

Le point sur la Profession de Sage-femme en Juillet 2010

Rappel du contexte :

Depuis plusieurs mois, les syndicats professionnels de sages-femmes négocient avec les représentants de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) l'enveloppe financière globale pour la revalorisation de la cotation des actes que nous effectuons tous et toutes tous les jours, libérales ou hospitalières (en soins externes).

Ce n'est pas une négociation sur une augmentation de la cotation des actes mais simplement le rattrapage « du coût de la vie », la remise à niveau nécessaire après plusieurs années de blocage.

1. **La lettre-clé SF permettant la cotation des actes techniques des sages-femmes et représentant 90% de l'activité des sages-femmes libérales est bloquée à la même valeur (2€65) depuis 2002 !** De ce fait, le revenu annuel des sages-femmes libérales, qui est déjà le plus bas de toutes les professions de santé y compris les auxiliaires médicaux, alors qu'il s'agit, pourtant, d'une des trois professions médicales (au regard du Code de la santé Publique) à hautes responsabilités et compétences (après 5 ans d'étude, dont la 1^{ère} année de médecine PCEM1 validée) est en baisse depuis 3 ans , mettant en difficulté l'existence même de certains cabinets de sages-femmes !
2. **Les sages-femmes pratiquent des consultations médicales obstétricales** (pré et postnatales) **ainsi que gynécologiques** (suivi préventif et contraception) avec le même contenu, les mêmes obligations médicales et la même responsabilité que le médecin généraliste (cf.HAS) mais le tarif de la consultation de grossesse (19€) reste 15% moins élevé que celui du médecin généraliste, et le tarif de la consultation gynécologique (17€) 23% moins élevé ! La légère augmentation du tarif de la consultation en 2008 n'a pas permis d'inverser la tendance à la baisse des revenus puisque ces consultations ne représentent que 10% de l'activité libérale ! A noter que les sages-femmes sont globalement peu prescripteurs d'examens complémentaires et de médicaments, se plaçant le plus souvent dans une démarche de prévention et d'éducation en santé et qu'elles ont fait 5 années d'étude spécifiquement sur l'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie !

Pour les libérales, c'est de façon très directe leurs revenus qui se négocient. Pour les hospitalières, c'est l'argent qu'elles rapportent à l'hôpital mais aussi la visibilité de l'activité sage-femme au sein de celui-ci !

L'UNCAM a décidé unilatéralement que cette enveloppe serait de 6,5 millions d'euros pour la totalité de ces actes, à répartir entre augmentation du prix de la consultation (CG ou C) et augmentation de la valeur de la clé « SF » qui sert à coter TOUS les actes techniques (accouchements, monitorings de fin de grossesse ou lors des grossesses pathologiques, échographies, préparation à l'accouchement, rééducation périnéale, sorties précoces de maternité, etc....).

On aboutit forcément à un saupoudrage (+ 0,10 € pour la clé SF et 2 € pour la CG) puisque cette enveloppe est ridiculement peu importante compte tenu du retard à rattraper (clé SF bloquée à 2,65 € depuis 8 ans).

Les syndicats qui nous représentent ont dit non à ces propositions, les jugeant très insuffisantes, pour ne pas dire insultantes.

La profession, tout mode d'exercice confondu, interrogée par référendum par l'ONSSF, s'était prononcée massivement contre la signature d'un tel accord qui dévalorise un peu plus la profession, la maintenant toujours au dernier rang de toutes les professions de santé !

A titre d'exemple, un de nos actes, la prise en charge d'une sortie précoce de maternité représente 20 € net pour une visite à domicile comprenant l'examen médical de la mère et du bébé ce qui prend difficilement moins d'une heure !

Mais non contente de ne pas rémunérer le travail des sages-femmes à une juste valeur, l'Assurance Maladie veut également développer très largement ces sorties précoces de maternité (J2) en comptant sur les sages-femmes libérales pour accompagner les patientes et les nouveaux-nés à leur sortie de maternité. En début d'année, l'UNCAM a essayé d'imposer ce projet, sans concertation avec les syndicats professionnels, cherchant à morceler l'activité des sages-femmes libérales.

Où est le problème, direz-vous, n'est-ce pas le travail des sages-femmes que de prendre en charge mère et enfants en post-partum ? Tout à fait d'accord, mais dans ce cas là, donnons les moyens (non seulement financiers) aux sages femmes de faire un suivi de qualité et non pas d'enchaîner les visites mal payées.

D'ailleurs, les syndicats ne sont pas opposés à un tel projet, source d'économie considérable pour la Sécurité Sociale, mais celui-ci doit s'inscrire dans un projet global. Un travail réel entre les syndicats professionnels et l'UNCAM, sur la prise en charge globale, plus optimale et plus économique, du suivi pré et postnatal, lors d'une grossesse normale, par la sage-femme doit être fait préalablement et non pas un morcellement de cette prise en charge au détriment de la qualité!

1 euro=1euro nous martèle le gouvernement ! La profession de sage-femme est la seule profession médicale négligée par l'UNCAM depuis 8 ans. Elle demande à rattraper ce Retard. Une mise en place rationnelle d'un système de soin basé sur les compétences spécifiques des sages-femmes, permettrait, même en rattrapant les honoraires, une économie de plusieurs centaines de millions d'euros par an, uniquement sur le retour à domicile précoce avec sage-femme libérale.

Plus précisément, nous demandons :

- La revalorisation de la lettre clé permettant juste le rattrapage du coût de la vie depuis 2002, il ne s'agit même pas d'une augmentation ! donc un SF à 3€.
- La parité de la valeur de la consultation obstétricale et gynécologique (et des frais de déplacement) à la valeur de la consultation médecin généraliste.
- La mise en place immédiate de la CCAM en remplacement de la NGAP pour les actes techniques à compétence partagé avec le médecin (préparation à la naissance (au tarif sage-femme), accouchement, échographie, frottis, ...) *exemple ubuesque des échographies : certaines échographies (de la compétence des sages-femmes ayant un DIU d'échographie) ne peuvent pas être cotées par les sages-femmes car non inscrites à la NGAP mais seulement en CCAM !*

Dans un deuxième temps, la mise en place d'une CCAM sage-femme pour TOUS les actes techniques propres à la sage-femme.

- La cessation de la situation inacceptable concernant les cotisations URSSAF des sages-femmes avec l'établissement d'une prise en charge par la Sécurité Sociale d'une part des cotisations personnelles d'allocations familiales provisionnelles égale à celle accordée aux médecins conventionnés « secteur 1 »

Est-il normal que les sages-femmes payent plus de 1000€ de plus en charges sociales annuelles, alors que leur revenu annuel est bien plus bas ?

- La mise en place de la campagne d'information auprès des usagers, sur les compétences et la place de la sage-femme dans le système de soins, promise depuis décembre 2007 (lors de signature de la dernière Convention) et permettant une vraie information de la population sur l'offre de soin le plus efficient.

Cette revendication est celle des sages-femmes libérales comme celle des sages-femmes hospitalières, ceci pour plusieurs raisons :

- **la réévaluation des actes a aussi des effets directs sur les emplois des sages Femmes hospitalières.** Les consultations grossesses (CG) faites par les sages-femmes coûtent actuellement 19 €, ce qui est peu rentable pour l'administration hospitalière qui peut être très tentée de faire faire ces consultations par les internes ou par des vacataires (médecins généralistes par exemple) et pourrait alors coter une consultation à 23 €. Moins de consultations par les sages-femmes, c'est moins de postes de sages-femmes à l'hôpital. Quant aux consultations gynécologiques, elles sont tarifées 17 € lorsque c'est une sage-femme qui les pratique. Il s'agit pourtant des mêmes consultations : même contenu et mêmes responsabilités que le médecin.

Le seuil de rentabilité à l'hôpital est fixé à 60 € de l'heure soit 4 consultations de sages-femmes par heure (1 toutes les 15 minutes, pas moins) pour être « rentable ».

- **Pire, cette sous-rémunération des actes encourage à ne pas codifier les actes faits par les sages-femmes comme des actes « sage-femme » (cotation NGAP) mais comme des actes « médecin » (cotation CCAM), plus rémunérateurs** (il faut quand même rappeler que c'est une pratique illégale). C'est le cas par exemple pour les échographies faites par les sages-femmes à l'hôpital, qui, dans beaucoup d'établissements, sont cotées en CCAM ; cela rend l'activité des sages femmes dans ce domaine totalement invisible pour l'administration. Comment alors aller défendre des postes de sages-femmes pour une activité qui n'existe pas administrativement ? C'est encore une fois moins de postes pour les sages-femmes à l'hôpital.

Et que dire de la cotation des accouchements pratiqués par les sages-femmes ? L'UNCAM et les pouvoirs publics n'en dénombrent que 1 900 par an sur les 600 000 effectués par les sages-femmes. La T2A et la CCAM étant imbriquées, les accouchements effectués par les sages-femmes à l'hôpital ne sont comptabilisés nulle part... Il est donc urgent de mettre en place une CCAM pour les sages-femmes (ce qui ne coûterait rien puisque ce n'est qu'un transfert d'enveloppe de la CCAM médecin vers celle des sages-femmes) et de revoir la liste des actes de façon plus détaillée (surveillance du travail par exemple, non cotée en hospitalisation privée car effectué par la sage-femme salariée, non comptabilisée en hospitalisation publique...).

- **la mise en place des sorties précoces va entraîner une augmentation d'activité pour les sages-femmes libérales mais pas moins de travail pour les hospitalières** car il faudra que ces sorties, si l'on veut qu'elles se déroulent dans de bonnes conditions,

soient préparées bien en amont, pendant la grossesse et que cela prend du temps ; les 48 heures de post-partum à l'hôpital ne seront pas non plus une simple formalité et imposeront d'autant plus de vigilance et « d'efficacité » aux sages-femmes chargées de préparer ces sorties : il ne faudra pas moins de sages-femmes en suites de couches ! **La prise en charge des patientes par les sages-femmes est un continuum et rien ne commence ou ne s'arrête à la porte de l'hôpital** ; le partenariat entre sages-femmes libérales et hospitalières dans cette prise en charge sera de plus en plus important dans les prochaines années et il est essentiel que tous et toutes puissent travailler dans de bonnes conditions, pour une prise en charge de qualité.

Mais le malaise croissant de la profession ne vient pas que des négociations conventionnelles :

➤ **Dans quelques semaines ou quelques mois (le calendrier n'est pas encore arrêté), ce sera au tour des sages-femmes hospitalières de discuter de la revalorisation de leurs salaires**, comme c'est le cas pour tous les corps de la fonction publique. Ceci ne peut se faire sans concertation avec la profession et sans tenir compte de sa spécificité médicale !

L'étude d'un nouveau statut pour les sages-femmes hospitalières, promis depuis 2001, demeure un vague projet (malgré les promesses de réunions de la ministre de la santé en mai 2005) alors que les conditions de travail se dégradent de plus en plus dans nos hôpitaux : rythme infernaux, de plus en plus d'exigence de gestes techniques et de tâches administratives au détriment de la qualité du soin, de l'écoute et de la sécurité tant physique que psychique des patients.

➤ **Les sages-femmes demandent une réelle reconnaissance de leur compétence médicale : en effet, si celle-ci est sans ambiguïté au regard du Code de la Santé Publique, elle n'est pas respectée par les pouvoirs publics :**

- Répertoire INSSE nous classant dans les auxiliaires médicaux

PCS 2003 – 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social

Niveau 4 – Professions : Infirmiers, sages-femmes et professions assimilées

431e Sages-femmes (libérales ou salariées)

- Textes législatifs incohérents par la non prise en compte de notre compétence (dépistage de la trisomie 21, suivi biologique de la contraception...)
- Oubli systématique des sages-femmes dans les campagnes de santé publique dans lesquelles elles pourraient intervenir (la dernière en date : INPES, dépistage du cancer du col, pourtant le frottis est de leur compétence)

- En mai 2005, la profession a manifesté pour demander l'intégration universitaire de sa formation initiale : encore une fois, elle est la seule profession médicale dont la formation n'est pas universitaire !

Bien que le principe ait été acté dans la loi HPST, celle-ci est loin de se généraliser et malgré les promesses du Ministère de la Santé, les réunions, viennent juste de débiter avec 10 mois de retard et sans garantie pour l'instant sur le résultat !

L'atmosphère au niveau des étudiants est donc également tendue.

➤ Enfin, l'**expérimentation des maisons de naissance**, promise avant la fin de 2010, est au point mort, les associations d'usagers, désireuses que l'offre de soins puisse évoluer vers une meilleure prise en charge de la naissance, sont aussi révoltées par ce non respect des promesses faites.

Notre profession est elle programmée pour disparaître ?

Toutes les formes de notre activité sont niées, dévalorisées à l'extrême : les sages-femmes sont lasses d'être maltraitées, discriminées et le mécontentement gagne l'ensemble de la profession.

Déjà ce sont plus de 1500 sages-femmes qui ont manifesté leur désarroi dans les rues de Paris le 18 juin dernier !

Plus de 32000 signatures ont été recueillies sur la pétition de soutien à ce mouvement.

<http://petitionsagesfemmes.zigszags.org/>

Le Collège des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) leur a apporté son soutien ainsi que le Collectif InterAssociatif autour de la Naissance (CIANE) association la plus importante représentant les usagers de la naissance.

En l'absence de toute prise en compte politique de la situation, et afin de préserver et de défendre une prise en charge optimale de chaque femme, de chaque futur parent, de chaque nouveau-né, la profession n'aura d'autre recours que de poursuivre ces actions dans la rue!

**Pourtant, les sages-femmes peuvent assurer un suivi global,
respectueux des usagers et de la physiologie,
avec une médicalisation à bon escient
de la grossesse, de l'accouchement, du postnatal et du suivi gynécologique
donc plus économique.
Elles pourraient assurer leur mission
tout en réduisant le coût général des dépenses de santé.**

SAGES-FEMMES MENACEES = FEMMES EN DANGER