



SANTÉ EN DANGER

**CONCLUSIONS DES TRAVAUX DU COMITÉ DÉDIÉ AUX
SAGES-FEMMES
01/06/2021**

Sage-femme : profession médicale méprisée

Profession médicale depuis 1803, inscrite dans le code de la santé publique (art. L4111-1 à L4163-10), notre profession est pourtant toujours invisible, oubliée, méprisée et engluée dans un statut hybride : médical devant la loi mais paramédical dans l'administration (fonction publique hospitalière et CNAM considérée auxiliaire médicale, INSEE Etc.). **Le SEGUR de la santé en est typiquement l'expression.** Nous refusons ce statut administratif et demandons la reconnaissance pleine et entière de notre statut médical.

MÉPRISÉES au début de la crise sanitaire : les sages-femmes libéral·e·s ont été oublié·e·s des premiers décrets attribuant des masques aux professionnels de santé. La majorité des sages-femmes a été plongée dans le néant : nos actes gynéco-obstétrico-pédiatriques ne se déprogramment majoritairement pas. Les sages-femmes, elles aussi, se sont investi·e·s immédiatement et massivement.

MEPRISEES encore 1 an après : les sages-femmes sont de nouveau oublié.e.s quand Monsieur Macron remercie TOUS les acteurs impliqués dans la campagne de vaccination contre la COVID-19. Il a fallu encore rappeler que nous existons et que nous y participons de manière active sur le territoire.

Le rapport des 1000 premiers jours du groupe de travail présidé par Docteur Boris Cyrulnik confirme bien l'importance des missions attribuées aux sages-femmes.

Sage-femme : profession médicale en souffrance

La profession est en souffrance avec un taux de burn-out entre 30 et 40 % (CNSF, 2020**) tous secteurs confondus. Chez les sages-femmes coordinatrices, ce taux monte à 66%. Cette souffrance est notamment le reflet d'un manque criant de reconnaissance des compétences et responsabilités exercées au quotidien dans tous les secteurs de la santé périnatale et gynécologie.

mais aussi celui d'un statut hybride à la fois médical et encore trop souvent mis dans la case paramédicale (direction hospitalière, salaires, organisation hiérarchique, déni de leur pleine autonomie dans la physiologie et de leur collaboration lors des situations pathologiques...).

Cette souffrance se retrouve dès les études de sages-femmes avec 41% des étudiante·e·s qui ont vu leur santé se dégrader au cours des études et 7 étudiant·e·s sur 10 qui présentent des symptômes dépressifs. (ANESF, 2018***) Le taux d'étudiant·e·s abandonnant en cours d'études ou se reconvertissant dès l'obtention du diplôme ne cesse de grimper.

Aujourd'hui c'est 55% des sages-femmes qui souhaitent se rediriger professionnellement (CNOSF 2020*).

Problématiques de la profession de sage-femme d'une manière générale :

- **Manque d'attractivité** : salaires insuffisants, contrats précaires, dégradation des conditions d'exercice des professionnels.
- **Manque de reconnaissance** dans son rôle, ses compétences, ses responsabilités et son statut.
- **Profession méconnue et mal-connue du public**, manque de visibilité.
- **Insuffisamment estimée et défendue** des pouvoirs publics et politiques.

Nos propositions d'amélioration

Les revendications et solutions proposées :

- **Reconnaissance du statut médical** des sages-femmes quel que soit le secteur d'activité :
 - De manière **indispensable, légitime et essentielle** par une sixième année d'études avec un troisième cycle pour s'aligner sur les autres formations MÉDICALES notamment celle des chirurgiens-dentistes. Les étudiant·e·s sages-femmes réalisent plus d'heures de formation et de stages (1000 à 2550 heures de plus) lors de leurs 5 années d'études que leurs confrères odontologistes dans leurs 5 premières années, avec un mémoire dactylographié à la clé (pour rappel, il s'agit de la définition d'une thèse). Leurs stages, par ailleurs les préparent déjà au rythme de la vie active de sages-femmes par une activité de

jour comme de nuit, de semaine comme de week-end, sans aucune bonification de leurs points ECTS. Il s'agit d'une demande en accord et en soutien des revendications de l'ANESF, pour l'avenir de nos futures sages-femmes.

- Par Le respect du code de la santé publique et de la circulaire du DHOS/M/P n°2002- 308 du 3 mai 2002 :

Nous sommes 3 professions médicales : médecins, odontologistes et sages-femmes et dépendons des mêmes instances médicales. Il est anormal et non négociable de travailler sous la hiérarchie d'un professionnel non-médical.

- Ce qui induit **une revalorisation salariale** homogénéisée dans tous les secteurs d'activité en rapport avec nos compétences et responsabilités médicales.
- **L'augmentation des effectifs** pour ne plus négliger nos patientes, **revoir les décrets de périnatalité** (cf pays voisins européens).
- Une vraie **campagne d'information** du grand public sur les compétences et actes réalisés par les sages-femmes.
- La reconnaissance du caractère **urgent et non programmable** d'une partie de l'activité des sages-femmes que ce soit en service urgence gynéco-obstétrical ou en libéral et la valorisation des actes alors effectués.
- **Suppression de la liste de médicaments** permettant la pleine faculté de prescription des sages-femmes dans leur champ de compétences à l'instar d'une autre profession médicale : l'odontologie.

Pour exemples à l'heure actuelle :

- Les sages-femmes peuvent prescrire un antibiotique par voie orale pour une cystite identifiée par l'analyse médicale du laboratoire pour les femmes enceintes. HORS une fois la période prénatale passée, ces mêmes sages-femmes n'ont plus le droit de prescription sur cette catégorie de médicaments pour exactement la même pathologie, sans parler du retard de prise en charge et du retard de la prise du traitement et ce dès l'accouchement.
- Les sages-femmes réalisent le dépistage des vaginoses bactériennes en cas de symptômes l'évoquant. Après la confirmation du diagnostic par analyse médicale du laboratoire du prélèvement vaginal, si le traitement adéquat est un antibiotique la sage-femme doit adresser la patiente à son médecin traitant pour l'obtenir. Cela ajoute une consultation supplémentaire à la patiente, des dépenses supplémentaires à la sécurité sociale, alors que cela pourrait être évité par la suppression de cette liste.

Une simple remise à jour régulière de cette liste en fonction de l'arrivée de nouveaux médicaments ayant reçu l'AMM, ne serait pas suffisante et montre une nouvelle fois l'inégalité entre les professions médicales.

- Pour les **contrats d'embauche** en secteur privé ou public :
 - respecter et appliquer les dernières grilles salariales en vigueur pour les CDD ;
 - éviter la précarité liée au nombre excessif de CDD cumulés ;
 - inclure le rattrapage des échelons pour les CDI.

Exercice hospitalier public :

Une **SORTIE de la FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE vers le statut médical commun aux autres professions médicales**. Cette sortie s'appliquerait **sur la base du volontariat** pour les sages-femmes diplômé·e·s et en place.

Ce qui permettrait :

- **Une revalorisation salariale** en rapport avec nos compétences et responsabilités médicales.
- **Une autonomie totale** dans l'étendue des compétences sages-femmes (ex : des unités intra-hospitalières dédiées au parcours à bas risque et dirigées par les sages-femmes).
- Un Collège dédié au sein de la Commission Médicale d'Établissement (CME) et ainsi une représentativité plus forte au sein de la gouvernance hospitalière.
- La **défense de la profession par les syndicats professionnels** lors des revendications notamment salariales et non les grandes centrales syndicales.
- Faciliter l'exercice mixte hospitalier / libéral / territorial.

Exercice hospitalier privé

- Le rôle et les missions des sages-femmes doivent être revus :
 - **Autonomie** des sages-femmes garantie.
 - Pouvoir **y exercer l'ensemble de leur compétence** (consultations de gynécologie, de grossesse, d'échographie...).
- Revoir le **saire des sages-femmes du privé** (non revus depuis 2008 à la FHP et 2009 à la FEHAP) et l'indexer à celui des sages-femmes du public.

Exercice libéral :

- Acteur de santé pivot, dans le suivi médical de la femme de l'adolescence à la ménopause, il est essentiel :
 - L'intégration des sages-femmes dans le parcours de soin des patientes comme **PRATICIEN DE PREMIER RECOURS POUR LA SANTÉ DES FEMMES** (différent de sage-femme référent-e),
 - avec une meilleure information du grand public (campagne d'informations par ex.) et des autres professionnels de santé ;
 - une meilleure répartition du suivi gynécologique des femmes.
- **L'accès pérenne à la téléconsultation** et des aides financières à la hauteur de celles des médecins, les investissements étant tout aussi coûteux pour une sage-femme qu'un médecin.
- **Valorisation de l'accompagnement global et développement d'accès aux plateaux techniques public et privé**, avec la création de forfaits correspondants et la révision du coût des assurances pour les sages-femmes proposant cet accompagnement.
 - Il s'agit de répondre à une demande non négligeable d'une certaine partie de la population française. Avec notamment 17% des femmes de 18 à 45 ans déclarant "tout à fait" souhaiter accoucher à domicile si c'était possible et 19% "plutôt oui" selon le dernier sondage IFOP (2021), marqueur d'une réelle augmentation du besoin d'un accompagnement plus global.
- **Congé maternité/paternité pour les professionnels exerçant une activité libérale.**
 - Seuls les médecins ont pu négocier dans le cadre de leur convention l'avantage supplémentaire maternité (ASM) ce qui constitue une inégalité profonde entre professionnels libéraux.
- La **mise en place de l'entretien post-natal précoce (HAS 2014)** ou une revalorisation des actes en post-natal incluant cette attention particulière aux accouchées que nous

réalisons déjà au cours de nos visites dans les 15 premiers jours du post-partum puis tout au long de l'accompagnement postnatal des 3 premiers mois.

- Prescrire la rééducation périnéale pour TOUTES les femmes le nécessitant :
 - Nos compétences nous permettent d'évaluer et d'accompagner les femmes dans leur globalité dans cette rééducation quel que soit leur parité, or aujourd'hui nous sommes limités aux femmes ayant déjà accouché pour la réalisation de celles-ci et aux 3 ans suivant l'accouchement pour la prescription.
 - Cette possibilité permettrait d'éviter à la patiente de consulter dans un second temps son médecin traitant pour obtenir cette ordonnance, simplifiant ainsi le parcours de soin et limitant les surcoûts liés à la multiplication des consultations pour un même motif.

Exercice territorial

La sage-femme dépend d'une hiérarchie qui est celle de la fonction publique territoriale ne respectant pas son indépendance professionnelle.

Ses compétences n'y sont pas mises en valeur et sont sous-utilisées également. De ce fait, nous demandons :

- **Reconnaissance du statut médical de la sage-femme territoriale**, ce qui implique :
 - **Le respect et l'autonomie** de notre profession (cf CSP et code de déontologie).
 - **L'accès à la co-direction médicale** des centres de PMI/CPEF et/ou autre à venir.
 - **Revalorisation salariale** égale à celle des hospitalières.
 - **Reclassement du régime indemnitaire (RIFSEEP)** en médical et non paramédical, induisant une revalorisation des primes.
- **Réévaluation des effectifs** :
 - Le nombre de sages-femmes doit être en adéquation avec les besoins des populations de chaque territoire,
 - Renforcer le ratio sages-femmes par naissance en respectant les préconisations afin de valoriser les missions de prévention qui nous sont propres.
- **Une harmonisation des pratiques communes** sur le territoire national avec des spécificités selon les territoires et la mise à disposition du matériel indispensable à l'exercice de la profession, par exemple le cardiocographe/moniteur foetal...

- **La simplification du recrutement** par abolition du concours d'entrée actuellement tous les 4 ans.

Sages-femmes enseignant·e·s

- Biappartenance hospitalo-universitaire pour les sages-femmes enseignantes et les sages-femmes chercheurs.
- Valorisation de la recherche en maïeutique.
- Le statut de maître de stage en maïeutique doit être créé afin de permettre une formation médicale telle qu'elle existe pour les médecins. Il en va de même pour les chirurgiens-dentistes et pharmaciens. Les travaux d'élaboration de ce statut ont déjà été réalisés par la profession pour proposer les modalités de cette mise en place des maîtres de stage en maïeutique, référents des étudiants sages-femmes. En effet, les textes prévoient que dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs» (Code de déontologie des sages-femmes, Article R4127-304 modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012). La formation des sages-femmes à cet encadrement, sur la base du volontariat doit devenir systématique et aboutir à des nominations. Ce temps dédié au tutorat doit être reconnu, rémunéré, et permettre une meilleure communication avec les écoles ou départements universitaires de maïeutique. Ce statut de maître de stage devra exister pour tous les modes d'exercices.

On notera ces avancées tant attendues pour le suivi des femmes grâce à la LOI RIST adoptée à l'Assemblée Nationale le 26 avril 2021 :

- Les sages-femmes peuvent dorénavant établir des arrêts de travail sans limitation de durée et les renouveler.
- Chaque femme enceinte pourra déclarer une sage-femme référente pour sa grossesse et pour la période post-natale.
- Les sages-femmes peuvent prescrire le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles aux femmes et à leurs partenaires.
- L'accès direct des patientes aux médecins spécialistes.

***Rapport des "20 propositions pour la santé des femmes" publié en 07/2020 par le CNOSF**

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2020/07/CONTRIBUTION-VF-CNOSF-20-propositions-pour-la-sant%C3%A9-des-femmes.pdf>

****Rapport du CNSF "enquête bien-être " 2020**

https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06_Enqu%C3%AAtre-Bien-%C3%AAtre.pdf

*****[Enquête Nationale – ANESF – Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes 2018](#)**

******[https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566#:~:text=LOI%20n%C2%B0%202021%2D502,la%20simplification%20\(1\)%20%2D%20L%C3%A9gifrance](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566#:~:text=LOI%20n%C2%B0%202021%2D502,la%20simplification%20(1)%20%2D%20L%C3%A9gifrance)**