



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

**LA SAGE-FEMME,  
un acteur majeur dans le parcours de santé  
des femmes dans les territoires**

**4 points essentiels :**

**1/ La coordination en périnatalité**

**2/ La permanence des soins**

**3/ Un parcours de santé des femmes identifié**

**4/ Des outils innovants**

UNSSF

99 bis, avenue du Général Leclerc

75014 PARIS

[contact@unssf.org](mailto:contact@unssf.org)

La profession de sage-femme possède des compétences médicales ciblées, pour le **suivi des femmes lors des grossesses**, en pré, per et post-partum, le **suivi gynécologique de prévention**, la **santé sexuelle**, la pratique de **l'IVG médicamenteuse** et le **suivi pédiatrique de prévention**.

En France, les sages-femmes possèdent une formation médicale correspondant à un niveau master, ses compétences sont à ce jour largement sous employées.

## 1/ La coordination en périnatalité

Spécialiste de la **physiologie**, la sage-femme assure si besoin l'orientation de la patiente vers un autre professionnel de santé et doit se coordonner avec eux et avec les acteurs de la prévention et du médico-social.

### La coordination ville-hôpital : Favoriser la proximité

La durée moyenne de séjour à la maternité étant en constante diminution, l'UNSSF estime indispensable de reconnaître la valeur du suivi sages-femmes libérales en ambulatoire.

- Toute sortie après la naissance doit être préparée par un **suivi anté-natal** et ce, de façon systématique, avec **une sage-femme libérale de proximité** dont les coordonnées sont indiquées clairement dans le dossier patient.
- Les documents (dossier suivi de grossesse, courrier de sortie, compte-rendu d'intervention) doivent être disponibles dès la sortie.
- Les retours ou les transferts en urgence vers la maternité en cas de problèmes pour la mère ou pour l'enfant identifiés par la sage-femme en ville doivent être formalisés pour assurer une sécurité optimale.

L'organisation du PRADO maternité, prévu par la convention entre la CNAM et les sages-femmes libérales, prévoit ces différents éléments, mais le constat a été fait lors de la crise sanitaire due au Covid que cette organisation dysfonctionne sur une grande partie du territoire. Nous demandons donc que ces mesures soient réellement mises en oeuvre.

- Dans les établissements, un **poste sage-femme**, dont les missions seraient formalisées, doit être **dédié pour la coordination avec le secteur libéral et territorial**.

## 2/ La permanence des soins

La création d'actes de **coordination** et d'**astreinte** permettrait aux sages-femmes libérales d'être réellement disponibles partout sur le territoire.

### 3/ Le parcours de santé des femmes identifié

Une surmédicalisation systématique des grossesses n'apporte aucune valeur ajoutée au suivi médical des patientes, augmente les dépenses de soins et ceci souvent au détriment d'un suivi plus global de prévention et d'éducation.

L'organisation d'un **parcours de santé périnatal identifié** devrait permettre de développer les échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués centré sur l'intérêt de la patiente et de son nouveau-né, au bénéfice des femmes et des familles.

**Promouvoir le rôle de la sage-femme dans un parcours de soins identifié pour les femmes** en périnatal, ainsi que pour le suivi gynécologique de prévention et la santé sexuelle, permettrait de simplifier leur accès aux soins et d'éviter certaines ruptures dans ces parcours.

**Informers tous les professionnels de santé ainsi que les usagers** du champ de compétences des sages-femmes permettrait de les identifier dans ce parcours de soins.

### 4/ Des outils innovants

- Les **outils informatiques** pour les données médicales et la coordination doivent être **interopérables** pour pouvoir être utilisés par tous les professionnels de santé intervenant autour de la patiente.
- Il est urgent d'avoir un **dossier médical périnatal spécifique partagé** entre les établissements et le secteur libéral.
- Développer les messageries sécurisées gratuites, téléchargeables sur smartphone
- Maintenir la **télé médecine** (mise en place de façon provisoire pendant la crise sanitaire) pour les sages-femmes, évoluer vers le télésuivi et la téléexpertise.
- Maintenir à jour un **annuaire** commun des professionnels pour l'hôpital, le libéral et les services médico-sociaux
- La création d'une représentation sage-femme sous forme de **sage-femme conseil** ou sage-femme consultante au sein des CPAM/CRAM faciliterait les relations entre les sages-femmes libérales et les caisses d'assurance maladie et permettrait d'avoir une meilleure visibilité des compétences des sages-femmes.

## Mémo volet Hospitalier.

Dans le cadre du Plan Ségur de la Santé,

L'UNSSF fait **quatre propositions pour les sages-femmes hospitalières et la refondation de l'hôpital public**

- Reconnaissance des urgences gynéco-obstétricales
- Financement socle des maternités
- Création d'un grade unique pour les sages-femmes
- Mise en place d'un temps FIR pour les enseignants – chercheurs – cliniciens sages-femmes

### Reconnaissance des urgences gynéco-obstétricales

Les services d'urgences gynécologiques et obstétricales ne sont pas actuellement considérés comme de véritables services d'urgence alors que les équipes hospitalières accueillent sans sélection 24h/24, tous les jours de l'année, toute femme se présentant en situation d'urgence, et la prennent en charge notamment en cas de détresse ou d'urgences vitales. Il s'agit de corriger une aberration d'autant que la prise en charge des urgences gynécologiques permet de coter un forfait ATU (accueil et traitement des urgences). Nous demandons la valorisation des urgences obstétricales au travers d'un forfait ATU spécifique.

### T2A et Périnatalité - Financement socle des maternités

- **Nécessité de mettre un terme au tout T2A en périnatalité.**

Les maternités et plus globalement les établissements sont soumis aux fluctuations de la natalité non prévisibles et engendrant des baisses de recettes importantes. Ces dernières conduisent à des décisions sur les ressources humaines souvent dévastatrices et empêchent les services de développer des projets à destination des patientes.

Pour en finir avec la précarisation des maternités, il est nécessaire de mettre en place un **financement socle** qui assure un budget de fonctionnement, et un budget qui serait variable en fonction des activités ou des types de maternité.

### Création d'un grade unique pour les sages-femmes dans une filière médicale

L'UNSSF défend la mise en place d'un grade unique pour les sages-femmes dans la Fonction Publique Hospitalière entraînant une dissociation entre le grade et la fonction. La nomination à des fonctions d'encadrement entraîne une bonification indiciaire pendant la durée de la fonction. L'engagement des professionnel.le.s doit être reconnu en terme de rémunération. Nous demandons une augmentation salariale de 400 euros net / mois, une dissociation du grade et de la fonction, une carrière linéaire dans une filière médicale, dans le corps des sages-femmes, dans la catégorie A.

### Mise en place d'un temps FIR pour les enseignants - chercheurs - cliniciens sages-femmes

Les professionnel.le.s doctoré.e.s qui conjuguent recherche et clinique doivent être valorisé.e.s. L'UNSSF propose la mise en place d'un temps FIR « Formation, Information, Recherche » art. 2 du décret n°91-129 du 31 janvier 1991 (D.91-129) et de la circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012. Ce temps permettra à ces professionnel.le.s de prendre en charge 3 types d'activités : - Travaux de recherches - Promotion de ces travaux - Formation en lien avec l'Université.

*La sage-femme, un acteur majeur dans le parcours de santé des femmes*

UNSSF/2020