



DOSSIER DE PRESSE

Mobilisation des sages-femmes

Le 5 octobre 2021



Introduction

Les 24, 25 et 26 septembre 2021, les sages-femmes françaises ont entrepris un mouvement de grève dans plus de 150 maternités et dans plus de 60% des cabinets libéraux. Cette mobilisation faisait suite à une succession de rendez-vous manqués, de déceptions et d'un mépris constant de la part du Gouvernement envers le rôle des sages-femmes, et plus largement envers la santé des femmes et des nouveau-nés. En dernier lieu, le rapport IGAS, tant attendu, a finalement accentué le désarroi et la colère des professionnels. Le 16 septembre 2021, le Ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, est intervenu auprès des sages-femmes pour finalement éluder les questions essentielles : comment améliorer sans moyens la prise en charge des femmes, comment rendre notre profession attractive ? Aucune perspective, aucun espoir n'a été donné aux sages-femmes quant au naufrage de notre profession, hormis l'indécence de proposer une augmentation de salaire de 100 euros.

L'indifférence et le mépris de ce gouvernement ont été plus récemment confirmés par une absence de réponse de la part du Premier Ministre à une lettre des organisations de sages-femmes du 27 septembre 2021 faisant constat, une fois de plus, de la situation dramatique des maternités françaises où la sécurité des femmes et des nouveau-nés ne tient qu'à un fil. Pour la première fois cet été, de nombreuses maternités ont dû fermer leurs portes pour manque de sages-femmes. Les chiffres sont parlants : 40% des sages-femmes hospitalières sont en épuisement professionnel, 7 étudiants sur 10 ont des symptômes dépressifs et 27% d'entre eux ont pensé à arrêter la formation.

Et pourtant, près de 90% des accouchements par voie basse sont réalisés par les sages-femmes, quelle naissance promettons-nous aux futures générations dans ces conditions ? Les sages-femmes sont épuisées, inquiètes et en colère.

Il est urgent d'agir, pour cela des actes simples et concrets :

- la création d'une sixième année d'étude afin d'acquérir l'ensemble des compétences qu'exige la profession et d'améliorer le bien-être étudiant ;
- la révision des décrets de périnatalité de 1998 qui permettront de reprendre en charge les femmes dans des conditions descentes, soutenue entre autres, par le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens;
- la création d'un statut médical pour les sages-femmes en accord avec le code de la santé publique.



1. La création d'une sixième année d'étude

Les sages-femmes et étudiant.e.s sages-femmes se mobilisent pour demander une sixième année d'étude. Actuellement, le cursus se déroule sur 5 ans en commençant par l'année commune avec les autres étudiant.e.s en santé (PASS, L.AS). Le diplôme d'état est délivré après la validation du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) et de la soutenance d'un mémoire de fin d'étude.

En 2018, l'ANESF a publié une enquête bien-être nationale qui révélait que 7 étudiant.e.s sur 10 souffraient de symptômes dépressifs et que 8 étudiant.e.s sur 10 souffraient d'un stress important depuis leur entrée en formation. L'intensité des études mène à un surmenage intense des étudiant.e.s qui met en péril leur santé mentale.

De plus, depuis la loi HPST de 2009, les compétences des sages-femmes n'ont fait qu'évoluer : suivi gynécologique de prévention, consultation de contraception, vaccination, dépistage des infections sexuellement transmissibles, interruption volontaire de grossesse médicamenteuse et bientôt instrumentale.

De nouveaux lieux ont également vu le jour pour accompagner les couples dans ce grand moment qu'est la naissance comme par exemple les maisons de naissance.

Cependant, la maquette de notre formation n'est pas adaptée à ces textes puisque les arrêtés cadrant nos études datent de 2011 pour le premier cycle, et de 2013 pour le deuxième cycle. Or ces nouvelles compétences doivent être intégrées à notre formation initiale, ainsi ces nouveaux enseignements s'ajoutent à un programme d'études déjà trop dense. L'intégration d'un troisième cycle permettrait de former correctement les étudiant.e.s à ces nouvelles compétences tout en allégeant le cursus.

L'année dernière, une étude de l'ANESF a révélé que dans les études de sage-femme, il y a en moyenne 1246 h de plus de formations ou de stages par rapport à la formation en odontologie qui elle, dure 6 ans. Les calculs sont rapides : sur un rythme de 35h/semaine, cela représente 36 semaines, soit quasiment une année scolaire.

Il semble donc urgent de procéder à la réforme de la formation de sage-femme et d'aboutir à la création d'un troisième cycle et d'une thèse d'exercice en fin de cursus.

La refonte des études de sages-femmes et l'ajout d'un troisième cycle rendraient les études et le métier de sages-femmes plus attractifs ; ainsi à l'heure où 27% des étudiant.e.s sages-femmes ont déjà pensé à arrêter leurs études ou à se réorienter, cette attractivité semble pouvoir pallier cette fuite d'étudiant.e.s et ainsi limiter les frais engendrés par celle-ci.

La formation de sage-femme doit être reconnue, tout autant que les sont les autres formations médicales, les futur.e.s professionnel.le.s demandent à être soutenu.e.s et formé.e.s de la meilleure façon possible pour assurer la santé des femmes et être acteur.rice.s du monde de la périnatalité.

2. Révision des décrets de périnatalité de 1998 pour des effectifs adaptés aux besoins

Les décrets de périnatalité de 1998 ont pour objectif, entre autres, d'organiser sur un territoire le parcours de santé périnatale (instauration des maternités type 1,2 et 3) et d'organiser les maternités elles-mêmes en termes de structure dont les effectifs des sages-femmes dans les services d'hospitalisation et des soins non programmés (urgences gynécologiques-obstétricales et salle de naissance), tout cela dans le but d'assurer la qualité et la sécurité de la santé des femmes et des nouveau-nés.

Ces décrets sont obsolètes depuis plusieurs années mettant en jeu la sécurité des professionnels des maternités, des patientes et de leurs enfants.

> Evolution des lieux d'accouchement

L'Enquête Nationale Périnatale de 2016 précise que « le lieu d'accouchement » a fortement évolué, les accouchements ayant lieu le plus souvent :

- en secteur public (Centre hospitalier ou hospitalo-universitaire) (dont la part est passée de 64,1 % en 2010 à 69,2 % en 2016),
- dans des services spécialisés de type III (de 22,3 % à 26,4 %),
- et des services de grande taille (de 18,7 % à 29,0 % pour les services réalisant 3 000 accouchements et plus par an), cette dernière évolution s'expliquant par une augmentation du nombre des très grandes maternités.

> Conditions de travail dégradées pour les SF

Actuellement les effectifs minimums sont systématiquement appliqués dans les maternités, or l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 conclut que les sages-femmes ont un rôle croissant en salle de naissance : elles réalisent 87.4% des accouchements par voie basse non instrumentale contre 81% en 2010.

> Adéquation avec les recommandations de l'HAS

L'HAS préconise « que toutes les femmes puissent bénéficier d'un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté selon leur demande, au cours du travail et de l'accouchement » (grade A)¹.

Les effectifs déterminés par les décrets de 1998 ne permettent pas de pouvoir appliquer ces recommandations.

> Adéquation avec l'évolution de la prise en charge médicale

Le virage ambulatoire est un phénomène observable pour l'ensemble du système de santé, la santé des femmes et des nouveau-nés en a été impactée par ce phénomène avec un nombre croissant des installations de sages-femmes en libéral. Il faut donc revoir les décrets de 1998

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales

concernant l'organisation des soins et la prise en charge médicale des femmes et des nouveau-nés sur un territoire.

Le Collège National des Sages-Femmes (CNSF) propose, à l'issue d'une réflexion menée collégalement avec le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens de France (CNGOF), la Société Française des Anesthésistes-Réanimateurs et la Société Française de Pédiatrie, de nouveaux ratios de sages-femmes pour les activités non programmées (urgences et salle de naissance).

Nombre de naissances	Décrets de 1998	Demande CNSF
500	6	10
1000	6	14
1500	9	17
2000	11	21
2500	14	25
3000	16	29
3500	18	33
4000	21	37
4500	24	41
5000	26	45

La proposition de ratios établie par l'ensemble des sociétés savantes prend en compte :

- la sécurité physique des femmes et des nouveau-nés ;
- la qualité et le temps d'accompagnement dédié afin d'assurer la sécurité affective des femmes, des couples et des nouveau-nés ;
- la prévention et le dépistage de survenue de pathologies et la prise en charge des femmes ayant une pathologie, qu'elle soit obstétricale et/ou fœtale ;
- le repérage de vulnérabilité, de violences ainsi que la précarité ;
- le temps administratif d'organisation, de traçabilité informatique médico-légale et de coordination pour une prise en charge optimale en situation complexe ;
- le temps dédié à la qualité du soin selon les attendus de l'HAS.

Malgré la demande de révision de ces décrets de la part des organisations de sages-femmes depuis plus de 10 ans, aucun gouvernement n'entend l'urgence de cette demande.



3. La création d'un statut médical pour les sages-femmes

Les sages-femmes hospitalières subissent depuis des années des paradoxes législatifs qui aboutissent à une situation de discrimination. Celles-ci sont fonctionnaires et donc la seule profession médicale à être exclue des personnels médicaux et pharmaceutiques hospitaliers. Ce statut permet une autonomie d'organisation et de gestion de services, ou unités fonctionnelles, au sein d'une maternité.

Pour rappel, le Code de la Santé Publique définit les sages-femmes comme profession médicale, aux côtés des médecins et chirurgiens-dentistes.

Les sages-femmes ont un 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.
- Carrière linéaire, en un seul grade, avec valorisations pour expertise ou coordination
- 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.

Dans les établissements privés, les compétences de sages-femmes ne sont pas respectées, nous demandons à ce que les sages-femmes bénéficient à minima du statut cadre. Nous revendiquons également la possibilité d'ouverture d'unités physiologiques et de plateaux techniques, sous l'impulsion des sages-femmes libérales et salariées.



A propos des sages-femmes territoriales, les sages-femmes sont sous la tutelle des départements en PMI, et n'ont pas la possibilité de diriger ces services. Les effectifs sont insuffisants et ne permettent pas de répondre aux besoins des populations. Nous demandons également à ce que les statuts territoriaux soient en adéquation avec les futurs statuts hospitaliers.
sortie de la tutelle par les départements pour les sages-femmes de PMI,

Enfin, concernant les sages-femmes libérales, pour valoriser l'encadrement des étudiants, nous demandons la création de la fonction de maître de stage. Pour reconnaître à leur juste valeur les actes pratiqués par les sages-femmes, nous ouvrons la discussion autour de la finalisation de l'avenant 5 concernant la télémédecine et le post-partum, ainsi que la création d'un 6ème avenant autour de l'accompagnement global et du forfait structure.

Contacts presse

- > Laura Faucher, présidente de l'ANESF - 06.74.62.52.31
- > Eléonore Bleuzen, secrétaire générale du CNSF - 06.79.54.75.15
- > Camille Dumortier, présidente de l'ONSSF - 06.86.27.67.36