAM.

Demande d'ouverture des actes d'échographie en gynécologie aux sages-femmes :

Acte ZCQJ001 : échographie-doppler transcutanée et échographie doppler par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin (pelvis) féminin : 69,93€.

Acte ZCQJ002 : Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] : 69,93€.

Acte ZCQJ003 : échographie du petit bassin (pelvis) féminin par voie rectale ou vaginale (par voie cavitaire) : 52,45€.

Acte ZCQJ006 : Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin : 56,70€.

Acte ZCQM003 : échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin : 52,45€.

C. ORGANISATION DES CPR

Demande : Indemnisation des CPR dématérialisées au même titre que les réunions présentiels.

Demande : Réorganisation du maillage sur le territoire pour les CPR ; découpage selon les anciennes régions par exemple, pour mieux établir le partenariat conventionnel au niveau régional en prenant en compte les particularités locales.

D. ZONAGE

Il est urgent d'envisager une révision complète du zonage.

Il faudra entre autres revoir ce qui est prévu dans le contrat incitatif, mieux décrire les dérogations.

L'expertise des membres des CPR sur l'offre de soins existante (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues) au niveau local doit être reconnue. La CPR connaît les besoins de la région et le regard de la CPR est important dans tous les types de zones même sous-dotées,

E. PRADO Maternité et PRADO Sorties Précoces

Des éléments sont à envisager, mais ne pourront être discutés que lorsque le dispositif expérimental du PRADO Précoce aura été évalué, autant sur le plan quantitatif que qualitatif !



La cotation pour le PRADO précoce doit être mieux valorisée pour prendre en compte la nécessité de se rendre disponible dans les 24h.

Dans les faits, cela impose une nouvelle organisation de nos cabinets avec des plages à garder libres pour répondre à des besoins qui ne sont absolument pas prévisibles. Cette nouvelle organisation sera plus facile dans les cabinets de groupe : peut-être pouvons-nous imaginer des mesures incitatives afin de faciliter les associations ou les organisations à plusieurs cabinets individuels.

Il doit être mis fin à la tentative forte de certains établissements de passer outre la convention et le dispositif d'expérimentation, notamment par le biais de signature d'une convention ou d'une charte avec les sages-femmes libérales, forçant l'achat d'un bilirubinomètre et/ou ne tenant pas compte de la prise en charge des patientes en anténatal.

Demande : Concertation avec les représentants de la profession – Commission Paritaire Régionale - avant l'inclusion de nouveaux établissements.

G. Accouchement et Accompagnement Global

L'UNSSF a toujours défendu la prise en charge des patientes par les sages-femmes dans un cadre physiologique privilégiant l'accompagnement global.

Il faut valoriser la prise en charge de la surveillance du travail de l'accouchement surtout avec la demande croissante d'accompagnement global par les usagers et le développement des plateaux techniques, de l'accouchement à domicile et l'expérimentation des maisons de naissance.

Proposition : Création de cotations spécifiques à l'accompagnement global : la consultation d'urgence, l'astreinte, la surveillance du travail, la présence d'une 2^{ème} sage-femme, l'accouchement, la surveillance du post-partum immédiat.

Vos représentants défendront avec vigueur la profession et ses revendications au cours de ces négociations.

Nous vous tiendrons informés régulièrement de l'évolution des discussions.