



LES REVENDICATIONS DES SAGES-FEMMES POUR LA SANTÉ DES FEMMES

1. GENERALITES

La profession de sage-femme connaît actuellement une crise sans précédent entraînant des difficultés démographiques qui n'iront qu'en s'aggravant, en hospitalier comme en libéral, mais aussi au sein de la formation initiale. Difficultés de recrutement dans les maternités, impossibilité de se faire remplacer en libéral, places vacantes en formation, 10 % de non diplômé.e.s en fin de cursus, passerelles et reconversions professionnelles, le métier de sage-femme attire de moins en moins. Une valorisation de notre profession est indispensable si nous voulons que les femmes françaises puissent continuer à être accompagnées et prises en charge correctement.

- **Évolution de la classification INSEE** : Notre profession est classée parmi les PAMC et non les personnels médicaux. Cette inadéquation entre le Code de la Santé Publique et cette classification entretient une confusion lors de nos échanges institutionnels, contribue à la moindre valorisation de notre profession et a des conséquences sur les prises en charge de nos patientes de la part de certaines mutuelles.
- **Intégration explicite des sages-femmes en tant que professionnels de soins primaires** : La prévention, rôle majeur des professionnels de soins primaires, est au cœur de l'exercice des sages-femmes que ce soit en obstétrique ou en gynécologie. Il est donc indispensable que nous soyons identifié.e.s comme tel.le.s et rémunérés pour ces missions.
- **Suppression de notre liste de prescription** : De la même manière que les chirurgiens-dentistes, nous souhaitons que "les sages-femmes [puissent prescrire] ce qui est nécessaire à leur exercice."
- **Information sur notre profession** : Les compétences des sages-femmes sont sous-utilisées par méconnaissance de la population. De nombreuses femmes découvrent encore aujourd'hui que notre rôle n'est pas cantonné à la préparation à la naissance et aux accouchements.

→ **Intégration des syndicats professionnels** lors des discussions pour les sages-femmes salarié.e.s (public et privé). Impossible actuellement selon les règles de la Fonction Publique Hospitalière.

2. SAGES-FEMMES HOSPITALIÈRES

→ **Révision des décrets de périnatalité de 1998 pour des effectifs adaptés aux besoins**, suivant les recommandations du Collège National des Sages-Femmes et du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français : actuellement les effectifs minimums sont systématiquement appliqués dans les maternités, sans prise en compte de l'évolution de l'obstétrique, des regroupements de maternités, mettant ainsi en jeu la sécurité des professionnels des maternités, des patientes et de leurs enfants.

→ **Statut administratif semblable aux autres Personnels Médicaux**, avec droit d'option pour les sages-femmes actuellement en poste.

Cette mesure est simplement la mise en adéquation entre notre statut et le Code de la Santé Publique, elle permettra les indispensables évolutions suivantes :

- **Mise en place d'unités physiologiques gérées par les sages-femmes** dans tous les établissements : Nous sommes une profession médicale indépendante, spécialiste de la physiologie. Nous devrions pouvoir, en toute autonomie, gérer des unités accueillant des patientes ne présentant aucun facteur de risque.
- **Reconnaissance salariale** : Du suivi de grossesse normale à la naissance sans complication, la sage-femme a sous son entière responsabilité la santé de deux personnes, la mère et l'enfant. Il en est de même pour les soins qu'elle prodigue en services de maternité. Cela pour 2085 euros brut en début de carrière n'est plus acceptable.
- **Gestion des carrières par la Direction des Affaires Médicales** comme prévu par la législation, disposition légale rarement appliquée dans les faits.
- **Possibilité d'activité mixte ville-hôpital**, actuellement limitée à 2 ans + 1 an du fait de notre appartenance à la FPH.
- **Enseignement et recherche**, via un statut hospitalo-universitaire. Actuellement les sages-femmes doivent effectuer leurs travaux d'enseignement et de recherche en détachement ou sur leur temps libre.
- **Droits de formation en accord avec nos obligations de Développement Professionnel Continu** : soit 15 jours / an au lieu de 2,5, avec un budget adapté
- **Sièges dédiés aux sages-femmes en CME** : disposition légale variablement appliquée dans les établissements, non obligatoire pour les sages-femmes du privé.

- Reconnaissance des services d'urgences gynéco-obstétricales comme des services d'urgence, au même titre que les urgences générales, avec une indemnité versée aux personnels y exerçant (et non pas sous forme de prime).
- Reconnaissance de la pénibilité du travail, particulièrement le travail de nuit, via la revalorisation des indemnités de travail de nuit.
- Création de la fonction de maître de stage : valorisation de l'encadrement des étudiants.

3. SAGES-FEMMES LIBÉRALES

- **Déclaration d'une sage-femme référente de la grossesse** : les sages-femmes libérales sont présentes avant, pendant et après la grossesse. Elles sont des professionnel.le.s de confiance pour les femmes et les couples. Elles sont le pivot du suivi de grossesse du suivi post-natal, et permettent de créer du lien entre les femmes et les différents acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux qui peuvent intervenir. Ce rôle doit être reconnu et valorisé. Dans cette même dynamique, les sages-femmes libérales doivent être systématiquement inclus.e.s dans les discussions sur les 1000 premiers jours et les problématiques périnatales.
- **Facilitation de l'ouverture des plateaux techniques aux sages-femmes libérales** : Mise en place de conventions types, aide au financement assurantiel.
- **Statut de maître de stage** : Les sages-femmes libérales accueillent en stage étudiant.e.s sages-femmes et internes en médecine, sans aucune reconnaissance. Nous demandons que cette activité de formation des futur.e.s sages-femmes et médecins soit reconnue et valorisée.
- **Négociations conventionnelles** : lors de la signature de l'avenant 4 en 2019, un groupe de travail sur l'accompagnement global a été constitué et a déjà remis ses conclusions. Le directeur général de l'Assurance Maladie (N. Revel) s'est alors engagé à ouvrir des négociations pour donner des outils aux sages-femmes dans ce cadre. Le rapport des 1000 premiers jours amène aussi la nécessité de renforcer la présence des sages-femmes dans cette période. Les moyens doivent être actés. Nous souhaitons l'envoi d'une lettre de cadrage pour de futures négociations sur ces thématiques.
- **Numérique en santé**, les sages-femmes trouvent difficilement des logiciels adaptés à leur exercice, évolutifs pour les améliorations en cours (DMP, aide à la prescription) et à venir. Les tarifs des solutions de télémédecine sont les mêmes pour les sages-femmes que pour les médecins, avec des aides qui sont nettement moindres et insuffisantes.

- **Congés maternité et paternité pour les libéraux** : Du fait de notre classification en PAMC, les sages-femmes libérales ne bénéficient pas des mêmes droits que leurs collègues médicaux. Nous demandons donc une réforme du congé maternité et paternité sur le modèle de ce qui existe pour les médecins libéraux.

4. SAGES-FEMMES TERRITORIALES

- **Co-direction des services de PMI** : Profession indépendante et autonome dans son champ de compétence, les sages-femmes doivent pouvoir prétendre à la co-direction des services de PMI en association avec un médecin directeur.
- **Respect des compétences, des responsabilités médicales et de l'autonomie professionnelle des sages-femmes définie par le Code de déontologie et le Code de la Santé Publique** : Les situations de hiérarchie vis-à-vis des médecins ou des infirmier.e.s de PMI ne doivent plus exister.
- **Revalorisation indiciaire** à la hauteur de la revalorisation des sages-femmes hospitalières.
- **Fin d'un régime indemnitaire** (notamment le RIFSEEP) calqué sur celui des paramédicaux et des cadres paramédicaux territoriaux.

5. SAGES-FEMMES DES ETABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTE

- **Respect des compétences et de l'autonomie** des sages-femmes.
- **Revalorisation salariale et statutaire** parallèle à celle des sages-femmes des hôpitaux.
- **Ouverture des plateaux techniques**

6. SAGES-FEMMES ENSEIGNANT.E.S

- **Biappartenance hospitalo-universitaire** pour les sages-femmes enseignantes et les sages-femmes chercheurs.
- **Valorisation de la recherche en maïeutique**

7. ÉTUDIANT.E.S EN MAÏEUTIQUE

- **Intégration universitaire** pour toutes les écoles de sages-femmes, ainsi que la gestion des bourses étudiantes par le CROUS et non plus les régions (qui ont en charge la gestion des formations paramédicales).
- **Suppression des frais complémentaires** dans les écoles, ainsi que la gratuité des tenues de stage et leur entretien.
- **Accès des étudiant.e.s sages-femmes** au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)
- **Equivalence au diplôme d'aide-soignant** après validation de la DFGSMa2 (2ème année d'étude), **d'auxiliaire de puériculture** après la DFGSMa3 (3ème année d'étude).