

Livre blanc des Sages-Femmes 2022

Et si on parlait d'elles ?

10 propositions

par les sages-femmes pour la santé et les droits des femmes

2022

Préambule ●

Les sages-femmes sont une profession plus que jamais incontournable, garante de la santé des femmes* et de leurs droits : grossesse, accouchement, santé gynécologique, IVG sont autant d'occasions au cours desquelles ces professionnelles les accompagnent. Si des évolutions relatives à leur exercice ou à leurs compétences ont récemment été actées, elles n'ont pourtant pas été assorties de la reconnaissance attendue par la profession et ne répondent ni à la dégradation de leurs conditions de travail, ni au manque croissant d'attractivité du métier. Aussi, depuis de nombreux mois, un mouvement social inédit rassemble femmes et sages-femmes, qui se mobilisent autour d'un même mot d'ordre : garantir un accompagnement

de qualité et de sécurité des femmes, dans le respect de leurs droits et de leurs choix.

Les carences de notre système périnatal sont une réalité qui se traduit par des indicateurs sans appel : désormais, la deuxième cause de mort maternelle en France est le suicide, révélant les immenses failles dans l'accompagnement des femmes. Le taux de mortalité périnatale ne baissent pas depuis 2014 avoisinant 10 pour mille, loin de l'objectif fixé à 5 pour mille¹. Ces insuffisances s'observent également pour la santé sexuelle et reproductive des femmes : aujourd'hui, **16% d'entre elles n'ont pas de suivi gynécologique régulier et 9% ont déjà renoncé à utiliser une contraception en raison de son**

coût². Depuis 2012, les infections sexuellement transmissibles sont en augmentation de 10%, révélant les défaillances de l'éducation à la sexualité tandis que l'accès à l'IVG reste complexe pour de nombreuses femmes : **3000 à 4000 d'entre elles doivent se rendre à l'étranger chaque année pour exercer ce droit.**

Les **24 000 sages-femmes actuellement en exercice dans notre pays peuvent participer à la résolution de ces difficultés.** Depuis plus de 20 ans, cette profession évolue pour répondre aux besoins de santé publique et garantir le droit des femmes : leurs compétences dans le champ de la santé gynécologique et de l'IVG permettent au quotidien l'accès à ces soins essentiels, tandis

***Est désignée comme femme dans ce livre blanc toute femme et/ou toute personne porteuse d'un utérus et/ou d'un vagin, et/ou toute personne s'identifiant comme femme.**

¹ Rapport "Stabilité de la mortalité périnatale entre 2019 et 2014", DREES, 2021 - [Consulter le rapport](#)

² Sondage IFOP, septembre 2021

que l'accompagnement qu'elles prodiguent, quels que soient leur champ et/ou lieu d'exercice, répond aux attentes légitimes des femmes.

Cet engagement sans faille au service de la santé de nos concitoyennes n'a pourtant pas été reconnu : les sages-femmes sont trop souvent oubliées par leurs tutelles locales et nationales, leurs compétences demeurent méconnues, mal exploitées, tandis que le caractère médical de cette profession reste ignoré, voire méprisé.

Devant ces constats, nous, instances représentatives de la profession,

Ce document cible à la fois les principales difficultés rencontrées par nos concitoyennes dans le domaine des droits et de la santé sexuelle et reproductive, mais aussi les solutions que les sages-femmes peuvent y apporter.

avons rédigé ensemble ce Livre Blanc rassemblant des propositions

concrètes pour répondre aux enjeux d'aujourd'hui, destinées à celles et ceux qui seront en responsabilité demain. La formation de la profession et son évolution, éléments fondamentaux pour que les sages-femmes occupent enfin une place légitime et reconnue dans le système de santé, y sont également abordées. En nous unissant autour de ce Livre Blanc, nous voulons lancer un signal fort : **les sages-femmes sont indispensables à la santé des femmes.**

Femmes et sages-femmes sont indissociables et doivent donc constituer une priorité pour les politiques de santé.

Organisations signataires



CNEMa
conférence nationale des enseignants en maieutique
Donnons vie à notre savoir



Les compétences des sages-femmes ●

Les sages-femmes sont une profession médicale à compétences définies, dotées d'un pouvoir de diagnostic et d'un droit de prescription.

Leur large champ d'intervention leur permet d'accompagner les femmes tout au long de leur vie en assurant leur suivi gynécologique de prévention et en prescrivant leur

contraception. Elles assurent la surveillance et le suivi médical de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites en intervenant auprès de la mère puis du nouveau-né.

Enceintes ou non, les femmes peuvent consulter une sage-femme tout au long de leur vie pour :

Le suivi gynécologique de prévention, la prescription de tous les moyens de contraception et la pose des implants et des DIU.

L'IVG médicamenteuse

La vaccination de la mère, du nouveau-né et de leur entourage

La prévention des addictions



La préparation à la naissance et à la parentalité

La surveillance médicale de la grossesse

La réalisation d'échographies obstétricales et gynécologiques

La pratique de l'accouchement

La surveillance médicale de la mère et du nouveau-né

Le suivi de l'allaitement

La consultation post-natale

La rééducation périnéosphinctérienne

Les différents modes d'exercice des sages-femmes ●

Si la majorité exerce comme salarié.e.s en structure hospitalière (publique ou privée) ou en centres de santé, cabinet), dans les centres de Protection maternelle et infantile (PMI) ou encore en centre de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Au 1er janvier 2021



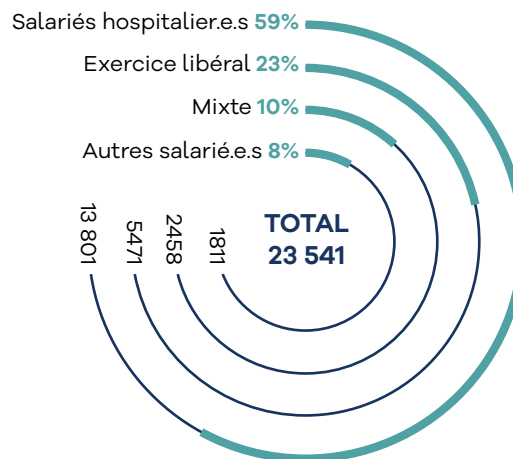
23 541
Sages-femmes



97,4%
de femmes³



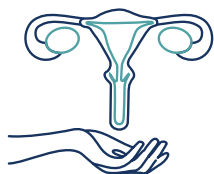
~4000
étudiant.e.s



*Autres salariés : PMI, Planification familiale, Centres de santé...

³ ASIP-Santé RPPS, DREES, données au 1er janvier 2021 - [Consulter le dossier](#)

Nos 10 propositions ●



La santé sexuelle et reproductive des femmes

Proposition n°1 : p.09

Faire des sages-femmes un acteur de référence pour la prévention et la santé gynécologique des femmes

Proposition n°2 : p.10

Permettre aux sages-femmes de garantir réellement le droit des femmes à disposer de leur corps



La santé périnatale

Proposition n°3 : p.13

Améliorer la sécurité et la qualité des soins en renforçant les effectifs et les moyens

Proposition n°4 : p.14

Garantir un accompagnement global, coordonné et personnalisé des femmes enceintes, du projet de grossesse jusqu'au post-partum

Proposition n°5 : p.15

Développer les alternatives à l'accouchement standardisé en maternité



Les droits des femmes

Proposition n°6 : p.18

Renforcer les moyens permettant aux sages-femmes de lutter contre les violences sexistes et sexuelles en améliorant le repérage et l'accompagnement des victimes

Proposition n°7 : p.19

Permettre aux sages-femmes d'adapter leur exercice à tous les publics vulnérabilisés



Évolution de la formation et de la profession de sage-femme

Proposition n°8 : p.21

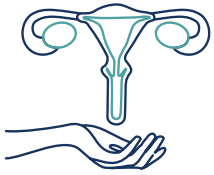
Réformer les études de sages-femmes pour répondre aux attentes des étudiant.e.s et aux besoins de santé publique

Proposition n°9 : p.22

Reconnaître définitivement le caractère médical des sages-femmes par la réforme des statuts et rémunérations pour tous les modes d'exercice

Proposition n°10 : p.24

Reconnaître et valoriser l'expertise spécifique des sages-femmes



La santé sexuelle et reproductive des femmes ●

La santé sexuelle et reproductive n'est pas aujourd'hui une priorité de l'action publique. Pourtant la prévention sexuelle et de fertilité est un enjeu majeur de santé publique. D'après l'OMS, un tiers de la morbidité des femmes en âge de procréer est lié à des problèmes de santé sexuelle. Alors que les sages-femmes représentent un acteur légitime et compétent sur ces questions, les freins à leur exercice et la méconnaissance de ce métier représentent un obstacle à l'amélioration de la santé des femmes par la prévention.

Renoncement aux soins des étudiant.e.s ↗

2014 : **35%** 2019 : **42%**

Le Conseil Économique Social et Environnemental dénonçait en décembre 2019 les moyens insuffisants de la prévention.

En effet, on dénombre uniquement deux campagnes d'information publique sur la contraception au cours des dix dernières années. De plus, les résultats des campagnes de dépistage organisé des cancers du sein et de l'utérus sont en demi-teinte : celles-ci ne touchent que 50% de la population-cible pour le dépistage du cancer du sein tandis que les femmes ignorent les principaux facteurs de risque de ces cancers (alcool, HPV...)⁴. Enfin, près d'une femme sur six n'a pas de suivi gynécologique régulier.

La situation des moins de 30 ans est tout particulièrement préoccupante. D'une part, l'éducation à la sexualité est aujourd'hui défailante et les IST

sont en augmentation de 10% chez les 15-24 ans depuis 2012. En outre, la contraception d'urgence reste mal connue : seul 1% des moins de 30 ans connaît le délai maximum pour y avoir recours. Enfin, faute de moyens, le renoncement aux soins des étudiant.e.s s'accroît.

Le droit des femmes à disposer de leur corps est régulièrement entravé : le libre choix de la contraception est limité ; le recours à l'avortement est contraint par de nombreux facteurs ; l'accès à la stérilisation reste trop souvent arbitraire. Ainsi, si tous ces droits sont garantis par la loi, leur exercice réel souffre des inégalités sociales, territoriales et culturelles. Les femmes ne sont pas assez informées et sont encore trop souvent victimes de discours moralisateurs et culpabilisants.

⁴ Rapport, "Évaluation du 3ème Plan cancer (2014-2019)", IGAS, 2019 - [Consulter le rapport](#)

Proposition n°1 :

Faire de la sage-femme un acteur de référence de la prévention et de la santé gynécologique des femmes

La méconnaissance des compétences des sages-femmes comme les freins à leur exercice sont une véritable perte de chance pour les femmes : 31% des Françaises ne savent pas que les sages-femmes peuvent prescrire un moyen de contraception. Celles-ci dispensent pourtant un suivi de qualité, leurs compétences en matière de prévention et de dépistage sont complémentaires à celles des médecins. Leur rôle préventif auprès de l'ensemble des publics doit être renforcé pour mieux protéger la santé des femmes et leur place comme acteur de premier recours doit être valorisée.



1/6
femme

n'a pas de suivi gynécologique régulier.



estiment manquer d'informations sur la prévention et le dépistage des pathologies.

Actions concrètes

- Mentionner systématiquement les sages-femmes dans toutes les campagnes de santé publique.
- Renforcer la participation des sages-femmes à l'éducation à la vie sexuelle et affective, notamment par le financement des interventions.
- Supprimer la liste limitative de prescription des sages-femmes (médicaments, dispositifs médicaux et arrêts de travail) et donner la possibilité de prescrire les préservatifs aux hommes.
- Ouvrir aux sages-femmes la possibilité de vacciner les hommes contre le HPV. Développer une consultation longue de santé sexuelle, réalisée par les sages-femmes et les médecins, pour les adolescent.e.s et les jeunes adultes.
- Permettre aux sages-femmes de prescrire les examens de dépistage et les traitements des IST/ MST à l'ensemble de la population.

Proposition n°2 :

Permettre aux sages-femmes de garantir réellement le droit des femmes à disposer de leur corps

La contraception, la stérilisation et l'IVG sont autant de moyens de planification des naissances qui permettent aux femmes de disposer de leur corps. Les sages-femmes se sont fortement investies depuis 2016 dans la réalisation des IVG médicamenteuses. Toutefois, de nombreuses difficultés d'accès (délais et lieux) et discriminations demeurent, notamment en raison du nombre insuffisant de professionnel.le.s de santé qui participent et réalisent la stérilisation ou les IVG instrumentales. **Moins de 4 femmes sur 10 ont pu choisir la méthode de leur avortement**⁵. Aujourd'hui, il est indispensable de garantir l'exercice réel de ces droits nécessaires à l'égalité entre les femmes et les hommes en augmentant le nombre de professionnel.le.s pouvant proposer ces actes.

Actions concrètes

- Encourager l'expérimentation de la réalisation des IVG instrumentales par les sages-femmes et pérenniser cette nouvelle compétence par une publication rapide des textes d'application de la loi visant à renforcer le droit à l'avortement.
- Permettre aux sages-femmes de réaliser le premier entretien pré-stérilisation qui ouvre le début du délai légal de réflexion.
- Mettre en place, dans chaque région, un annuaire de planification familiale répertoriant l'ensemble des professionnel.le.s qui participent et réalisent les stérilisations et les IVG.

⁵ Bilan "Accès à l'avortement", HCE, 2017 - [Consulter le bilan](#)

En quelques chiffres...

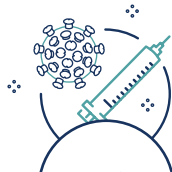
La santé sexuelle et reproductive chez les jeunes



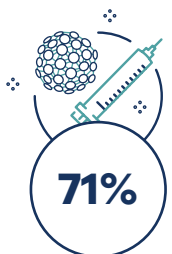
d'écoles n'offrent pas d'éducation sexuelle **malgré l'obligation légale.**



d'augmentation des MST est observé chez les 15-24 ans depuis 2012.



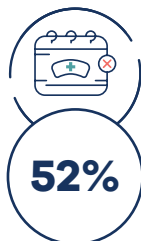
des 15 ans et + ne sont pas vaccinées contre l'hépatite B.



des jeunes filles de 16 ans ne sont pas vaccinées contre le papillomavirus⁶.



des femmes de -25 ans ne connaissent pas le contenu d'une consultation de suivi gynécologique.



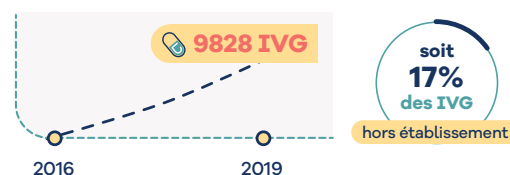
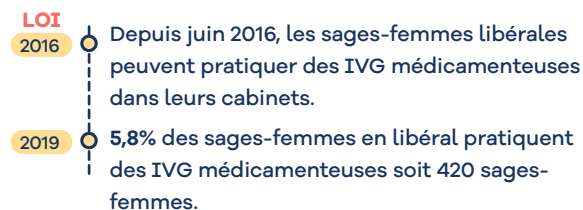
des étudiantes déclarent avoir eu un suivi gynécologique dans l'année en 2019⁷.

La pratique de l'IVG et les sages-femmes

Difficultés rencontrées par les femmes ayant recours à l'IVG en 2021



Pratique de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes de 2016 à 2019⁹



En 2019, 420 sages-femmes libérales ont pratiqué 9828 IVG médicamenteuses, soit 17% des IVG hors établissement

⁶ Étude "Droits sexuels et reproductifs en Europe : entre menaces et progrès", CESE, 2019 - [Consulter l'étude](#)

⁷ Enquête Nationale sur la Santé des Étudiants, LMDE, 2019 - [Consulter l'enquête](#)

⁸ Sondage IFOP CNOSF septembre 2021

⁹ Données DREES, 2019 - [Consulter le dossier](#)



La santé périnatale ●

L'organisation actuelle de la périnatalité ne permet ni de garantir la sécurité et la qualité des soins ni de répondre aux attentes des femmes et des couples. Depuis les années 70, le nombre de maternités ne cesse de diminuer. La réglementation de 1998 qui définit leurs effectifs est obsolète, ce qui entraîne la concentration des naissances et la déshumanisation de la prise en charge des femmes et des familles. Si quelques mesures ont vu le jour ces dernières années (notamment les 1000 jours), elles ne répondent pas à la crise actuelle du secteur de la périnatalité, qui exige la mise en place de politiques publiques globales et ambitieuses.

En France, les chiffres de la périnatalité sont alarmants : **le taux de mortalité néonatale ne diminue pas et plus de la moitié des décès maternels auraient pu être évités.** La réponse ne réside donc pas uniquement dans les avancées médicales et technologiques, certes essentielles, mais insuffisantes si le nombre de sages-femmes, notamment en salle de naissance, n'augmente pas. Les effectifs actuels ne permettent pas de garantir la sécurité et la qualité des prises en charge, constat unanimement partagé par les usager.e.s et les professionnel.le.s.

Conséquence de ces sous-effectifs: la dimension psychique de la prise en charge est trop souvent négligée, les professionnel.le.s n'ayant souvent pas le temps nécessaire à accorder

aux femmes. De plus, la dépression du post partum, qui peut être liée entre autres aux conditions d'accouchement, touche aujourd'hui 10 à 20% des femmes et **le suicide est aujourd'hui devenu la 2ème cause de mortalité maternelle.**

Autre conséquence : la surmédicalisation de l'accouchement est favorisée. De fait, de nombreuses femmes et parents dénoncent une standardisation de la prise en charge et l'absence de place pour les choix personnels, qu'il s'agisse du projet de naissance ou du lieu. En effet, les alternatives à l'accouchement médicalisé en structure hospitalière sont trop peu développées et ne permettent pas de répondre aux attentes des femmes et des couples.

Proposition n°3 :

Améliorer la sécurité et la qualité des soins en renforçant les effectifs et les moyens

Les effectifs de sages-femmes dans les maternités sont insuffisants et rendent impossible une prise en charge de type **“une femme - une sage-femme”** qui permettrait un accompagnement personnalisé au moment de l'accouchement. Par ailleurs, la pénurie globale de personnel, la charge administrative et l'insuffisance des moyens informatiques limitent le temps que les sages-femmes peuvent consacrer aux femmes, et les contraignent parfois à sortir de leurs compétences.

Actions concrètes

- Garantir une prise en charge **“une femme - une sage-femme”** en renforçant les effectifs de sages-femmes dans les maternités par la révision des décrets de périnatalité, permettant un regain d'attractivité de la profession.
- Développer les moyens administratifs et informatiques pour renforcer la coordination des différents acteurs et recentrer les sages-femmes sur leurs missions propres, libérant ainsi du temps médical.

Focus : les décrets de périnatalité

1998 Décrets de périnatalité (non révisés à ce jour)

Les décrets de périnatalité, qui organisent les maternités et définissent le nombre de professionnel.le.s y exerçant, **n'ont pas été révisés depuis leur publication en 1998**. Depuis 2018, les professionnel.le.s de l'obstétrique ont unanimement pointé leur obsolescence et appelé à revoir à la hausse les effectifs de sages-femmes.

Proposition n°4 :

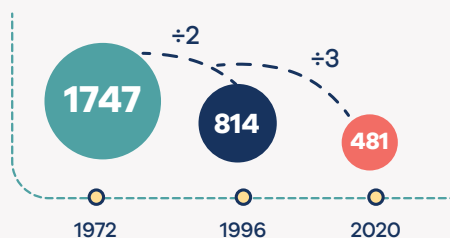
Garantir un accompagnement global, coordonné et personnalisé des femmes enceintes, du projet de grossesse jusqu'au post-partum

Aujourd'hui, les recommandations convergent sur la nécessité de renouveler l'accompagnement de la femme et du couple¹⁰. La prise en charge doit être globale et centrée sur la femme enceinte et les parents, avec un.e professionnel.le de santé référent.e, dans le cadre d'un parcours identifié.

Actions concrètes

- Définir la "sage-femme référente" comme le pivot d'une prise en charge globale, personnalisée et coordonnée, notamment entre la ville et l'hôpital.
- Développer et rendre lisible dans chaque territoire des parcours de soins identifiés pour les femmes, détaillant l'organisation des soins, notamment les différents lieux d'accouchement et le lien hôpital-ville.

Nombre de maternités en France depuis 40 ans



Impact des fermetures de maternités sur la distance entre les femmes et les maternités¹¹

Entre 2000 et 2017



¹⁰ En appliquant les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2017, de la commission des 1000 premiers jours de la vie et du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales "L'évolution de la profession de sage-femme", 2021.

¹¹ Rapport sur l'éloignement femmes-maternités, DREES, 2021 - [Consulter le rapport](#)

Proposition n°5 :

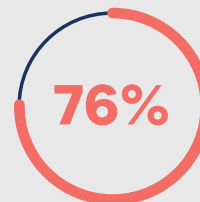
Favoriser les alternatives à l'accouchement standardisé en maternité

Aujourd'hui, une majorité des accouchements se déroulent de façon standardisée et ne respectent que trop rarement les attentes des femmes. Pourtant, des alternatives existent : les unités physiologiques au sein des maternités, l'accouchement par une sage-femme libérale en maternité, les maisons de naissance ou les accouchements à domicile. Il est essentiel de les développer afin de garantir aux femmes le droit de choisir l'accompagnement dont elles peuvent bénéficier mais aussi leur lieu d'accouchement.

Actions concrètes

- Assurer un financement adapté et pérenne des maisons de naissance et de l'accouchement en milieu hospitalier ou à domicile accompagné par une sage-femme libérale.
- Renforcer les effectifs en maternité afin de créer de véritables unités physiologiques.
- Organiser l'offre d'accouchement à domicile accompagné par les sages-femmes et leur permettre de souscrire une assurance professionnelle, afin de développer, reconnaître et sécuriser cette pratique.

Où les femmes souhaitent-elles accoucher ?



des femmes estiment important de développer des alternatives aux maternités classiques¹².

*Accouchement en milieu hospitalier accompagné par la sage-femme libérale ayant suivi la grossesse

¹² Sondage IFOP CNOSF septembre 2021



Les droits des femmes ●

À la faveur de la libération de la parole et de l'écoute des femmes ces dernières années, les violences sexistes et sexuelles et les droits des femmes sont désormais au cœur du débat sociétal. Parce qu'il•elle est garant•e de la santé sexuelle et reproductive de toutes les femmes, le•la sage-femme est aussi garant•e de leurs droits.

Toutes les femmes ont le droit de bénéficier de soins respectueux et consentis, basés sur des recommandations scientifiques éprouvées, qu'elles soient enceintes ou non, sans préjugés émanant de leur soignant•e. Il est indispensable que les espaces dédiés aux consultations de santé sexuelle et reproductive soient perçus par toutes les femmes comme des espaces sûrs.

En intégrant à leur pratique médicale une dimension psychosociale, les sages-femmes sont des intervenant•e•s de confiance pour les victimes de violences sexistes et sexuelles (VSS), tant pour leur repérage que l'accompagnement, notamment lors de la grossesse, période reconnue de vulnérabilité à ce sujet. Le premier épisode de violence a lieu au moment d'une grossesse pour 40% des femmes victimes¹³.

De plus, ces professionnel.le.s de premier plan œuvrent pour renforcer un accès équitable et non discriminant aux soins gynécologiques. En effet, la question du droit des femmes est indissociable de la lutte contre les diverses formes de discriminations. Alors que la loi prévoit qu' "aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins"¹⁴, les publics vulnérables¹⁵ voient encore trop souvent bafoué ce droit fondamental. La récente gratuité de certaines méthodes de contraception pour toutes les femmes de moins de 25 ans est une première étape pour permettre un suivi gynécologique adapté et développé pour chacun.e. Encore faut-il que les professionnel.le.s et les possibles parcours de soins soient identifiables et identifiés par les femmes, soutenu.e.s par des politiques de santé publique et une coordination exemptes d'inégalités et de discriminations.

¹³ Enquête "Cadre de vie et sécurité", ONDPR - SSMIS, 2018 - [Consulter l'enquête](#)

¹⁴ Article L.1110-3 du code de la santé publique

¹⁵ Une personne peut être considérée comme vulnérable du fait d'une situation de précarité, de handicap, de difficulté d'accès aux soins, d'éloignement géographique des lieux de soins etc...

Mobilisations sur les réseaux sociaux

Côté usagères



novembre 2014

#PayeTonUtérus

apparu sur Twitter le 19 novembre 2014, le hashtag #PayeTonUtérus a contribué à dévoiler l'ampleur du problème des violences obstétricales et gynécologiques.



février 2020

#MonPostPartum

le hashtag #MonPostPartum lancé en février 2020 a permis de rendre visible les difficultés, encore trop taboues, vécues par de nombreuses femmes lors de la période post-accouchement.

Côté sages-femmes

novembre 2020

« Une femme - Une sage-femme »

le mouvement « Une femme - Une sage-femme » lancé le 11 novembre 2020 a rassemblé professionnel.le.s et usager.ère.s pour dénoncer les maltraitances dont peuvent être victimes les femmes du fait du manque d'effectifs, principalement dans les maternités.

Proposition n°6 :

Renforcer les moyens permettant aux sages-femmes de lutter contre les violences sexistes et sexuelles en améliorant le repérage et l'accompagnement des victimes

Les sages-femmes sont des professionnel.le.s privilégié.e.s pour le repérage des VSS de par leur champ d'expertise et leur place auprès des femmes, qui favorisent les relations de confiance. Néanmoins, elles manquent de moyens, aussi bien en termes de formation que d'outils/ressources aidant à l'accompagnement, et elles ne peuvent pas agir seules : la prise en charge doit être globale et coordonnée.

Actions concrètes

- Rendre obligatoires les modules sur les violences dès la formation initiale et enrichir l'offre de formation continue pour l'ensemble des professionnel.le.s de santé.
- Favoriser la coordination territoriale par, notamment, la création de référent.e VSS au sein des ARS et la mise en place d'un annuaire de coordonnées mutualisées de personnes et structures ressources (professionnel.le.s de santé, police, justice, associations).
- Développer et financer, sur tout le territoire, l'ouverture de structures pluridisciplinaires d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences sur le modèle de la Maison des Femmes de Saint-Denis (93) .

Violences sexistes et sexuelles en France



94 000 FEMMES
victimes de viol ou tentative de viol chaque année¹⁶

60 À 120 000
victimes de mutilations génitales féminines¹⁷



déclarent avoir subi au moins 1 forme d'agression sexuelle au cours de leur vie¹⁸.

¹⁶ Enquête ONDPR - SSMSI, 2018, op cit.

¹⁷ Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(21):392-9. [Consulter l'article](#)

¹⁸ Enquête VIRAGE, INED, 2016 - [Consulter l'enquête](#)

Proposition n°7 :

Permettre aux sages-femmes d'adapter leur exercice à tous les publics vulnérabilisés

Fréquemment, les femmes sont la cible de discriminations lors des consultations obstétricales et gynécologiques : vision hétéronormée de la sexualité ; remarques sexistes et/ou racistes ; locaux non adaptés aux personnes en situation de handicap ; manque d'infrastructures en milieu carcéral, etc... Les personnes en situation de vulnérabilité sont particulièrement sujettes aux ruptures de soins et ne bénéficient que trop peu des actions de prévention, rarement ciblées.

Actions concrètes

- Renforcer la formation initiale et continue des sages-femmes sur les besoins spécifiques de ces personnes.
- Développer la recherche sur la santé périnatale et génésique des publics vulnérabilisés.
- Cibler ces populations dans les campagnes de prévention en santé sexuelle et reproductive.
- Pérenniser et généraliser les expérimentations portant sur les consultations adaptées.

Les femmes en situation de handicap en Île de France¹⁹ en 2017



n'ont pas de suivi gynécologique qu'elles vivent en établissements médico-sociaux ou à domicile.

¹⁹ Enquête Handigynéco Ile-de-France, ARS, 2018 - [Consulter l'enquête](#)



Évolution de la formation et de la profession de sage-femme ●

Depuis une quinzaine d'années, les sages-femmes ont connu un élargissement considérable de leurs compétences, notamment en gynécologie, permettant un meilleur accès aux soins pour les femmes. Cependant, ces nouvelles responsabilités n'ont été accompagnées ni par une revalorisation des rémunérations, ni par une reconnaissance statutaire appropriée. Dès lors, le métier souffre d'un manque d'attractivité, aggravé par la détérioration des conditions de travail et du système de soin : la santé des femmes et des sages-femmes en est directement impactée.

En 2021, la France compte environ 4000 étudiant.e.s sages-femmes mais le manque d'attractivité est tel que **la promotion 2018-2022 a déjà essuyé 6% d'abandon** et - fait nouveau - des places restent vacantes à l'issue de la première année commune des études de santé²⁰. Face à ce mal-être étudiant, plusieurs facteurs sont identifiés : les études sont trop denses et les programmes sont obsolètes. De même, l'évolution des compétences n'a ni été suivie d'une revalorisation du métier, ni accompagnée d'une adaptation de la formation initiale. Alors que les études de sages-femmes reposent largement sur un double apport théorie-pratique, les lieux de stage sont peu diversifiés, hospitalo-centrés, et 61% des étudiant.e.s estiment avoir été victimes de maltraitance durant un stage. Ceci s'explique en grande partie par l'absence de statut de maître de stage²¹.

Quant aux sages-femmes diplômé.e.s en France, comparativement à leurs homologues exerçant dans d'autres pays, elles sont les plus qualifié.e.s, mais aussi les moins bien payées²². Depuis de nombreuses années, et particulièrement depuis le Ségur de la Santé (été 2020), la profession est traversée par de nombreux mouvements sociaux de tous les modes d'exercice. Le positionnement statutaire des sages-femmes salariées (publiques, privées, territoriales) est une négation du caractère médical de la profession.

Ainsi, **87% des sages-femmes estiment que le statut actuel des hospitalières est inadapté²³**. L'absence d'une réelle autonomie, dans la pratique clinique et la recherche, et l'absence de sages-femmes dans les instances décisionnaires font obstacle au déploiement de politiques de santé efficaces, avec un impact direct sur la santé des femmes.

²⁰ Dossier "Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?" DREES, Mars 2021. [Consulter le dossier](#)

²¹ Enquête "Bien-être étudiant" - ANESF, 2018 - [Consulter l'enquête](#)

^{22,23} Contribution Ségur de la Santé du CNOSF, Juillet 2021 - [Consulter le dossier](#)

Proposition n°8 :

Réformer les études de sages-femmes pour répondre aux attentes des étudiant.e.s et aux besoins de santé publique

Aujourd'hui, la formation initiale souffre de carences majeures. Les étudiant.e.s en maïeutique ont en moyenne 1175 heures d'enseignement de plus que ceux en pharmacie et odontologie (cours et stages confondus), soit une année supplémentaire. Construit sur les arrêtés datant de 2011 et 2013, le programme est obsolète : il ne tient pas compte des nouvelles compétences de la profession, des nouvelles obligations des étudiant.e.s (service sanitaire) et plus largement des enjeux sociétaux (cf. axe 3).

Actions concrètes

- Instaurer une sixième année pour répartir le volume horaire, diversifier les lieux de stage et faciliter les parcours de recherche.
- Réviser les programmes des deux premiers cycles pour mieux intégrer les nouvelles compétences et pour harmoniser les maquettes des 34 établissements de formation.
- Inscrire dans la loi le statut de maître de stage universitaire pour les sages-femmes - déjà existant chez les médecins - afin d'assurer une formation pratique de qualité et conforme aux exigences scientifiques.

La santé des sages-femmes au travail en 2021



décrivent être en burnout.



envisagent une reconversion professionnelle²⁴.

La santé des étudiant.e.s en 2018



songent à quitter leur formation.



présentent des symptômes dépressifs²⁵.

²⁴ Enquête "Évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France", CNSF, Juin 2020 - [Consulter l'enquête.](#)

²⁵ Enquête ANESF, 2018, op cit.

Proposition n°9 :

Reconnaître définitivement le caractère médical des sages-femmes par la réforme des statuts et rémunérations pour tous les modes d'exercice

De par leur formation, leurs missions et leurs responsabilités, les sages-femmes sont une profession médicale à part entière reconnue par le Code de santé publique. Pourtant, ce caractère médical reste ignoré, voire dénigré. D'une part, une grande partie des équipes de sages-femmes salarié.e.s sont géré.e.s par des cadres de santé paramédicaux, et restent également sous la tutelle des médecins. D'autre part, le financement alloué à la formation continue des sages-femmes demeure largement insuffisant et ne répond pas aux besoins inhérents au niveau de responsabilité de la profession.

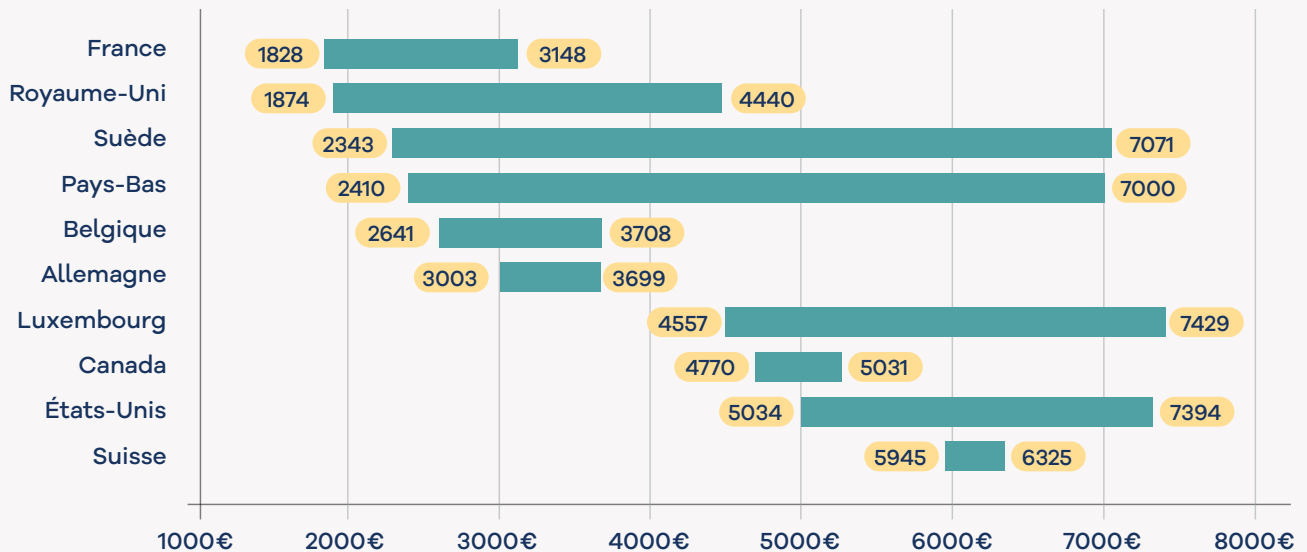
²⁶ Statut de coordinateur.trice : sages-femmes chargé.e.s de missions de coordination des activités stratégiques et opérationnelles dans les maternités.

Actions concrètes

- Pour les les sages-femmes hospitalier.ère.s du public, enseignant.e.s et coordinateur.rice.s²⁶ : sortir de la Fonction Publique Hospitalière pour acquérir le statut de Praticien Hospitalier, ce qui permettrait notamment de consacrer plus de jours à la formation continue, de pouvoir cumuler des activités, d'obtenir une rémunération conforme à leurs responsabilités.
- Pour les enseignant.e.s / chercheur.euse.s : permettre la bi-appartenance pour cumuler enseignement et activité clinique. Lié au statut PH, ce cumul est indispensable pour le développement de l'expertise scientifique par la recherche en maïeutique.
- Pour les sages-femmes salariées des établissements privés : aligner leur revalorisation statutaire sur celle du public en respectant leurs compétences et leur autonomie.
- Pour les sages-femmes territoriales : créer un statut d'emploi spécifique pour qu'elles ne soient plus supervisées par une autre profession mais coordonnées par leurs pairs ou par le médecin chef PMI.
- Pour les sages-femmes en exercice libéral: aligner les indemnités (ex : indemnités kilométriques, forfait informatique) sur le reste des professions médicales et leur ouvrir l'accès aux rémunérations complémentaires (ROSP).
- Revaloriser les rémunérations pour l'ensemble des modes d'exercice.

Les rémunérations des sages-femmes

Évolution des salaires début/fin de carrière des sages-femmes (tous modes d'exercice)²⁷



Taux horaire net des sages-femmes libéral.e.s²⁸



Échelons Fonction Publique Hospitalière

48 ans temps moyen pour atteindre le dernier échelon de la FPH pour une sage-femme hospitalière.

²⁷ Enquête "Études et salaires des sages-femmes françaises, comparatif avec d'autres pays" ONSSF, 2021, [Consulter l'enquête](#)

²⁸ Enquête "La face noire du libéral : les chiffres", ANSFL, novembre 2017 - [Consulter l'enquête](#)

Proposition n°10 :**Reconnaître et valoriser l'expertise spécifique des sages-femmes**

La profession n'est pas assez représentée dans les instances de direction hospitalière et universitaire, ou de démocratie sanitaire. De plus, l'intégration universitaire incomplète limite le développement de la recherche en maïeutique. De fait, l'expertise des sages-femmes n'est ni exploitée, ni reconnue, privant encore une fois les femmes et les nouveau-nés de politiques de santé adaptées à leurs attentes et à leurs besoins.

Actions concrètes

- Développer la présence des sages-femmes aux postes de direction dans toutes les structures d'exercice, au sein des instances de gouvernance (ARS, CPAM et régions) et favoriser la présence des étudiant.e.s sages-femmes dans les instances de représentation étudiante.
- Finaliser l'intégration universitaire de tous les établissements de formation pour permettre le développement de la recherche en maïeutique.

— 2022 —

Livre blanc des Sages-Femmes

Et si on parlait d'elles ?

10 propositions

par les sages-femmes pour la santé
et les droits des femmes