

Connaître et reconnaître les sages-femmes

L'UNSSF défend les sages-femmes et leurs valeurs communes : une médecine de proximité avec un **parcours de santé simplifié** pour les femmes, les couples et les familles, où la sage-femme peut occuper entièrement sa place dans la **physiologie et la prévention**.

Les sages-femmes exercent **une profession médicale**, sûre, éclairée, dynamique, accessible, abordable et polyvalente, **aujourd'hui malmenée et déconsidérée, au préjudice des femmes, des familles et du budget de la sécurité sociale**.

L'UNSSF présente plusieurs propositions organisées selon trois axes afin de :

- 1 / Développer l'information du public sur la profession de sage-femme, pour un meilleur recours aux sages-femmes, permettant d'améliorer le suivi des femmes, à juste coût et sur tout le territoire.**
- 2/ Faire évoluer les conditions de travail et la reconnaissance des sages-femmes**, professionnels médicaux sur lesquels reposent de nombreux services de maternité.
- 3/ Favoriser la mise en place d'outils innovants**, qui permettront aux sages-femmes de **répondre à la demande des femmes et des couples d'un suivi adaptable à leurs besoins**.

1/ Améliorer la connaissance et le recours à la profession de sage-femme

A l'issue de cinq années d'études médicales conférant un diplôme de grade master, les sages-femmes ont des compétences médicales ciblées. Elles sont formées pour le suivi des femmes :

- Le suivi de la grossesse : en pré, per et post-accouchement
- Le suivi du nouveau-né
- L'allaitement maternel
- Le suivi gynécologique de prévention
- La contraception
- La santé sexuelle
- Les IVG médicamenteuses

Elles sont également formées pour identifier les situations pathologiques et adresser leurs patientes au professionnel de santé compétent.

Les **sages-femmes** permettent à toutes les femmes de bénéficier **d'un suivi gynécologique de prévention** et **d'un suivi de proximité** qu'elles exercent en libérale ou en salariée.

Un suivi gynécologique de prévention : Seulement 58,2 % des femmes de 25-65 ans participent actuellement au dépistage pour le cancer du col de l'utérus en 3 ans (données Santé Publique France). Les sages-femmes peuvent renforcer le dépistage, permettre à ces femmes de reprendre un suivi gynécologique et les aiguiller en cas de pathologie.

Un suivi de proximité : Alors que l'on ne cesse de dénoncer le **développement de déserts médicaux**, les **sages-femmes** libérales sont des professionnels de santé de premier recours, qui forment un **maillage sur tout le territoire national**, et permettent aux femmes de bénéficier d'un suivi de qualité.

Au-delà de la proximité géographique, la demande des femmes enceintes et des couples **d'un suivi de la grossesse et de l'accouchement plus** personnalisé, assurant à la fois sécurité médicale et psychique a considérablement augmenté ces dernières années.

Les sages-femmes peuvent répondre à ces demandes, pour un véritable accompagnement à la parentalité, mais ont besoin, pour ce faire, d'être mieux connues du public.

Créer un parcours de santé identifié pour les femmes

- **Organiser un parcours de santé périnatal identifié qui inclut les sages-femmes**, également pour le suivi gynécologique de prévention et la santé sexuelle.
- **Informers les usagers et les autres professionnels de santé sur les sages-femmes** et leurs compétences, en identifiant clairement les sages-femmes comme « référentes de parcours ».
- **Permanence des soins** : actuellement pour les sages-femmes libérales, **le temps consacré à la coordination** (gestion des dossiers, liens entre les professionnels de santé, courriers...) **n'est pas rémunéré, pas plus que les temps d'astreintes. Il faut créer des actes de coordination et d'astreinte.**

Mettre en place une meilleure coordination ville / hôpital :

Aucune uniformisation n'existe aujourd'hui concernant la coordination ville / hôpital qui est dépendante de chaque service hospitalier. La CNAM s'étant désengagée du système du PRADO (Programme du Retour A Domicile, pendant le séjour à la maternité, les conseillères de l'assurance maladie organisaient le contact entre femmes et sages-femmes afin de faciliter le retour à domicile grâce aux visites de sages-femmes libérales). Il faut **réimaginer et prévoir une nouvelle coordination, accessible sur tout le territoire.**

- Création d'un dossier médical partagé entre la ville et l'hôpital.
- Information des femmes et des couples en anténatal sur les sages-femmes, leurs compétences et les possibilités de suivi de la grossesse.

2/ Améliorer la reconnaissance et les conditions de travail des sages-femmes

Les différents **mouvements de grève des sages-femmes** font connaître **les conditions de travail des sages-femmes salariées, des hôpitaux et des cliniques et des sages-femmes territoriales** (exerçant en PMI). Des gardes de 12 heures, de nuit comme de jour, des week-ends et jours fériés travaillés, la **responsabilité des mères et de leur nouveau-né**, à naître ou déjà né. C'est une **profession médicale, un métier physique et intellectuel** qui demande écoute, observation, réflexion, réactivité, mais aussi **formation continue, psychologie, adaptabilité et travail en équipe.**

Les sages-femmes ont une **solide formation médicale** en ce qui concerne la grossesse normale, le dépistage des pathologies, le suivi gynécologique des femmes en bonne santé. Elles peuvent se former et se spécialiser en échographies, gynécologie, psychologie, sexologie (...). C'est **une profession MÉDICALE**, que **seul le code de la santé publique reconnaît comme telle. Les rémunérations ne sont pas à la hauteur des compétences ni des responsabilités des sages-femmes.**

Reconnaître la profession médicale de sage-femme

- **Représentation des sages-femmes au sein des caisses d'assurance maladie** par la création d'un poste de sage-femme conseil
- **Rénovation et revalorisation des grilles indiciaires de salaires.**
- **Positionnement de la carrière des sages-femmes hospitalières au sein d'une filière médicale pour affirmer le caractère médical de la profession.**

Il faut **améliorer le positionnement des sages-femmes** salariées des hôpitaux et des cliniques et des sages-femmes territoriales, et **l'adapter à leur pratique médicale réelle**. De **nombreux services de maternité reposent sur les sages-femmes** qui accompagnent les femmes tout au long de leur grossesse, de leur accouchement et des suites de couches. Les sages-femmes pratiquent si nécessaire la réanimation néonatale dans l'attente du pédiatre, surveillent les analgésies péridurales, effectuent les premiers gestes d'urgence en cas d'hémorragie du post-accouchement. **Les sages-femmes territoriales (de PMI) suivent de très nombreuses femmes et leurs enfants** et sont parfois leur **seul contact avec un suivi médical**. Elles **gèrent souvent des situations sociales difficiles et ne sont ni reconnues ni soutenues dans les difficultés qu'elles rencontrent**.

Améliorer le positionnement médical des sages-femmes salariées et territoriales

- **Création d'une filière médicale au sein de la fonction publique hospitalière** : les sages-femmes font aujourd'hui partie de la filière « soignante » de l'hôpital public, au même titre que les personnels paramédicaux. Or les sages-femmes exercent une **profession médicale**. Il faut **créer une filière médicale** au sein de l'hôpital public, pour que les **sages-femmes demeurent fonctionnaires des hôpitaux mais voient leur spécificité médicale reconnue** et leurs revenus augmentés en conséquence.
- **Réforme du poste de coordonnateur en maïeutique** : les coordonnateurs en maïeutique actuels ne peuvent exercer leurs pleines compétences au sein des pôles mère-enfant. Il faut transformer ce poste en **coordonnateur en périnatalité** afin de mettre en perspective la double compétence femme et enfant, de clarifier et affirmer la place du coordonnateur au sein des organisations hospitalières.
- **Création d'un Temps FIR (Formation Information Recherche) pour les sages-femmes enseignantes chercheuses.**

Modifier le financement des maternités

De nombreuses petites maternités ont fermé ces dernières années, **concentrant ainsi beaucoup de naissances dans les grandes structures** (Le nombre de maternités en France s'élevait à 1369 en 1975, puis 814 en 1996, et enfin, à 498 en 2018. 82,5% des naissances ont lieu dans une maternité qui accueille plus de 1000 naissances par an et 51,8% des naissances dans des maternités qui en accueillent plus de 2000 par an). Ces structures font aujourd'hui face à des **problèmes d'effectifs qui nuisent à la qualité du travail et de l'accompagnement** des sages-femmes mais aussi à **leurs conditions de travail**. **La T2A rend les maternités dépendantes des aléas de la natalité**, qui aboutissent à des décisions de

gestion, RH notamment, qui ont des **conséquences dévastatrices sur le fonctionnement des maternités.**

Révision des décrets de périnatalité

Les **décrets de périnatalité actuellement appliqués en France datent de 1998**. Ces textes régissent entre autres les effectifs minimums nécessaires dans un bloc maternité en fonction du nombre de naissances. Ce sont les seuls textes opposables aujourd'hui et ils sont encore largement appliqués. Ces décrets sont **totalemment obsolètes** et leur application ne permet pas de prendre en compte les évolutions des pratiques médicales ni des demandes des femmes et des couples.

Changer les modes de financement des maternités

- **Allouer un financement « socle de base » aux maternités** pour les sortir, au moins partiellement de la T2A qui les fait trop dépendre des aléas de la natalité.
- **Reconnaitre les urgences gynéco-obstétriques en tant que Service d'Accueil des Urgences avec création d'un forfait ATU spécifique** : les services d'urgences gynécologiques et obstétricales ne sont actuellement pas considérés comme des services d'urgences (ils n'ont d'ailleurs pas été intégrés dans les plans « urgences » de 2019). La **création d'un forfait ATU (Accueil et Traitement des Urgences) similaire à celui des services d'urgences classiques**, permettrait un financement plus juste des maternités.

3/ Mettre en place des outils innovants

Des réformes et des évolutions sont nécessaires aujourd'hui pour accompagner les changements dans les pratiques médicales et les attentes du public autour de la périnatalité. Les sages-femmes sont compétentes et sur le terrain, pour le suivi des femmes. Elles ont besoin d'être soutenues par la mise en place d'outils innovants.

Les outils numériques au service de la profession

- **Maintenir et développer la télémédecine pour les sages-femmes.**
- **Création du dossier périnatal partagé au sein d'un DMP simple à utiliser**

Il est possible aujourd'hui **d'améliorer la prise en charge et le suivi des femmes sur tout le territoire national**, de **répondre à la demande croissante des femmes** et des couples d'un **accompagnement périnatal plus humain** et plus **adaptable à leurs besoins** et d'équilibrer à **terme les dépenses de sécurité sociale** : il faut **reconnaitre les sages-femmes comme une profession médicale**, les **faire mieux connaître des usagers** et des autres professionnels de santé et **aménager un parcours de soins périnatal bien identifié** qui les inclut.

Coordonnées

contact UNSSF : contact@unssf.org

Tél : 06 13 89 67 57 ou 06 95 02 80 43