

PROPOSITIONS DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

La crise du système périnatal et de la profession de sage-femme impacte la santé des femmes

La santé des femmes est un enjeu sociétal et démocratique majeur : les droits sexuels et reproductifs permettent notamment l'émancipation des femmes. Cependant, leur mise en œuvre est très souvent entravée par des obstacles et résistances, notamment faute de prévention efficace et d'éducation à la sexualité.

En France, cette situation se retrouve dans les données épidémiologiques : les IST sont en augmentation de 10% depuis 2012 ; l'utilisation du préservatif recule ; la contraception d'urgence est mal connue ; la couverture vaccinale VHB contre l'hépatite B est insuffisante tout comme celle du HPV contre le papillomavirus ; de nombreuses femmes renoncent à un suivi gynécologique faute de professionnel ou en raison du coût ; les femmes en situation de handicap ont très peu accès à ces soins.

La santé périnatale souffre en France d'une absence de pilotage et de stratégie. La périnatalité, faute de professionnels de santé en nombre suffisant, est aujourd'hui à bout de forces. Les fermetures temporaires voire définitives de maternités se multiplient. Un nombre très important d'établissements recentrent leurs activités autour de la salle de naissance. Le suivi des femmes enceintes n'est alors plus garanti de même que d'autres activités pourtant essentielles comme les interruptions volontaires de grossesse. Le modèle périnatal est archaïque et déshumanisant : manque de personnel, manque de temps pour accompagner les patientes, manque de prise en compte des attentes des femmes et des couples, ruptures de parcours, épuisement des professionnels. L'exercice n'a donc que peu de sens pour ces derniers, faute de pouvoir assurer leurs missions élémentaires d'accompagnement. Les conditions d'exercice dégradées poussent les sages-femmes à quitter les maternités et à fuir la profession, diminuant les effectifs déjà restreints et créant un cercle vicieux délétère.

Dans cette organisation, l'accompagnement des femmes et des parents est dès lors limité, peu personnalisé et souvent calqué sur le modèle de la pathologie. La dimension psycho-sociale est négligée.

Ces éléments se retrouvent dans le dernier rapport d'EUROPERISTAT (2018)¹, la dernière enquête périnatale (2021)² et le rapport de Santé Publique France (2022)³ qui montrent que si certains indicateurs de santé périnatale sont stables, d'autres sont en détérioration. Les femmes également témoignent de toutes les difficultés vécues lors de la période post-accouchement à travers le hashtag #MonPostPartum. Elles désirent être mieux préparées et mieux accompagnées.

En parallèle, la profession de sage-femme traverse une crise inédite. Depuis 2022, des places sont vacantes dans les écoles de sage-femme. Dans un système de santé aujourd'hui au bord de la rupture, le métier de sage-femme n'attire plus. Une récente consultation⁴ menée par les instances de la profession a révélé le malaise d'une profession qui estime à 96% qu'elle n'est pas assez valorisée

¹ <https://www.europeristat.com/our-indicators/indicators-of-perinatal-health.html>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/rapport-de-surveillance-de-la-sante-perinatale-en-france-2010-2019>

⁴ <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/santepourtoutes-une-proposition-de-loi-pour-la-sante-des-femmes-et-les-sages-femmes/> (Consultation CNOSF mai 2023)

et à 94% que ses compétences ne sont pas assez connues par le grand public. Ainsi, 48% des sages-femmes ont ainsi envisagé de quitter la profession au cours de la dernière année.

Des propositions améliorer la santé et l'accès aux soins des femmes

Dans la continuité de la proposition de loi « Santé pour toutes⁵ » construite par les sages-femmes pour les femmes et la profession, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes propose 7 dispositions pour améliorer la santé des femmes par la prévention et simplifier l'accès aux soins.

1. Créer trois rendez-vous de prévention dédiés à la santé sexuelle

La première proposition vise donc à développer l'éducation et la prévention à la santé reproductive et prévention dans le cadre d'une approche globale de la santé générésique.

Il est proposé de créer trois nouveaux rendez-vous intervenant à trois moments-clés de la vie des femmes pour accompagner la vie sexuelle et affective et prévenir l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

Plus spécifiquement, il s'agira :

- Pour les adolescents, de renforcer l'éducation à la vie sexuelle et affective et la promotion de la santé sexuelle et reproductive, de développer une consultation spécifique visant à mobiliser tous les adolescents en faveur de leur santé sur le thème de la contraception, de la prévention et du dépistage précoce des IST, à favoriser l'accès à la contraception, aux outils de prévention (dont les vaccinations) et au dépistage des IST mais aussi à repérer et à prévenir les situations de violence ou de discrimination liées au genre ou à l'orientation sexuelle.
- Pour toutes les femmes en âge de procréer, de pouvoir bénéficier d'une consultation pré-conceptionnelle visant à accompagner les femmes ayant un désir de grossesse afin de promouvoir les actions de prévention (tabac, alcool, vaccinations, médicaments...) pouvant favoriser une grossesse et limiter l'apparition de complications obstétricales.
- Pour toutes les femmes âgées de 45 à 55 ans, de pouvoir bénéficier d'une consultation péri-ménopause afin d'accompagner l'évolution de leur vie générésique dans la perspective de la ménopause.

2. Créer un suivi gynécologique adapté pour les femmes en situation de handicap

La seconde proposition vise à développer le programme Handigynéco créé par l'ARS Ile-de-France afin de favoriser l'accès à la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap par l'intervention de sages-femmes auprès des femmes en situation de handicap **accueillies en établissements médico-sociaux ou au domicile de ces personnes**. L'objectif d'Handigynéco est également d'améliorer l'accès à la prévention, à l'information sur la vie affective et sexuelle et de mieux lutter contre les violences faites aux femmes. Ainsi, dans une démarche « d'aller-vers », il s'agit de préserver la santé générésique de ces femmes qui est très souvent négligée voire ignorée.

Dès lors, trois types d'actions complémentaires doivent être déployées : un suivi gynécologique adapté pour ces femmes, une information sur la vie affective et sexuelle (VAS) et sur les violences faites aux femmes (VFF) ainsi qu'une formation à ces questions pour les professionnels travaillant dans ces structures.

⁵ <https://www.calameo.com/read/0051269174101e12ebeda>

3. Permettre aux sages-femmes d'étendre le congé maternité sur le modèle du congé dit “pathologique”

La proposition n°3 doit permettre aux sages-femmes d'attester que l'état de la femme enceinte nécessite un repos afin d'allonger le congé maternité sur le modèle du « congé pathologique ».

En effet, lors d'une grossesse, le congé maternité peut être augmenté de 15 jours maximum avant l'accouchement lorsqu'un état pathologique est attesté par un médecin. Aujourd'hui, ce congé est fréquemment proposé dans un cadre de prévention (notamment la prévention de la menace d'accouchement prématuré) mais ne peut être prescrit par une sage-femme. La sage-femme peut uniquement prescrire des arrêts de travail dans le cadre de l'assurance maladie et non de l'assurance maternité. Ces arrêts étant indemnisés plus faiblement, soit les patientes sont pénalisées dans l'indemnisation de leurs arrêts, soit les sages-femmes doivent orienter les femmes vers un médecin qui ne suit pas la grossesse. Ceci consomme inutilement du temps médecin et contrevient à la simplification du parcours de soin.

4. Rembourser à 100% le suivi post-partum

La quatrième proposition vise à ce que l'assurance maladie prenne en charge à 100 % dans le cadre du régime maternité l'entretien postnatal précoce ainsi que les séances postnatales afin d'en améliorer l'observance par les femmes. Cette proposition rejoint les conclusions de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS⁶) concernant l'entretien postnatal.

En effet, si pour améliorer la prise en charge en suites de couches, un entretien postnatal précoce en miroir de l'EPP (entretien prénatal précoce) a été généralisé et deux séances de suivi post-natal sont désormais possibles jusqu'à 14 semaines après l'accouchement, ces examens sont pris en charge par l'assurance maladie et ne sont donc pas pris en charge à 100% dans le cadre du régime maternité.

5. Favoriser l'accompagnement par une sage-femme en cas deuil périnatal

Cette proposition vise à améliorer la prise en charge et l'accompagnement des femmes et des couples lors d'un deuil périnatal. Cette proposition vient compléter la loi Joso⁷ visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche récemment adoptée par le parlement. Il s'agit de renforcer la prise en charge des femmes et des couples par les sages-femmes en remboursant à 100% un suivi sage-femme après une interruption médicale ou spontanée de grossesse.

6. Supprimer la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire

Cette proposition vise à renforcer la place des sages-femmes afin de faciliter l'accès aux soins et d'améliorer la prise en charge de la santé génésique des femmes.

Il est ainsi proposé de supprimer la liste limitative des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes afin d'accélérer l'accès aux soins tout en simplifiant les parcours de soins des femmes.

⁶ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/cion-soc/l16b1318_rapport-information

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047799541/>

7. Permettre aux sages-femmes de prescrire le sport adapté à certaines femmes

L'activité physique permet l'amélioration de la qualité de vie des personnes et est également bénéfique pour la santé maternelle, fœtale et néonatale sans augmentation du risque d'événements défavorables.

Ainsi, cette proposition permet notamment aux femmes enceintes ou venant d'accoucher de bénéficier, en cas de facteur de risques, du dispositif sport adapté et d'être ainsi accompagnées dans leur activité physique.

De plus, dans cette approche préventive, cette proposition permettrait aux sages-femmes de prescrire le sport adapté dans certaines situations afin de mieux accompagner, par exemple, la prise en charge des règles douloureuses (dysménorrhées) ou de la période pré-ménopausique.



Annexe : les dispositifs législatifs proposés

Rendez-vous de prévention dédiés à la santé sexuelle

I.- Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé :

Art. L. 1411-6-3 – Des rendez-vous de prévention dédiés à la santé sexuelle et reproductive sont prévus à certains âges. Ils peuvent notamment donner lieu à des consultations de prévention et de promotion de la santé génésique réalisées par les médecins et les sages-femmes.

2° À l'article L. 1411-7 :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6, L. 1411-6-2 et L. 1411-6-3 »

b) Cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 7° Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention dédiés à la santé sexuelle et reproductive mentionnés au I de l'article L. 1411-6-3. »

3° À l'article L. 1411-8 :

a) Au premier alinéa, après les mots : « mentionnés à l'article L. 1411-6-2 » sont insérés les mots : « et à l'article L. 1411-6-3. »

b) Au troisième alinéa, les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ; sont remplacés par les mots « aux articles L. 1411-6, L. 1411-6-2 et L. 1411-6-3. »

II.- Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 5° de l'article L. 160-8, les mots « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » sont remplacées par les mots suivants « aux articles L. 1411-6, L. 1411-6-2 et L. 1411-6-3. »

2° À l'article L. 160-14 :

Rédiger le 21° ainsi : « Pour les consultations et séances de prévention dédiées à la santé sexuelle et reproductive prévues par l'article L. 1411-6-3 du code de santé publique ainsi que pour l'assurée âgée de moins de 26 ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs et pour les frais relatifs aux actes et consultations entrant dans le champ des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1. »

Suivi gynécologique adapté pour les femmes en situation de handicap

I.- Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé :

Art. L. 1411-6-4 – 1° Toutes les femmes en situation de handicap bénéficient annuellement d'une consultation adaptée de suivi gynécologique.

2° L'ensemble des personnes handicapées résidant au sein des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficient de séances d'éducation à la vie sexuelle et affective et de sensibilisation aux violences faites aux femmes.

2° À l'article L. 1411-7 :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 à L. 1411-6-4 »

b) Cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 8° Les modalités et les conditions de mise en œuvre du dispositif mentionnés au II de l'article L. 1411-6-3. Ces conditions peuvent prévoir une formation à la vie sexuelle et affective ainsi qu'aux violences faites aux femmes des personnels travaillant dans les établissements sociaux et médicaux sociaux accueillant des personnes en situation de handicap. »

3° À l'article L. 1411-8 :

a) Au premier alinéa, après les mots : « mentionnés à l'article L. 1411-6-2 » sont insérés les mots : « et à l'article L. 1411-6-4 »

b) Au troisième alinéa, les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ; sont remplacés par les mots « aux articles L. 1411-6 à L. 1411-6-4 »

II.- Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 5° de l'article L.160-8, les mots « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » sont remplacées par les mots suivants « aux articles L. 1411-6 à L. 1411-6-4 »

2° À l'article L. 160-14 :

Rédiger le 21° ainsi : « Pour les consultations et séances de prévention dédiées à la santé sexuelle et reproductive prévues par les articles L.1411-6-3 et L. 1411-6-4 du code de santé publique ainsi que pour l'assurée âgée de moins de 26 ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs et pour les frais relatifs aux actes et consultations entrant dans le champ des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1. »

Permettre aux sages-femmes d'étendre le congé maternité sur le modèle du congé dit “pathologique”

Ajouter l'alinéa suivant à la fin de l'article L1225-21 du code du travail :

« Lorsque la sage-femme atteste que l'état de santé de la femme enceinte nécessite un repos afin de prévenir une dégradation ou une aggravation de cet état résultant de la grossesse, le congé de maternité est augmenté de la durée de cet état dans la limite de deux semaines. »

Rembourser à 100% le suivi post-partum

Ajouter l'alinéa suivant avant le dernier alinéa de l'article L160-9 du code de la sécurité sociale :

« 4° L'entretien postnatal précoce obligatoire défini au dernier alinéa de l'article L. 2122-1 ainsi que deux séances de suivi post-natal réalisées par une sage-femme dans les quatorze semaines suivant l'accouchement. »

Favoriser l'accompagnement par une sage-femme en cas deuil périnatal

Ajouter à l'article L.160-14 du code de la sécurité sociale après le 28°, un 29° ainsi rédigé :

« 29° Les visites ou les consultations pour les femmes et les couples réalisées par un médecin ou une sage-femme dans le cadre d'un deuil périnatal à la suite d'une interruption spontanée ou médicale de la grossesse. Un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé en fixe les conditions et le nombre. »

Supprimer la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes

L'article L4151-4 du code de santé publique est ainsi rédigé :

Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux et médicaments, ainsi que les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire des substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier. Un décret fixe les conditions de réalisation de ces prescriptions.

Elles peuvent prescrire aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements de ces infections figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire.

Permettre aux sages-femmes de prescrire le sport adapté

A l'article L1172-1 du code de santé publique, ajouter après la première phrase, la phrase suivante :
« La sage-femme peut prescrire à la femme présentant des facteurs de risques une activité physique adaptée à la situation périnatale ou gynécologique. »

