



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

## **LA SAGE-FEMME DANS LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE**

- un atout pour les femmes et pour les familles
- un partenaire du premier recours

UNSSF  
14 bis, rue Escudier  
92100 Boulogne Billancourt  
[contact@unssf.org](mailto:contact@unssf.org)

La profession de sage-femme possède des compétences médicales ciblées (**justes soins**), une dimension psychoprophylactique (**prévention**), ainsi qu'une vocation d'accompagnement de la femme en pré, per et post-partum (**éducation sanitaire**).

En France, les sages-femmes possèdent la meilleure formation médicale d'Europe (correspondant à un niveau master) largement sous employée (**efficience, réduction des coûts**).

Les indicateurs de santé périnatale français ne sont pas excellents.

L'adaptation des soins et le recours aux professionnels compétents que sont les sages-femmes permettraient de réaliser des économies de santé, mais également une régulation du financement du système de soin.

L'UNSSF défend depuis toujours des valeurs d'attachement au service public.

L'UNSSF défend un système de santé performant et équitable qui réduirait les inégalités sociales et territoriales.

L'UNSSF s'engage pour une coordination des soins entre les professionnels de santé.

L'UNSSF s'engage pour offrir des soins adaptés.

L'UNSSF a toujours eu un objectif d'organisation des soins accessibles auprès de toute la population afin d'offrir un accès de proximité. L'UNSSF l'a démontré par :

- L'acceptation du zonage et de la régulation des installations libérales
- Un positionnement fort contre les dépassements d'honoraires
- Une volonté d'ouvrir le champ d'exercice des sages-femmes à tous les actes dont elles ont la compétence, dans tous les modes d'exercice (libéral, en établissement de santé, en PMI)
- Le souhait de travailler sur le terrain avec les autres acteurs de santé et tout particulièrement en libéral avec les médecins généralistes
- L'attachement au devoir de service public dont chaque professionnel de santé devrait se sentir investi.

Alors que le système de soins actuel est confronté à un problème de démographie médicale, les compétences médicales spécifiques des sages-femmes sont sous utilisées.

Tout en conservant le choix de son praticien, l'utilisateur doit être suffisamment informé de l'offre de soins et des professionnels de santé adaptés. Du temps médical spécialisé sera libéré si les sages-femmes sont plus impliquées dans le suivi des grossesses physiologiques, notamment par leurs compétences de prévention.

## La sage-femme : un atout pour les femmes et pour les familles

### La prévention et le soin adapté

Par ses compétences spécifiques, la sage-femme est un praticien adapté au suivi des femmes et des nouveau-nés en bonne santé et au diagnostic pathologique.

A l'hôpital, la sage-femme peut assurer les consultations de grossesse, l'entretien prénatal précoce, les consultations de dépistage et de suivi gynécologique de prévention ainsi que la contraception. Elle participe également au diagnostic pathologique, assure le suivi en salle de naissance, les accouchements et le post-partum immédiat, ceci en collaboration étroite avec les médecins spécialistes en cas de pathologies.

En ville, la sage-femme assure le suivi de grossesse, l'entretien prénatal précoce, le dépistage des pathologies, le suivi post-partum, le retour à domicile, la prise en charge du nouveau-né, le soutien à l'allaitement, la rééducation périnéale, la consultation de dépistage et de suivi gynécologique de prévention, la contraception, les vaccinations en collaboration étroite avec les médecins généralistes. Elle assure également sous prescription le suivi de grossesses pathologiques.

En cela, **la sage-femme est un acteur majeur dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé.**

Les compétences spécifiques des sages-femmes sont adaptées aux femmes enceintes, aux femmes en âge de procréer, aux jeunes filles et aux nourrissons.

La sage-femme prend tout son rôle dans sa dimension d'acteur de prévention et de promoteur de la santé primaire.

Pourtant, par invisibilité dans l'offre de soins globale, c'est une profession dont les compétences sont sous-utilisées ou mal exploitées.

## La sage-femme : un partenaire du 1<sup>er</sup> recours – accroître la pertinence et la qualité des soins

La sage-femme, par son rôle, doit se coordonner avec les autres professionnels de santé et les acteurs de la prévention et du médico-social.

La sage-femme travaille toujours en prévision d'une orientation possible de la patiente vers un autre professionnel de santé spécialisé.

Les réseaux de périnatalité incluent les sages-femmes salariées des établissements de santé privés et publics ainsi que les sages-femmes libérales.

La sage-femme est un partenaire des soins de prévention et du diagnostic de la pathologie en périnatalité et en gynécologie.

La sage-femme et le médecin traitant doivent être capables de travailler en collaboration et en coopération pour le bien des patientes.

La coordination avec le médecin traitant est inscrite dans la convention des sages-femmes libérales.

Tout en respectant le choix du praticien par l'utilisateur, l'orientation des patientes en fonction du niveau de risque de leur grossesse vers le type de praticien le plus adapté permettrait **d'utiliser les compétences de chacun des professionnels de santé à leur juste niveau.**

Dissocier la physiologie de la pathologie avec des passerelles d'orientation dans les 2 sens correspond aux recommandations de l'HAS.

De nombreuses patientes bénéficient encore trop fréquemment d'un suivi médical spécialisé. L'expertise d'un suivi médical spécialisé n'est pas une nécessité pour la plupart des patientes ne présentant aucune pathologie.

La lourdeur d'une médicalisation spécialisée systématique inadaptée 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.

La coordination des compétences médicales des différentes professions ne serait que bénéfique pour les femmes et les familles

Actuellement le **parcours de soins** dans le cadre d'un suivi de grossesse n'est pas codifié. Chaque femme fait le choix du professionnel de santé qu'elle identifie comme « approprié » sans pour autant connaître les différents intervenants possibles avec leurs domaines de compétences. Le parcours de soins est envisageable en libéral et à l'hôpital. Le libre choix de la patiente de se tourner vers le libéral ou l'hôpital est respecté.

## PROPOSITIONS

### La consultation élargie d'orientation et repérage du professionnel adapté au niveau de risques

Il faut mettre en place une consultation élargie d'orientation de début de grossesse effectuée soit à l'hôpital, soit en libéral pour adapter le suivi au niveau de risque médical repéré.

### Le juste soin : parcours de soins coordonnés - coordination entre la ville, l'hôpital, la PMI

Il faut faire évoluer l'offre de santé pour créer une évolution culturelle des protagonistes de santé (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, établissements hospitaliers, PMI) - qui réponde à la demande des familles - (déjà pointée en 1992 par une étude de la Haute Autorité de Santé, exprimée par des associations d'usagers - CIANE) et permettre une coordination des compétences médicales des différentes professions au bénéfice des femmes et des familles ceci pour une meilleure efficacité en santé publique.

Cette notion de parcours de soins permet de développer les échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués dans l'intérêt du patient.

**Promouvoir le rôle de la sage-femme dans un parcours de soins coordonnés** permettrait de simplifier l'accès aux soins pour une partie féminine de la population.

#### Il faut identifier la sage-femme dans le parcours de soin

Les outils nécessaires

- Créer une consultation d'orientation, d'évaluation du niveau de risques
- Promouvoir l'entretien prénatal précoce
- Informer les professionnels de santé du champ de compétences des sages-femmes.
- Informer les usagers : donner une vision globale du parcours de soins en indiquant les différents professionnels concernés, leur rôle et leur articulation aux différentes étapes.
- La sage-femme est peu visible par les administrations de santé : les feuilles de soins ne comportent aucune identification dans le parcours de soins.
- Donner les moyens pratiques aux sages-femmes de prendre en charge dans sa globalité la grossesse physiologique et la prévention.
- Réévaluer les effectifs de sages-femmes dans les établissements de santé en prenant en compte l'évolution des compétences et la participation à la prévention.
- Permettre aux femmes une accessibilité à une diversité des lieux d'accouchement (établissements de santé, maisons de naissance, ouverture des plateaux techniques hospitaliers, accouchement à domicile programmé avec des sages-femmes libérales pouvant accéder à une assurance responsabilité professionnelle)

- Les inégalités territoriales sont amenées à être réduites par le zonage
- Les sages-femmes commencent à être présentes dans les Maisons de Santé Pluridisciplinaires, mais le coût pour exercer dans ces structures devrait être adapté aux revenus de toutes les professions de santé.
- Promouvoir l'utilisation d'un « carnet de maternité » en attendant d'améliorer les Dossiers Partagés déjà utilisés et efficaces (exemple le dossier commun périnatal informatisé).

## Les compétences des sages-femmes

- **Respecter le droit à l'accès à l'IVG pour toutes les femmes**

Les sages-femmes ont acquis par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 la compétence de l'IVG médicamenteuse et elles sont nombreuses à l'exercer. Par contre, les inégalités se creusent pour les femmes dans l'accès à l'IVG instrumentale – les délais d'attente s'allongent par manque de praticiens au risque d'atteindre la limite des délais légaux. L'UNSSF demande pour les sages-femmes la pratique de l'ivg instrumentale.

- **La PMA**

Pouvoir prescrire l'ensemble des examens nécessaires au 1er bilan d'infertilité.

La sage-femme a toute sa place dans la PMA – elle est présente dans les services de PMA hospitaliers, elle participe aux échographies de monitoring de l'ovulation...

La prescription du 1<sup>er</sup> bilan d'infertilité par les sages-femmes permettrait aux couples une prise en charge plus rapide dans le long parcours de la PMA.

## Les filières physiologiques, les maisons de naissance et l'ouverture des plateaux techniques hospitaliers aux sages-femmes libérales

De nombreuses patientes émettent le souhait d'un accompagnement global avec une approche de la naissance permettant d'avoir un professionnel unique tout au long de la grossesse et de l'accouchement. Les associations d'usagers ont émis de nombreux appels en ce sens. **(ouverture de l'offre de soin).**

- Développer les parcours physiologiques au sein des maternités publiques :  
L'unité d'obstétrique physiologique s'articule autour de l'organisation de la prise en charge des patientes présentant des grossesses normales, des accouchements physiologiques et des suites de couche physiologiques, ainsi que l'organisation des sorties précoces.
- Développer les maisons de naissance où les sages-femmes libérales peuvent exercer la spécificité de leur approche médicale dans le cadre d'un accompagnement global de la patiente.
- Améliorer l'accès aux plateaux techniques hospitaliers pour les sages-femmes libérales. Les professionnels libéraux déplorent, malgré une loi existante depuis 1991 (*Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière*), l'inaccessibilité des plateaux techniques hospitaliers. Il s'agit de répondre à une volonté des usagers d'un accompagnement global. Cette possibilité doit être réaffirmée auprès des directeurs d'établissement de santé.

## Reconnaissance du rôle des Sages-femmes dans la prévention.

### I. Question de l'allaitement :

Du point de vue du nourrisson, l'allaitement présente un certain nombre de bénéfices sur sa santé (ANAES, 2002) : il le protège des infections gastro-intestinales et, dans une moindre mesure, des infections ORL et respiratoires. Ses bénéfices pour le développement cognitif et son rôle dans la prévention de l'asthme, des maladies allergiques et du diabète sont généralement reconnus (Salanave et al., 2012)

Du point de vue de la santé de la mère, le fait d'allaiter constituerait un facteur protecteur des cancers du sein en période pré-ménopausique, de l'ovaire, mais aussi de l'ostéoporose. Il réduit, en outre, les risques d'hémorragie du post-partum et serait susceptible d'accélérer le retour au poids initial de la mère après la naissance. Sur ces bases, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS 1999) recommandent l'allaitement exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant.

En 2013, la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 66 %. Elle n'est plus que de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois et 18 % à 6 mois (DREES, 2016).

Si la pratique de l'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 1990, elle est stable depuis une dizaine d'années et se situe à un niveau inférieur à celui de nombreux pays voisins. Le sevrage en France apparaît très précoce et continu dans le temps.

La reconnaissance des compétences des sages-femmes en matière d'allaitement, autant pour les mères que pour les nourrissons, permettra un accompagnement vers une durée d'allaitement plus longue.

**L'UNSSF demande la reconnaissance de la consultation de suivi d'allaitement comme consultation « complexe », d'autant qu'elle intéresse la mère et l'enfant.**

### II. Question du Tabac :

Parmi les femmes ayant arrêté de fumer pendant leur grossesse, 82 % déclarent reprendre à la naissance de leur enfant. Pourtant, il est déconseillé de fumer si on allaite son bébé car la nicotine passe dans le lait maternel. Par ailleurs, le tabagisme passif est nocif pour le nouveau-né encore fragile.

Si l'arrêt du tabac pendant la grossesse est essentiel pour préserver la santé de la mère et de l'enfant, il ne faut donc pas pour autant relâcher les efforts en reprenant la cigarette après l'accouchement. Au contraire, les efforts entrepris pendant la grossesse peuvent être le premier pas vers un sevrage définitif.

Les sages-femmes, et plus particulièrement les sages-femmes tabacologues, sont en première ligne pour travailler avec les femmes pour continuer leurs efforts vers un sevrage définitif. **Ces consultations, incluant notamment l'entourage, éventuellement au domicile des patientes, devraient être reconnues comme consultation « complexe ».**

## I. Question des vaccinations :

La coqueluche reste encore, à l'heure actuelle, endémique parmi les nouveau-nés et nourrissons et ce, malgré une couverture vaccinale importante dans cette tranche d'âge. Les contamineurs principaux sont alors les proches et notamment les parents. La stratégie du cocooning mise en place en 2004 visait à pallier ce problème en limitant la transmission aux nouveau-nés. Cependant, les études récentes semblent montrer que cette politique vaccinale reste encore trop peu appliquée. Seuls 32% des parents possédant un carnet de santé sont correctement vaccinés contre la coqueluche dans un délai permettant de protéger l'enfant. (Marie Scaufaire-Megarbane, 2015).

**Les sages-femmes participent aux campagnes de vaccinations, au cocooning autour de la naissance, mais leurs actes ne sont nullement valorisés, particulièrement en ce qui concerne l'entourage.**

### **Les indemnités congé maternité des SF libérales.**

Création d'un ASM, Avantage Supplémentaire Maternité, pour les sages-femmes afin que celles qui prennent soins des femmes lors de leur grossesse puissent elles-mêmes bénéficier d'un vrai repos maternité. Aujourd'hui ce repos annonce trop souvent une période d'incertitude voire de précarité.

Les sages-femmes sont à 98% des femmes et l'âge moyen est autour de 40 ans. Dans cette population de jeunes professionnelles, il faut tenir compte des projets de maternité.