



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

**LA SAGE-FEMME DANS LA
FONCTION PUBLIQUE
HOSPITALIERE**

UNSSF
28 rue Godefroy Cavaignac
75011 Paris
- 06.11.98.00.17 -

A travers les mobilisations de ces derniers mois, les sages-femmes expriment un véritable besoin de reconnaissance au sein d'un service public auquel elles sont tant attachées. De plus, elles dénoncent la tarification à l'activité en obstétrique ainsi que la fermeture de nombreuses maternités de proximité entraînant une véritable dégradation des conditions de travail. Enfin elles soulignent avec vigueur la déconnexion entre leurs salaires et leurs responsabilités toujours croissantes.

Pour répondre à cette crise sans précédent, l'UNSSF propose un projet de rénovation en profondeur du statut particulier de la sage-femme au sein de la fonction publique hospitalière.

Attachement au service public

Il convient de rappeler l'extrême attachement des sages-femmes à la mission de service public. Cette mission qu'elles assument jour et nuit et 24 heures sur 24 assurant ainsi une permanence des soins et d'accueil des femmes enceintes de notre pays. Elles garantissent par leur investissement quotidien, un accès universel à la santé, s'efforçant malgré des conditions de travail difficiles d'apporter des soins de qualité aux femmes, enfants, parents en devenir. Elles entretiennent une véritable culture du service public.

Dans cette organisation, les sages-femmes aspirent à avoir un rôle bien plus important en matière de recherche afin d'apporter une constante amélioration de la prise en charge des femmes notamment dans le domaine de la physiologie.

Enfin, la sage-femme est un acteur majeur dans la prévention et souhaite que ce rôle soit davantage reconnu et efficient.

Attachement aux valeurs de la fonction publique hospitalière

Les sages-femmes aspirent à être reconnues dans le système hospitalier à travers le changement de statut pour autant elles sont attachés aux valeurs qui sont le fondement de la fonction publique hospitalière :

- **Un statut unique** sur l'ensemble des établissements, c'est un moyen de lutter contre la précarisation qui touche pourtant déjà de nombreux jeunes professionnels
- **Une égalité de traitement dans l'ensemble du service public**
- **La non modulation de la rémunération en fonction de la performance** (loi HPST)
- **La sécurité de l'emploi**

Les sages-femmes souhaitent donc une véritable évolution de statut sans pour autant mettre à mal la protection que représente la fonction publique hospitalière.

La nécessité d'un choc de reconnaissance

Les sages-femmes demandent une reconnaissance de la spécificité médicale de leur profession. La création d'une filière médicale au sein du titre IV représente une opportunité simple et rapide de répondre aux besoins de notre profession, tout en garantissant une sécurité pour les professionnels.

La reconnaissance professionnelle a également une dimension salariale, les sages-femmes n'ont pas connue de revalorisation salariale depuis 2001. Il y a donc une nécessité

parallèlement à la rénovation du statut de mettre en phase le niveau de rémunération et les responsabilités. Ces mêmes responsabilités qui n'ont cessé de croître depuis 2001.

Enfin, les sages-femmes veulent une reconnaissance de leur art, la physiologie, et réclament des lieux, ou des filières où elles pourront l'exprimer. C'est l'esprit de la mise en place de filière physiologique et d'unités de physiologie gérées par les sages-femmes elles-mêmes.

C'est donc un projet d'envergure qui ne concerne pas uniquement une corporation mais qui est également à destination des usagers dans le souci d'offrir des soins de qualité et de défendre leurs droits.

1/ Création de la filière médicale au sein de la fonction publique hospitalière

Filière : médicale

Corps : sage-femme

Grade : aucun (carrière linéaire)

Catégorie : A

Organisation des Commissions Administratives Paritaires Locales

Commission spécifique dans la filière médicale.

Le ou les représentants de l'administration désignés par le directeur de l'établissement ne peut pas être un directeur des services de soins infirmiers.

Décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière (J.O. 19/07/03)

- une Commission Administrative Paritaire Locale peut fonctionner pour un effectif minimum de 4 agents (Titre 1^{er} organisation, article 3)
- Composition des CAP (titre II composition, chapitre II désignation des représentants de l'administration)

Pour la filière médicale :

Selon la circulaire DHOS/M/P 2002-308 du 3 mai 2002 : « les sages-femmes ont vocation à être gérées par la direction des affaires médicales de l'établissement quand il en existe une ; à défaut, elles relèvent directement de la direction des ressources humaines. En aucun cas, elles ne peuvent relever de la direction des soins ».

De ce fait les représentants des CAP désignés parmi les membres des corps de direction ne peuvent pas être des Directeurs des Services de Soins Infirmiers.

Commission Médicale d'Etablissement

Représentation des sages-femmes en CME au prorata du nombre de sages-femmes de l'établissement.

Parution récente du décret n°2013-841 du 20 septembre 2013.

2/ Statut des sages-femmes de la fonction publique hospitalière

S'applique aux sages-femmes mentionnées aux articles L. 4111-1 à L. 4111-4 et L. 4151-1 du code de la santé publique en fonctions dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée qui constituent un corps classé en catégorie A.

Recrutement

Les sages-femmes sont recrutées à la suite d'un concours sur titres ouvert, dans chaque établissement, aux candidats titulaires d'un des diplômes ou titres mentionnés à l'article L.

4151-5 du code de la santé publique, ou d'une autorisation d'exercer la profession de sage-femme délivrée par le ministre chargé de la santé en application des dispositions des articles L. 4111-1 à L. 4111-4 de ce code.

Organiser un concours pour vacance de postes tous les 12 mois.

Hierarchie administrative

Les sages-femmes dépendent de la Direction des Affaires Médicales.

Selon la circulaire DHOS/M/P 2002-308 du 3 mai 2002 : « les sages-femmes ont vocation à être gérées par la direction des affaires médicales de l'établissement quand il en existe une ; à défaut, elles relèvent directement de la direction des ressources humaines. En aucun cas, elles ne peuvent relever de la direction des soins ».

Déroulement de carrière

Carrière linéaire : dissociation du grade et de la fonction.

Un seul grade : sage-femme

Encadrement :

Durée limitée, désignation renouvelable

- sage-femme responsable d'unité d'Obstétrique Physiologique
- sage-femme cadre responsable de l'organisation des unités autres que l'unité d'Obstétrique Physiologique
- sage-femme cadre supérieur
- sage-femme cadre de pôle

Bénéficient d'une bonification indiciaire d'encadrement pendant la durée de leurs fonctions

Les sages-femmes cadres supérieurs ou les sages-femmes cadres assistent le praticien responsable d'un pôle d'obstétrique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

Les sages-femmes responsables d'unité d'Obstétrique Physiologique organisent, gèrent ce service en toute autonomie professionnelle au vu de leurs compétences médicales.

L'unité d'Obstétrique Physiologique s'articule autour de l'organisation de la prise en charge globale des patientes présentant des grossesses normales, des accouchements physiologiques et des suites de couche physiologiques, ainsi que l'organisation des sorties précoces.

La sage-femme responsable de l'unité d'Obstétrique Physiologique rend compte de l'activité au chef de pôle.

Nomination et titularisation

Les candidats admis à un concours organisé pour l'accès au corps des sages-femmes sont nommés et classés dans ce corps.

La durée du stage prévu à l'article 37 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée est fixée à douze mois. A l'issue du stage, l'agent est titularisé si son stage a été probant. Dans le cas contraire, le stage peut être prolongé, à titre exceptionnel, d'une durée qui ne peut être supérieure à un an par l'autorité ayant pouvoir de nomination.

Détachement

Mise à disposition

Les sages-femmes peuvent être, avec leur accord, mises à la disposition d'une administration de l'Etat.

Formation

Dans le cadre du DPC, un plan de formation des sages-femmes spécifique est établi dans chaque établissement.

Consulté par la CME – décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

Missions d'intérêt général

Possibilité de temps dédié (20 %) à la demande de l'agent aux missions d'intérêt général (enseignement, tutorat, EPP, recherche, missions humanitaires...)

Valorisation des diplômes

Les DU et DIU en rapport avec l'exercice de la profession doivent être valorisés.

Les sages-femmes possédant des diplômes complémentaires apportent une valeur ajoutée à l'hôpital public.

3/ Salaires

Grille indiciaire unique

En début de carrière IM 604

En fin de carrière IM 1058

Encadrement

- sage-femme responsable d'unité d'Obstétrique Physiologique
- sage-femme cadre responsable de l'organisation des unités autres que l'unité d'Obstétrique Physiologique
- sage-femme cadre supérieur
- sage-femme cadre de pôle

Bonification indiciaire d'encadrement pendant la durée de leurs fonctions

Valorisation des diplômes universitaires supplémentaires

Les DU et DIU en rapport avec l'exercice de la profession doivent être valorisés.

Les sages-femmes possédant des diplômes complémentaires apportent une valeur ajoutée à l'hôpital public.

Dans un cadre plus général de la FPH,

Indemnités nuit à réévaluer

Heures de fériés et d'astreinte à domicile à revaloriser

4/Création d'unité d'obstétrique physiologique

L'organisation et le fonctionnement des unités d'Obstétrique Physiologique sont coordonnés par une sage-femme.

L'Unité d'Obstétrique Physiologique s'articule autour de l'organisation de la prise en charge globale des patientes présentant des grossesses normales, des accouchements physiologiques et des suites de couche physiologiques, ainsi que l'organisation des sorties précoces.

A préciser :

Article L.6146-1 du code de la santé publique : « Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur d'établissement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.»

FACILITER L'OUVERTURE DES PLATEAUX TECHNIQUES AUX SAGES-FEMMES LIBERALES

De nombreuses patientes émettent le souhait d'un accompagnement global avec une approche de la naissance permettant d'avoir un professionnel unique tout au long de la grossesse et de l'accouchement. Les associations d'usagers ont émis de nombreux appels en ce sens. Les professionnels libéraux déplorent, malgré une loi existante depuis 1991 (*Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière*), l'inaccessibilité des plateaux techniques hospitaliers. Pour autant, il est nécessaire que les établissements jouent le jeu. Il s'agit de répondre à une volonté des usagers d'un accompagnement global.

Nous voulons une amélioration franche de l'accès aux plateaux techniques hospitaliers pour les sages-femmes libérales.

Cette possibilité doit être réaffirmée auprès des directeurs d'établissement.