



ENJEUX ACTUELS DU METIER DE SAGE-FEMME

20 avril 2018 - Ministère des Solidarités et de la Santé

En proposant une prise en charge globale de la santé génésique et gynécologique axée sur la prévention, les sages-femmes ont une place particulière dans le système de soins français

Tout au long de leur vie, les femmes vont traverser des épisodes de changements importants, physiques et psychiques : l'adolescence, l'entrée dans la sexualité, le désir ou le refus de grossesse, puis la ménopause.

Tout ceci se déroule sans pathologie majeure pour la plupart d'entre elles.

Les sages-femmes sont formées au suivi de l'ensemble de ces processus physiologiques.

Dans son rapport de 2011, la cour des comptes recommandait que la sage-femme soit premier recours dans le parcours de soins pour le suivi gynécologique de prévention et de contraception.

Au vu de la démographie médicale et des évolutions du système de soin, l'enjeu des prochaines années est de placer la sage-femme comme professionnel de référence de la femme en bonne santé tout au long de sa vie.

Il est indispensable de nous en donner les moyens.

Constats

Suivi gynécologique

Le 5 janvier 2016, un communiqué du ministère de la Santé constatait un retard de dépistage du VIH pour 1/3 des dépistés.

Le dépistage du VIH participe d'une politique plus large du dépistage des IST.

Suivi de grossesse

Dans Cochrane Library de 2013 : le suivi sage-femme permet une meilleure conservation de la physiologie

La cour des comptes dans son rapport de 2006 plaide pour une utilisation optimale des compétences des sages-femmes et des obstétriciens.

Une revue systématique Cochrane « Comparaison des modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes à d'autres modèles de soins offerts aux femmes enceintes » parue dans la revue Pratique et organisation des soins en 2009 note une tendance vers l'économie des coûts dans les modèles de pratique de sages-femmes comparés aux modèles gérés par des médecins.

Propositions

Amélioration de l'efficacité des consultations en permettant aux sages-femmes la prescription de dépistage au(x) partenaire(s) de la patiente.

Ajout des traitements des IST à nos droits de prescription.

Mise en avant des sages-femmes dans le parcours de soin

Organiser le parcours de soin en orientant prioritairement les femmes enceintes vers les sages-femmes. Ces dernières sont formées pour dépister et réadresser les femmes à risque vers un obstétricien, en s'appuyant notamment sur les recommandations HAS « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées »

Arrêts de travail

Ils peuvent être prescrits par les sages-femmes dans 2 cas

- 1) 4 jours dans le cadre de l'IVG, le secret médical n'est alors pas préservé
- 2) 15 jours dans le cadre de la grossesse toujours indemnisés au titre de l'assurance maladie alors qu'ils peuvent être indemnisés au titre de l'assurance maternité si prescrit par un médecin, la femme se trouve donc pénalisée si elle fait suivre sa grossesse par une sage-femme

Sorties de maternité et suivi post natal

HAS 2005 : Les visites à domicile systématiques et adaptées en fréquence et en réponse aux besoins et la prise en charge des symptômes selon des recommandations entraînent une amélioration du bien-être physique et émotionnel des femmes

Le PRADO et orientation vers des sorties précoces entraîne une diminution de la durée d'occupation des lits et donc une diminution du coût des accouchements. La diminution des durées de séjour est donc un levier d'économie

Selon la HAS 2005 : les séances postnatales renforcent les compétences parentales, sont une poursuite des actions de prévention mises en œuvre en anténatal, améliorent la durée et l'exclusivité de l'allaitement améliorent le bien-être des femmes et ont un effet préventif précoce et prolongé sur la dépression postnatale

Possibilité de prescrire des arrêts de travail de courte durée dans le cadre du suivi gynécologique

Clarifier la possibilité de prescrire un arrêt en tout début de grossesse, avant la déclaration.

Modifier la dénomination du congé pour « grossesse pathologique » et permettre aux sages-femmes de signer ces arrêts mieux indemnisés

Les droits de prescription doivent évoluer (traitement d'une infection urinaire hors grossesse ou AINS hors post partum immédiat)

La sortie précoce de maternité impose un passage dans les 24 heures suivant la sortie. Cela implique une grande disponibilité de la sage-femme, week-end et jours fériés compris. Cette astreinte doit être, à l'instar de celle des médecins, rémunérée.

La cour des comptes 2011 émet une réserve sur la tarification des séances de suivi post-natal 18,55 €, soit 40 % de moins qu'un cours de préparation individuel

Le suivi du nouveau-né débuté à domicile se poursuit logiquement dans les premières semaines, en collaboration avec le généraliste ou le pédiatre qui assurera ensuite le suivi du nourrisson. Cette continuité permet d'avoir un réel suivi tant sur un plan médical que psychologique et social

Allaitement maternel

Lancet 30/1/16 : bénéfices économiques et environnementaux même en pays favorisé après investissement pour promouvoir et protéger

Cochrane 16/5/12 : le soutien augmente la durée et l'exclusivité de l'AM, les stratégies de soutien en un face-à-face sont plus efficaces, le soutien qui n'est offert qu'en réponse à une sollicitation de la mère n'est pas très efficace en comparaison à des visites pré-programmées.

Les consultations de soutien à l'allaitement sont des consultations longues : examen clinique de la mère et de l'enfant, observation d'une tété, apport d'informations pour résoudre les difficultés

Valoriser ces séances et permettre la cotation d'un travail en groupe postnatal quand il a lieu dans la continuité des groupes de préparation à la naissance et à la parentalité.

Faciliter (messagerie sécurisée gratuite et universelle) et rémunérer le temps de travail dédié aux transmissions

Créer une cotation « consultation longue » pour le soutien à l'allaitement

Accompagnement global de la naissance (MDN, PT, AAD)

Le temps moyen de présence auprès d'une femme dans le cadre de l'accompagnement global est de 10h . Ce sont les femmes qui financent ce temps de présence par un dépassement d'honoraires.

En maison de naissance, une seconde sage-femme doit être présente au moment de la naissance. Cette présence devait être financée par le SF40. Les modalités de cette cotation ont été modifiées lors du passage en CCAM. Cet acte ne peut plus être coté qu'en cas de transfert

Les tarifs de la RCP ne cessent d'augmenter pour les accouchements en plateau technique, sont équivalents au revenu moyen des sages-femmes pour les accouchements à domicile

Travail en réseau.

Les sages-femmes sont amenées à réorienter vers différents médecins généralistes ou spécialistes

Dans le cadre du choix éclairé du lieu d'accouchement, faciliter l'accompagnement global par une revalorisation de la cotation accouchement pour les sages-femmes

Créer un acte correspondant à la présence de la 2eme sage-femme en MDN

Financer une partie de l'assurance RCP pour l'accouchement en maison de naissance, en plateau technique ainsi qu'à domicile.

Les sages-femmes doivent pouvoir adresser directement les patientes à certains spécialistes (endocrinologue, dermatologues...) sans que les femmes soient pénalisées par une moindre prise en charge par l'assurance maladie

Pour répondre aux besoins de santé publique, les sages-femmes doivent être correctement réparties sur le territoire

Leur nombre doit être en rapport avec les besoins de la population.

Eviter les décalages entre évolution des compétences, évolutions des données des recommandations et droit de prescription

Méconnaissance de la profession par les patientes

Adapter le numerus clausus

Permettre aux cabinets en zone surdotée qui sont en « suractivité » de prendre une collaboratrice

Supprimer la liste de médicaments pour la remplacer par la possibilité de prescrire médicaments et dispositifs nécessaires à l'exercice de notre art - comme nos confrères chirurgiens-dentistes-

Les sages-femmes doivent être citées dans toutes les campagnes de promotion de la santé (prévention, dépistage, éducation à l'affectivité et à la sexualité, parentalité)