



Paris 5 février 2017

Monsieur Nicolas Revel,  
Directeur général de la CNAMTS,

Suite à la réunion du 30 janvier 2017, dans le cadre des négociations de l'Avenant 4 à la convention des sages-femmes nous tenons à vous faire part des réflexions et des propositions suivantes : L'UNSSF souhaite vivement aboutir à la signature d'un avenant 4 permettant un accord entre la profession et l'UNCAM dans le respect de nos engagements conventionnels réciproques.

Pour rappel, les objectifs de l'avenant 4 :

1. de rassembler les principes, modalités et procédures appelés à régir les relations entre l'assurance maladie et les sages-femmes libérales ayant adhéré à la présente convention ;
2. d'améliorer l'accès aux soins en sage-femme par le renforcement des mesures incitatives à l'installation dans les zones déficitaires ;
3. de renforcer et développer la prévention et l'éducation sanitaire et l'éducation à la santé sexuelle autour de la jeune fille, des femmes tout au long de leur vie, des femmes enceintes, des accouchées, des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants ;
4. de valoriser à cet effet l'activité de prévention des sages-femmes et leur rôle d'acteur de la santé génésique et de la parentalité ;
5. de valoriser l'activité des sages-femmes notamment par des adaptations de la nomenclature ;
6. de développer et assurer la coordination des soins ;
7. de rénover la vie conventionnelle ;
8. de renforcer le développement du programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO) tout en améliorant la sécurité du dispositif par l'incitation au contact anténatal ;
9. de déterminer les modalités de facturation et de règlement des prestations remboursables par l'assurance maladie.

Dans les dernières propositions de rédaction de l'avenant 4, quelques points convergent vers les objectifs prévus et nous satisfont mais il reste des points qui y font obstacles et sont essentiels à la profession.

1. *Concrétiser l'organisation d'un parcours de soins* pour les femmes enceintes dans le « bilan prénatal ». La valorisation du contact anténatal et du travail de prévention doit être promue par l'UNCAM et reconnue comme consultation longue donc à hauteur de Cx2 soit 46 € et non SF 12,6 (35,28 €) comme proposé.
2. *Le développement du PRADO* : le virage ambulatoire est aussi notre préoccupation. Les sages-femmes y participent largement, s'organisent au mieux pour répondre à cette nouvelle demande que nous savons essentielle pour les femmes, les familles et la santé publique. La participation active de la profession aux programmes de retour au domicile après sortie de la



maternité permet une diminution progressive de la DMS sans diminuer la qualité de la prise en charge pour les assurées, donc engendre une réelle économie car génératrice de santé familiale.

Les visites au domicile lors des suites de couches concernent la mère et l'enfant, la valeur du forfait prévu correspondait à une double consultation lors de sa création. Nous l'avons augmenté quand le C des sages-femmes est passé à 23 €. Il serait donc logique de faire de même en tenant compte de la hausse des consultations à 23+2€ c'est-à-dire SF17,9. Une rémunération inférieure serait contraire aux objectifs. Les sages-femmes utiliseraient certainement la cotation V pour la mère et C pour l'enfant, conformément au travail effectué. Malheureusement l'enfant ne bénéficie pas de la prise en charge au titre de la maternité et l'assurance maladie créerait de la sorte une entorse à l'égalité dans l'accès aux soins des sages-femmes ce qui est encore contraire aux objectifs de la convention de 2007 et de l'avenant 4.

Le problème de l'astreinte pour répondre aux demandes de sorties précoces n'est toujours pas réglé. La majoration proposée (DSP) pour les suites de couches couvre la disponibilité sous 24h avec les actes associés et les transmissions. Mais ne couvre pas la disponibilité 7 jours sur 7.

Devons-nous comprendre :

- que les sorties n'auront pas lieu pendant les week-ends ?
- que les femmes suivies dans la semaine seront au besoin réorientées le week-end vers des maternités déjà surchargées?

Il est pourtant possible d'organiser la permanence des soins sur le territoire pour les sages-femmes, comme pour les autres professionnels de santé, avec des modificateurs spécifiques (week-ends, férie, nuit et urgence) adaptés à leurs efforts. Pour commencer nous demandons la convergence des modificateurs S, F et U pour la CCAM et des modificateurs spécifiques pour la permanence des soins.

3. *Améliorer l'accès aux soins en sage-femme* : les règles de démographie en zone sur-dotée doivent mentionner expressément :

« Si la sage-femme reprend l'activité d'une ou d'un confrère, qui la désigne nommément comme son successeur, le demandeur produit une attestation rédigée par ce confrère. Ce dossier est alors examiné dans les mêmes conditions qu'un dossier de demande de conventionnement dans les zones définies comme non « sur-dotée » (cf. article 32 du présent texte). Ces sages-femmes ne sont pas soumises aux règles de conventionnement en zone « sur-dotée ».

« Le successeur d'une sage-femme ayant bénéficié d'un conventionnement dérogatoire pour activité spécifique s'engage à respecter les conditions au b de cet article ».



1 impasse Reille 75014 PARIS  
contact@unssf.org - [www.unssf.org](http://www.unssf.org)

Là ou d'autres professionnels de santé désertent le terrain, les sages-femmes s'installent et apportent une présence précieuse aux femmes de tous âges (accès à la contraception, accès à la prévention, accompagnement pour les grossesses et lors des sorties d'hospitalisation, soutien à l'allaitement et à la parentalité, accès à l'imagerie échographique, ...). Nous demandons de valoriser particulièrement l'aide à la première installation.

4. *Valoriser l'activité des sages-femmes notamment par des adaptations de la nomenclature* : nous demandons :

L'ouverture des actes d'échographie pelvienne de la CCAM aux sages-femmes doit être inscrite à l'Avenant 4 sans conditions.

L'engagement d'ouvrir dans l'année un groupe de travail préparant les actes nécessaires à l'accompagnement de l'accouchement physiologique par les sages-femmes en dehors de l'hospitalisation dans le cadre d'un « accompagnement global ».

Nous vous demandons de reconsidérer les demandes de la profession dans le respect des objectifs conventionnels de l'avenant 4.

Veuillez agréer l'expression de notre sincère considération

Marie-Anne POUMAER, présidente UNSSF