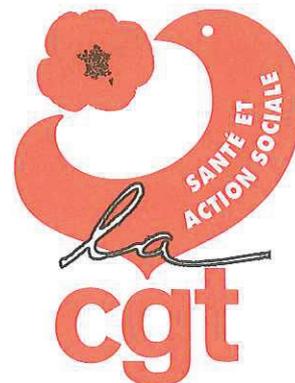


Bulletin Fédéral



Infos actualités fédérales sur Site Internet : www.sante.cgt.fr - E-mail : com@sante.cgt.fr

Alertes sur la profession sage-femme

A tous les secrétaires de syndicat, contactez vos sages-femmes ! Elles (ils) sont dans vos maternités, parfois en petit nombre : en salle de naissance, en consultation, en orthogénie, en PMI....

Le climat est à la grogne et de mauvaises réponses sont parfois données à de bonnes questions ainsi qu'à de justes préoccupations.

Seule profession médicale de la Fonction Publique Hospitalière, recrutées à l'issue du concours de la première année de médecine, diplômées à Bac +5, elles ont l'une des plus lourdes responsabilités médico légales.

Profession essentiellement féminine (ouverte aux hommes seulement en 1984), elles sont le symbole de l'inégalité de traitement entre les hommes et les femmes dans la Fonction publique !

Catégorie A, hors de la hiérarchie paramédicale, elles ont un statut particulier.

Elles siègent aussi bien en CME qu'en CTE et en CAP.

Leur dernière évolution statutaire, minime, a eu lieu en 2002 après 3 mois de luttes.

A ce jour, elles sont les oubliées des négociations statutaires.

Ce bulletin fédéral vous aidera à mieux les connaître et il vous servira à aller les rencontrer, à les aider à s'organiser.

Ce document est à diffuser sans modération...

Numéro

2013/09

Vendredi 15 mars 2013



SOMMAIRE

- ✓ Sages-femmes, où en est-on? **Page 2**
- ✓ Les études de sage-femme sont en pleine mutation **Page 3**
- ✓ Revendications issues des professionnels de la Fonction publique et portées par la CGT **Page 4**
- ✓ Comparaison entre le statut de la Fonction publique hospitalière et le statut de praticien hospitalier **Page 5**
- ✓ Comparaison entre le statut particulier des sages-femmes et celui des praticiens hospitaliers dans la Fonction publique **Page 7**

Périodicité : Hebdomadaire
N° 2013/09 du 22 mars 2013

Imprimé par nos soins

**Fédération Santé
Action Sociale**

263, rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX
Directeur de Publication : Bruno JARDIN
N° commission paritaire : 0707 5 06 134

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22

Sages-femmes...

Où en est-on ?



Le Collectif Sages-femmes de l'UFMICT-CGT travaille depuis plus de deux ans à l'élaboration de cette plateforme avec l'ensemble des syndicats et associations professionnelles. Deux grandes journées de manifestations nationales ont eu lieu à Paris en Mai et Octobre 2011 et ont débouché sur des rencontres au Ministère durant l'année 2012....sans aucun résultat !



Nous faisons partie des grand-e-s oublié-e-s des négociations statutaires des catégories A de la Fonction Publique Hospitalière. Dans la profession, la révolte gronde et une nouvelle mobilisation se dessine afin de tenter d'ouvrir, enfin, des négociations.

Une intersyndicale se tiendra à Montreuil le 25 mars 2013 et déterminera les modalités et la date de cette journée d'action



(AFP PHOTO / MIGUEL MEDINA)



Chaque syndicat doit informer les Sages-femmes de son établissement afin que le plus grand nombre participe aux actions qui, nous l'espérons, permettront de satisfaire leurs revendications.

Pour étayer vos arguments, quelques explications sur ce métier méconnu et les revendications portées par la CGT.

SAGE-FEMME



Pour rappel, la profession de Sage-femme est une des 3 professions médicales au sens du Code de la Santé.

Les Sages-femmes sont habilitées de plein exercice à suivre les femmes

enceintes de la déclaration de grossesse jusqu'au post partum. Elles ont le droit de prescrire tous les examens et médicaments nécessaires au suivi des grossesses physiologiques (80% des grossesses en France), de pratiquer les échographies obstétricales tout au long de la grossesse et de pratiquer la rééducation sphinctérienne dans les suites de l'accouchement ainsi que la préparation à la naissance. Elles sont habilitées à pratiquer les

accouchements « eutociques », l'épisiotomie et sa réfection, la révision utérine et la délivrance artificielle. Elles effectuent la demande d'anesthésie péridurale et se doivent d'assurer la réanimation néonatale en l'attente de l'arrivée d'un pédiatre.

Depuis 2005, elles ont en charge le suivi gynécologique de prévention, la prescription de la contraception, la pose et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants. Une étude est en cours en ce qui concerne la délivrance de l'IVG médicamenteuse.

Elles se doivent de dépister toute pathologie (elles sont formées pour cela) et d'adresser les patients « à risque » à un médecin spécialiste.



Les études de Sage-femme sont en pleine mutation

Recrutées par la Première Année Commune des Etudes de Santé (concours classant de médecine), le choix ne se fait pas par défaut mais par une décision préalable. Dès leur deuxième année, elles effectuent le reste de leurs études universitaires dans des Ecoles hospitalières de Maïeutique et obtiennent un diplôme de grade Master2 délivré par la Faculté de Médecine dont leur école dépend. Elles ont la possibilité d'évoluer en suivant des cursus de recherche et d'enseignement de troisième cycle.

L'exercice de la profession est multiforme

- **80%** des Sages-femmes sont salariées d'établissements de santé (majoritairement en hôpital public)
- **12%** sont en exercice libéral
- **3%** en Protection Maternelle et infantile (Fonction Publique Territoriale)
- **5%** sont soit dans l'enseignement, soit dans des structures de recherche ou des réseaux périnataux.

La problématique :

- ▶▶ Les Ecoles sont sous le financement des régions et l'Universitarisation totale est empêchée par la loi de décentralisation et la LRU.
- ▶▶ Une seule école en France est intégrée à l'Université, c'est celle de Marseille où un accord est intervenu entre la Région PACA et l'Université pour un basculement des fonds de formation vers la faculté de médecine.
- ▶▶ Aucune uniformisation des montages structurels entre les régions et les universités.
- ▶▶ Pas de statut spécifique pour les enseignants et les directeurs d'école.

Au stade où nous en sommes, seul un grade Master 2 est proposé et non un Master 2 comme la profession le réclame.

Le danger :

- ▶▶ Risque de création d'un nouveau métier au niveau licence en Maïeutique....
- ▶▶ La mise sous tutelle de la formation initiale par les médecins....

Dans les hôpitaux : Les Sages-femmes y ont une place complexe. Elles sont sous statut de la FPH, à la fois

représentées en CTE et en CME. Elles ne dépendent pas de la Direction générale des soins mais sont sous la hiérarchie directe du Directeur Général de l'établissement via les DRH.

Leur corps est composé de plusieurs grades :

- ▶▶ Sage-femme de classe normale
- ▶▶ Sage-femme de classe supérieure
- ▶▶ Sage-femme Cadre
- ▶▶ Sage-femme Cadre supérieur ou Directeur d'école

Le déroulement de carrière est linéaire de la classe normale à la classe supérieure. Les nominations de Cadre et Cadre supérieurs se font par passage en CAP, selon les modalités inscrites dans leur statut « particulier ». Les rémunérations sont basses pour un métier à forte qualification et à haut risque médico légal :



Aucune revalorisation salariale depuis 2001 !



Le Code de déontologie des Sages-femmes dispose qu'aucune Sage-femme ne peut se voir imposer par son employeur une quelconque façon de travailler, sa responsabilité étant systématiquement engagée. Elles sont comptables devant la justice de tout ce qui se passe dans une salle de naissance et de tous les actes qu'elles réalisent.

La problématique :

✓ Depuis leur entrée massive dans les hôpitaux, au XIX^e siècle, les Sages-femmes se retrouvent en position « subalterne » par rapport aux médecins et ne remplissent plus leur rôle particulier auprès des femmes. L'évidence serait la complémentarité des ces deux professions distinctes, les uns spécialistes de la physiologie et les autres spécialistes de la pathologie.

✓ Dans ces temps où la pénurie de spécialistes se fait rudement sentir, la répartition des tâches ne suit pas, surtout dans le secteur « marchand » et le secteur « libéral ». Chacun étant salarié, la complémentarité est meilleure en milieu hospitalier, mais la mise en place de protocoles leur fait trop souvent oublier qu'elles ont la responsabilité totale de leurs actes devant la justice. Il faut dire que, trop souvent, les protocoles de prise en charge sont élaborés par les seuls médecins et que les Sages-femmes ne sont même pas associées à l'élaboration des protocoles concernant les grossesses

physiologiques, ce qui les pousse à penser qu'elles sont considérées comme des professionnels paramédicaux, à leur grand désespoir.

Le danger :

✓ Une demande croissante se fait jour de quitter la Fonction publique pour obtenir un statut de praticien hospitalier, dans l'espoir d'être à part entière partie prenante dans l'organisation des soins obstétricaux. Cette demande est liée à un besoin de reconnaissance de leur rôle plus qu'à une reconnaissance salariale.

✓ Nous assistons à une fuite des Sages-femmes vers le libéral et à une augmentation des naissances à domicile. La naissance à domicile est tout à fait autorisée mais elle n'est pas formalisée parce qu'il n'y a, sur le sujet, aucun terrain d'entente avec les spécialistes pour l'encadrer et la sécuriser. Les médecins souhaitent faire interdire cette pratique au lieu de travailler sur ce qui se pratique dans quasiment tous les pays du monde. Seule la France considère qu'une grossesse et une naissance ne

la
cgt

Revendications issues des professionnels de la Fonction publique et portées par la CGT



⇒ La sage-femme comme premier recours.

Elaboration conjointe de grilles d'évaluation des risques entre les sociétés savantes de médecins et de sages-femmes.

⇒ Règles de bonnes pratiques pour éviter les dérives dans le domaine de la naissance à domicile qui se terminent parfois à l'hôpital dans de mauvaises conditions. Conventions de transferts entre le domicile de la patiente et l'hôpital le plus proche (20mn max).

⇒ Création de « filières » physiologiques dédiées et indépendantes dans les structures hospitalières, sous la pleine responsabilité des Sages-femmes.

⇒ Révisions des décrets de périnatalité de 1998 qui prévoit un nombre trop faible de sages-femmes par nombre de naissances, dans les structures hospitalières.

⇒ Un corps et un grade, à l'instar des autres professions médicales. Déroulement de carrière linéaire, sans barrage sur une carrière complète de 30 ans.

Un statut rénové dans la Fonction Publique, qui remette les Sages-femmes à la place qui est la leur !

⇒ Représentation plus importante dans les CME.

⇒ Reconnaissance de leurs nouvelles compétences (suivi gynécologique de prévention, contraception...)

⇒ Reconnaissance de leur rôle en PMA, médecine fœtale, échographie

⇒ Niveau hiérarchique Catégorie A - CNRACL : catégorie active pour l'ensemble du corps (retraite à 55 ans).

⇒ 20% dédié à des missions d'intérêt général (enseignement, tutorat, EPP, humanitaire, sexualité et contraception dans les écoles)

⇒ Plan de formation DPC spécifiques et discutés en CME et en CTE

⇒ L'universitarisation totale des études et l'obtention d'un Master 2

⇒ Un statut de Sages-femmes enseignants bi-appartenant.

peuvent être déclarées « normales » qu'à postériori. Dans le reste du monde, une grossesse et un accouchement sont des actes « normaux » de la vie, que l'on se doit de surveiller et de réorienter en cas de souci... L'hyper médicalisation de la grossesse « normale » et de l'accouchement « eutocique », le regroupement des maternités pour en faire des usines à bébés, la fermeture des petites structures de proximité sont autant de facteurs de risques pour les femmes et les nouveau-nés de ce pays.

✓ Les postulats de « dangerosité » sont faux ; il n'est question que de rentabilité, et ce, au détriment, tous les jours dénoncée par les Sages-femmes, de la qualité de la naissance en France. L'idée véhiculée que « qui peut le plus, peut le moins » est fautive. Les structures de niveau 3 devraient être de petites structures hyper médicalisées afin de prendre en charge les grossesses et les naissances à hauts risques. Relevant de la pathologie, ces structures doivent être dotées des praticiens formés à cela : les Gynécologues Obstétriciens et des néo-natologistes assistés par des sages-femmes et puéricultrices.

✓ Les parturientes ne présentant aucun risque connu et dépisté ont droit à un accompagnement humain de cet événement fort d'une vie, dans des structures sécurisées, dotées en Sages-femmes en nombre nécessaire, pour une prise en charge globale qui a prouvé en Europe qu'elle donnait les meilleurs résultats en termes de Santé publique.

Revalorisation salariale : sur une carrière linéaire de 30 ans :

- ⇒ Echelon 1 : IM 604 (2x l'indice minimum de la FPH)
 - ⇒ Echelon 11 : IM 1058
 - ⇒ De l'échelon 1 à 4 : passage tous les deux ans
 - ⇒ De l'échelon 5 à 8 : passage tous les 3 ans
 - ⇒ De l'échelon 8 à 11 : passage tous les 4 ans
- Evolution salariale à hauteur de + 50% après 12 ans de carrière.
Disparition des grades d'encadrement et création d'un échelon fonctionnel temporaire de coordination : + 30 points d'Indice pour cet échelon fonctionnel temporaire, accessible par choix du directeur, sur candidature, parmi les sages-femmes ayant 10 ans d'ancienneté, et renouvelable une seule fois.



Comparaison entre le statut de la Fonction publique

hospitalière et le statut de Praticien hospitalier

RECRUTEMENT	
Statut fonction publique hospitalière	Statut praticien hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement par concours sur titres organisé par l'établissement. • Nomination par le directeur de l'établissement • Gestion locale de la carrière par les EPS, possibilité de changement d'établissement à tout moment 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement après inscription sur une liste d'aptitude suite à un concours organisé au niveau national par le CNG (entretien du candidat avec un jury, avec le cas échéant examen oral des connaissances professionnelles). • Nomination par le centre national de gestion sur proposition du responsable de pôle après avis du président de la commission médicale d'établissement • Gestion nationale de la carrière par le CNG, possibilité de changement d'établissement dans le cadre de la publication des emplois vacants organisée par le CNG (2 fois par an actuellement) • Possibilité de mise en recherche d'affectation par le CNG, sur proposition du directeur de l'établissement et après avis du président de la commission médicale d'établissement, notamment en cas de restructuration et de suppression d'emploi médical
DÉROULEMENT DE LA CARRIÈRE	
Statut fonction publique hospitalière	Statut praticien hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • Corps composé de quatre grades : le passage d'un grade à l'autre se fait au choix par inscription à un tableau annuel d'avancement. • Les titulaires des deux derniers grades exercent des fonctions d'encadrement. • Possibilité de variation de la quotité de travail (entre 50% et 100%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Corps à « grade » unique : déroulement de carrière linéaire • L'exercice de fonctions de management de structures internes (responsable de pôle ou de structure interne d'un pôle) n'emporte pas de conséquences sur le statut. • Possibilité de variation de la quotité de travail (temps réduit du PH de 50% à 90%) • Possibilité d'être nommé sur un statut de praticien hospitalier à temps partiel (à 6 demi-journées hebdomadaires pouvant être réduites à 5 ou 4) et de cumuler ces fonctions avec un autre emploi salarié public, privé ou une activité libérale

PROTECTION SOCIALE	
Statut fonction publique hospitalière	Statut praticien hospitalier
<p>Régime spécial des fonctionnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraite : le régime de retraite est celui de la CNRACL. Les sages-femmes bénéficient de la catégorie active et peuvent donc faire valoir leurs droits à retraite dès 55 ans. • Elles doivent quitter la fonction publique à 60 ans au plus tard et ont la possibilité de demander un recul de la limite d'âge de 3 ans maximum • Maladie : congés maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé pour AT/MP (Accident du travail/Maladie professionnelle) durant lesquels tout ou partie du traitement est conservé. 	<p>Régime général de la sécurité sociale • Retraite : le régime de retraite est le régime général et l'IRCANTEC pour la retraite complémentaire obligatoire. Le départ en retraite est possible dès 60 ans et au maximum à 65 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'un recul de la limite d'âge (3 ans maximum) et d'une prolongation de l'activité de 36 mois maximum (ces deux possibilités pouvant être cumulées) • Maladie : régime des congés maladie calqué sur celui des fonctionnaires (type et durée d'indemnisation), l'établissement complétant le montant des indemnités journalières versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
TEMPS DE TRAVAIL	
Statut fonction publique hospitalière	Statut praticien hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • Définition en heures des obligations de service : durée hebdomadaire de 35 heures • Possibilité de décompte en jours lorsque sont exercées des fonctions d'encadrement (208 jours annuels). • Heures supplémentaires possibles, mais la durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, doit rester dans la limite de 48 heures pour 7 jours (les heures supplémentaires peuvent être indemnisées ou récupérées) • Organisation du temps de travail par le planning pour couvrir le jour et la nuit tous les jours de l'année. La participation au service la nuit et les dimanches et jours fériés, selon sa fréquence, influe sur la durée hebdomadaire de travail (35 h ou 32h30) et le nombre de jours de compensation des fériés. • Organisation du temps de présence arrêtée par le directeur d'établissement après avis du comité technique d'établissement. • Tableau de service mensuel élaboré par l'encadrement du service et arrêté mensuellement par le directeur • L'amplitude de la durée de travail journalière ne peut excéder 12 heures et bénéficie d'un repos quotidien de 12 heures consécutives 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition en demi-journées des obligations de service : durée hebdomadaire de 10 demi-journées dans la limite de 48 heures • Temps additionnel possible sur la base du volontariat (ce temps supplémentaire peut être indemnisé ou récupéré) • Distinction entre le service quotidien et la permanence des soins qui correspond aux périodes de nuit, samedi après-midi, dimanche, fériés : obligation de participation à la permanence des soins organisée soit sur place soit par astreinte à domicile. Seule la permanence sur place peut-être intégrée dans les obligations de service hebdomadaires. • Organisation des activités et du temps de présence arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. • Tableau de service mensuel arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du responsable de la structure • L'amplitude de la période de travail (de jour ou de nuit) ne peut excéder 14 heures. • Garantie d'un repos quotidien de 11 heures consécutives par période de 24 heures. Toutefois, possibilité de travailler jusqu'à une durée maximale de 24 heures d'affilée, suivi d'un repos d'une durée égale.
<ul style="list-style-type: none"> • Garantie de 36 heures consécutives de repos hebdomadaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité lorsque les nécessités du service ne s'y opposent pas, d'exercer, dans la limite de deux demi-journées par semaine, une activité libérale au sein de l'hôpital. Cette activité est comptée dans les obligations de service et la rémunération statutaire du praticien est maintenue. L'exercice de l'activité libérale donne lieu au versement d'une redevance par le praticien. • Possibilité lorsque les nécessités du service ne s'y opposent pas d'exercer, dans la limite de deux demi-journées par semaine, une activité d'intérêt général. Cette activité s'exerce en dehors de l'hôpital dans une structure publique ou privée d'intérêt général ; elle est comptée dans les obligations de service et la rémunération statutaire du praticien est maintenue.
CONGES	
Statut fonction publique hospitalière	Statut praticien hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jours de RTT variable selon la durée hebdomadaire de travail (20 jours au maximum) • Possibilité de compte épargne temps : au maximum 22 jours peuvent être portés, par année, au crédit de ce compte 	<ul style="list-style-type: none"> • Forfait de 20 jours de RTT • Possibilité de compte épargne temps : au maximum 30 jours peuvent être portés, par année, au crédit de ce compte

FORMATION	
Statut fonction publique hospitalière	Statut praticien hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'un congé de formation professionnelle • Possibilité d'un congé pour validation des acquis de l'expérience et d'un congé pour bilan de compétences. • Participation à des actions de formation inscrites au plan de formation de l'établissement • Fonds consacrés à la formation des personnels de la fonction publique hospitalière : 2,1% de la masse salariale de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'un congé de formation d'une durée maximum de 15 jours par an • Fonds consacrés à la formation des praticiens hospitaliers : 0,5% de la masse salariale médicale pour les centres hospitaliers universitaires ; 0,75% de la masse salariale médicale pour les centres hospitaliers

Pour information : Comparaison entre le statut particulier des Sages-femmes et celui des Praticiens hospitaliers dans la Fonction publique

Le document joint a été remis à l'ensemble des organisations syndicales et associatives par le Ministère de la Santé en 2011. Certaines données ont été modifiées depuis la parution de ce document.

Durée du temps de travail :

✓ Dans la FPH, les sages-femmes bénéficient de 35 h hebdomadaires (et 32h30 la nuit). En aucun cas elles ne peuvent travailler plus de 12h par jour et plus de 48h par semaine.

✓ Les PH travaillent en demi-journées qui ne sont pas bornées en heures. Leur temps de travail (gardes et astreintes comprises) peuvent aller jusqu'à 24, voire plus. Le temps de repos entre deux prises de service est de 11h ou de 24h pour 24h de travail consécutif.

✓ NB : le problème des heures supplémentaires effectuées et non récupérables ni payées est le même dans les deux statuts...

Réforme des retraites :

✓ L'âge de départ anticipé à la retraite est de 57 ans pour les sages-femmes en activité (et non plus 55 ans) et peut se prolonger jusqu'à 62 ans où la décote n'intervient plus

✓ Pour les sages-femmes exerçant une activité « sédentaire » il est de 62 ans (au lieu de 60) et peut se prolonger jusqu'à 67 ans où la décote n'intervient plus.

✓ Le régime de retraite de la CNRACL (FPH) est bien plus favorable que celui de l'IRCANTEC (PH) qui a subi une réforme drastique qui justifie en partie l'autorisation de l'exercice libéral dans les hôpitaux pour compenser la perte importante de pouvoir

d'achat à la retraite des PH baisse de 30% sur ce qui existait avant la réforme et sur une carrière complète). Départ au plus tôt à 62 ans et au plus tard à 67 ans (+ 36 mois de « consultanat » si acceptation par la CME).

Gestion des carrières :

✓ Dans la FPH, le statut particulier des sages-femmes prévoit un déroulement de carrière linéaire pour les sages-femmes de classe normale et de classe supérieure. Une inscription au tableau d'avancement de grade pour les sages-femmes Cadres et Cadres supérieurs avec délibération par la CAP compétente selon des critères d'ancienneté et de notation. (cf Statut particulier des sages-femmes de la FPH).

✓ Les Sages-femmes sont dans la filière soignante, directement sous la hiérarchie de leur encadrement Sage-femme puis sous la hiérarchie du Directeur d'établissement (pas de lien hiérarchique avec la Direction des soins). Elles élisent des représentants au CTE comme tous les salariés (y compris les contractuels), en CAP (pour leur déroulement de carrière) mais aussi des représentants à la CME due à leur appartenance au corps médical. Elles sont donc gérées à ce titre par le chef d'établissement et non par le CNG qui gère l'affectation des PH et des directeurs au niveau national.

✓ Une circulaire préconise qu'elles soient aussi gérées par la Direction des affaires médicales, mais en réalité cette circulaire est peu appliquée à cause des crédits de formation qui sont minimes pour les PH et plus importants pour les sages-femmes (peut être un changement à voir avec la mise en place du DPC). De plus, les SF titulaires d'un poste au sein de l'établissement ne peuvent connaître les mêmes mouvements que les PH dont les postes sont soumis à des contrats d'objectifs, ce qui leur confère une mobilité nationale qui peut être imposée.

Rémunération :

✓ Le statut PH est « un et indivisible » c'est-à-dire que tout PH a le même statut et la même grille salariale. Les syndicats de PH, consultés en 2002 font valoir leur temps d'internat après leurs études, obligatoires pour devenir Praticien hospitalier, c'est-à-dire une dizaine d'années minimum.

✓ Nos études se déroulant sur 5 ans, ils nous proposaient un statut particulier qui ne peut donc pas être un statut PH avec une grille de salaire à 50% de la leur...

Ceci ne constitue en rien une augmentation de nos rémunérations, mais plutôt une diminution...

Ajouté à cela, les pertes en matière de temps de travail et de droits à retraite, la CGT s'oppose à un tel choix qui va à l'encontre des intérêts de sages-femmes hospitaliers.

LUTTER PLUS
pour
GAGNER PLUS



✓ Nous demandons un statut revalorisé dans la Fonction publique qui repositionne les sages-femmes dans les maternités et leur donne leur place de premier recours sous leur responsabilité, dans la prise en charge de l'ensemble de la vie génésique des femmes.

Nos propositions salariales sont déjà données dans notre plateforme revendicative.



Pour information, nous appelons à une réunion intersyndicale le 25 mars à Montreuil et venons de relancer le ministère par l'intermédiaire d'un courrier envoyé par la Secrétaire générale de la Fédération Santé de la CGT