Direction de l’ARS du …..(département ) mettre nom du directeur/directrice

Direction de l’ARS du …(région)

Je participe au mouvement de protestation des sages-femmes et vous informe que je refuserai de répondre aux demandes de sorties anticipées les week-end et jours fériés tant que nos demandes ne seront pas entendues

▪ augmentation des effectifs en lien avec les décrets de périnatalité

▪ révision de l’organisation des soins reconnaissant pleinement aux sages-femmes leur place de premier recours et le caractère autonome de la profession

▪ augmentation des rémunérations, à la hauteur des responsabilités assurées, tout secteur d’exercice confondu.

Signature :