



Connaître et reconnaître les sages-femmes

Sage-femme : profession de premier recours pour la périnatalité, la maternité, la gynécologie de prévention et la contraception.

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

Les sages-femmes exercent **une profession médicale**, sûre, éclairée, dynamique, 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 axes :

- Organiser **un parcours de soins des femmes en bonne santé**.
- Développer **l'information du public** pour un meilleur recours aux sages-femmes, qui permettrait d'améliorer le suivi des femmes, à juste coût et sur tout le territoire.
- Reconnaître et rémunérer **le temps de coordination et les astreintes** dans le cadre de la continuité et la permanence des soins.
- **Libérer du temps médical** en recentrant l'activité sur les compétences des sages-femmes.
- Valoriser et adapter certains **actes dans la convention** des sages-femmes.
- Rénover **le statut, la carrière, les salaires** des sages-femmes salariées.
- Faire évoluer **les conditions de travail** et la reconnaissance des sages-femmes, professionnels médicaux sur lesquels reposent de nombreux services de maternité.
- Réviser les **décrets de périnatalité** datant de 1998 qui définissent essentiellement le nombre de sages-femmes dans le secteur de naissance des maternités en fonction du nombre d'accouchements.
- Reconnaître les **services d'urgences gynéco-obstétrique** et revoir le **financement des maternités**.

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 en situation physiologique pour :



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

Elles sont formées pour le premier recours, elles identifient les situations pathologiques et adressent leurs patientes au professionnel de santé compétent, qu'elles exercent en ville ou en structure. Elles collaborent avec les autres professionnels de santé et particulièrement avec les médecins en cas de situation pathologique.

Un suivi gynécologique de prévention

Seulement 59 % 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 2018-2020). Les sages-femmes renforcent le dépistage, permettent à ces femmes de reprendre un suivi gynécologique et les aiguillent 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.

Dans cette période de pénurie de professionnels de santé de tout type, il faut que chaque profession soit recentrée sur la spécificité de ses compétences et de ce qu'elle apporte en premier recours.

Les sages-femmes participent par leur présence au domicile dans le post-partum et lors des grossesses pathologiques à la diminution de la durée moyenne de séjour, libérant ainsi des lits dans les maternités tout en assurant un suivi de qualité aux femmes.

Des activités innovantes

Les sages-femmes peuvent être à l'initiative de nouvelles propositions en faveur des "futurs parents", comme des maisons de naissance. Ces structures légères, adossées à une maternité partenaire, entièrement sous la responsabilité des sages-femmes, ont vocation à se développer sur tout le territoire.



PROPOSITIONS :

1er recours / Parcours / Permanence des soins / Coordination

- Organiser un **parcours de santé féminin identifié** qui inclut les sages-femmes, pour le périnatal, le suivi gynécologique de prévention et la santé sexuelle.
- **Inform**er les usagers et les autres professionnels de santé sur le rôle des sages-femmes et leurs compétences.
- **Continuité des soins** : Le temps consacré par les sages-femmes libérales à la coordination (gestion des dossiers, liens entre les professionnels de santé, courriers...) n'est pas rémunéré. Il faut créer des **actes de coordination**.
- **Permanence des soins** : Les astreintes effectuées par les sages-femmes en ville ne sont pas rémunérées. Il faut créer des **actes d'astreinte** pour les sorties d'hospitalisation, qui sont, par définition, imprévisibles.
- **Libérer du temps médical** en ville et à l'hôpital en soulageant les tâches administratives (pour l'hôpital création de postes de secrétaires dédiées).
- Mettre en place une meilleure **coordination hôpital / ville** :
Aucune uniformisation n'existe aujourd'hui concernant la coordination hôpital/ville qui est dépendante de chaque service hospitalier. La CNAM s'est désengagée du PRADO (Programme du Retour À 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 organiser et prévoir une nouvelle coordination, accessible sur tout le territoire.
- Création d'un **dossier médical partagé** entre la ville et l'hôpital.
Création de moyens innovants pour améliorer le partage des informations entre la ville et l'hôpital, incluant l'information des femmes et des couples en anténatal sur les sages-femmes, leurs compétences et les possibilités de suivi de la grossesse.
- Développement d'une offre **maison de naissance**, dédiée à la naissance physiologique, dans tous les départements.
- **Développement des DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination)** entre les maternités et la ville (hospitalier, ville, réseau, CPTS).

Améliorer la reconnaissance des sages-femmes

L'**activité des sages-femmes salariées**, qui ont sous leur responsabilité des mères et leur nouveau-né, à naître ou déjà né, s'est alourdie à proportion des compétences médicales des sages-femmes. **Les conditions de travail** rythmées par le caractère imprévisible des naissances génèrent plusieurs facteurs de pénibilité, gardes de 12 heures, de nuit comme de jour, week-ends et jours fériés travaillés.

C'est une **profession médicale, un métier physique et intellectuel** qui demande écoute, observation, réflexion, réactivité, mais aussi **formation continue, adaptabilité et travail en équipe**.

Les sages-femmes ont une **solide formation** en ce qui concerne la grossesse physiologique, le dépistage des pathologies, le suivi gynécologique des femmes en bonne santé. Elles assurent le suivi médical du nourrisson, en établissement et au domicile pendant la fragile période d'adaptation à la vie extra-utérine. 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.

PROPOSITIONS :

Profession médicale / libérales : rénovation de la convention avec la CNAM / Salariées : rénovation du statut, de la carrière et des grilles salariales

- Affirmer le **caractère médical** de la profession de sage-femme en modifiant la **classification INSEE** qui malgré les demandes répétées de la profession, est toujours une classification non médicale.
- **Création d'un statut de maître de stage** pour les sages-femmes afin de permettre une formation clinique de qualité pour les futures professionnelles, avec du temps dédié et rémunéré.
- **Activité libérale / Convention**
 - Représentation des sages-femmes au sein des caisses d'assurance maladie par la création d'un poste de **sage-femme conseil**
 - **Création d'un forfait structure et/ou de Rosp** (rémunération sur objectif de santé publique) afin d'adapter le fonctionnement des cabinets aux compétences actualisées.
 - **Créer des actes spécifiques** permettant aux sages-femmes libérales d'être rémunérées et assurées dignement pour l'accompagnement des femmes/couples dans le respect de leurs choix pour la naissance (diversification des lieux, mode d'accompagnement personnalisé).
 - **Adapter les indemnités de déplacements** aux frais réels en tenant compte de la spécificité des sages-femmes : visites longues, obligatoirement au domicile (grossesses pathologiques, suites de couches).
- **Activité salariée**

Il faut améliorer le statut des sages-femmes salariées des hôpitaux, 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 analgésiques péridurales, effectuent les premiers gestes d'urgence en cas d'hémorragie du post-partum (...).

La Fonction Publique Hospitalière :

- L'UNSSF réclame un **grade unique**, une carrière linéaire dans la FPH. Les grilles indiciaires des hospitalières et des territoriales ont été revues à minima en 2022. Il faut continuer la rénovation des grilles salariales.
- **Création d'une filière médicale** au sein de la fonction publique hospitalière. Elle a été promise par le Ministre de la santé en 2021 mais n'est pas aboutie : 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 **statut médical amélioré et reconnu** et leur revenu augmenté 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 ou coordonnateur de pôle afin de mettre en perspective la double compétence femme et enfant, avoir un titre compréhensible par la communauté hospitalière et **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.

La Fonction Publique territoriale :

- **Attribution de la prime d'exercice médical** comme pour les sages-femmes hospitalières. Les sages-femmes territoriales suivent de très nombreuses femmes et leurs enfants et sont parfois leur seul contact avec un **suivi médical**. Elles gèrent des situations sociales difficiles et ne sont ni reconnues ni soutenues dans les difficultés qu'elles rencontrent.

Améliorer les conditions de travail dans les maternités

PROPOSITIONS :

Décrets de périnatalité / Financement des maternités / Reconnaissance des urgences obstétricales

- **Révision indispensable et urgente 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 totalement obsolètes et leur application ne permet pas de prendre en compte les évolutions des pratiques médicales ni les demandes des femmes et des couples à la recherche d'un accompagnement individualisé tenant compte de la physiologie de la naissance.

- **Modifier le mode de 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).

Les maternités font 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 leur fonctionnement. L'hôpital ne peut pas être géré comme une entreprise.

Il faut allouer **un financement « socle de base »** aux maternités pour les sortir, au moins partiellement de la T2A.

- Reconnaître les **urgences gynéco-obstétriques** en tant que SAU (Service d'Accueil des Urgences) avec **création d'un forfait ATU** (Accueil et traitement des Urgences) spécifique : les services d'urgences gynécologiques et obstétricales ne sont actuellement pas considérés comme des services d'urgences. La prise en charge d'urgences est pourtant quotidienne dans ces services. La création d'un forfait ATU similaire à celui des services d'urgences générales permettrait un financement plus juste des maternités.

Ces différentes propositions montrent qu'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, d'améliorer la prévention et le dépistage gynécologique et d'équilibrer à terme les dépenses de sécurité sociale.

Il faut reconnaître les sages-femmes comme une profession médicale, mieux les faire connaître des usagers et des autres professionnels de santé, aménager un parcours de soins pour les femmes bien identifié, ambitieux, digne et coordonné.

Dans cette période de pénurie de professionnels de santé de tout type, il faut que chaque profession soit recentrée sur la spécificité de ses compétences et de ce qu'elle apporte en premier recours dans un paysage interprofessionnel où chaque professionnel de santé a sa place.

Coordonnées

contact UNSSF : contact@unssf.org

Tél : 06 13 89 67 57