



Fédération de la Santé et de l'Action



PROPOSITIONS CGT

CREATION FILIERE MEDICALE MAIEUTIQUE TITRE IV FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Comme nous le constatons depuis plusieurs années, il est temps de donner de la lisibilité au corps des sages-femmes à l'intérieur du Titre IV. Pour cela, la CGT propose la création d'une filière médicale maïeutique qui soit bien différente de la filière soins et clairement identifiée médicale afin de permettre aux sages-femmes d'exercer pleinement leur art conformément à leur code de déontologie et dans le juste cadre défini par le Code de la Santé Publique.

- **Il est créé dans la Fonction Publique Hospitalière, une cinquième filière appelée Filière Médicale Maïeutique.**
- **L'ensemble du corps de sages-femmes est dans cette filière** (*doit-on faire une exception pour les SF enseignantes à l'Université ? – Peut-on envisager une bi appartenance ESR/ FPH ? Un temps partiel dans le Titre 2 et un temps partiel dans le titre 4 ?*)
- **Un seul grade dans ce corps** (pas de hiérarchie entre professions médicales).
- **Déroulement de carrière linéaire, sans barrage.**
- **Durée de la carrière 30 ans**
- **Création d'un échelon temporaire de coordination fonctionnelle et médicale.** Cet échelon temporaire sera assumé pour trois ans renouvelables une seule fois, par les sages-femmes ayant au moins 10 ans d'ancienneté dans le corps, sur proposition de la CAP compétente au Directeur général de l'établissement.
- **Niveau hiérarchique** : Catégorie A de la F Publique.
- **Caisse de retraite CNRACL** : catégorie active pour l'ensemble du corps
- **Commission administrative paritaire spécifique.**
- **Hiérarchie administrative** : Direction des affaires médicales
- **Recrutement par concours sur titres (diplôme d'état national grade master ou supérieur) par la DAM** sur avis de la (ou des) sages-femmes coordonnatrices de l'établissement et de la CME.
- **Représentation en CME** : un représentant pour 10 ETP.
- **Plan de formation** : le DPC maïeutique sera spécifique. Il sera présenté en CTE et en CME. Le DPC est financé par l'ANFH sur les fonds des personnels du Titre IV. Les formations

doctorantes seront assurées afin de permettre l'accès à la recherche et à l'enseignement universitaire.

- **Durée du temps de travail** : 35h hebdomadaires dont 20% de temps dédié pour des missions d'intérêt général (tutorat, recherche, sexualité et contraception dans les écoles et collèges... ex : temps FIR...)
- **Responsabilité** :
 - * **Une sage-femme coordonnatrice est responsable d'une structure interne du pôle nommée « unité » ou « filière physiologique ».**
 - * **Une sage-femme coordonnatrice est nommée pour l'organisation fonctionnelle des sages-femmes exerçant en dehors de l'Unité physiologique.**

Les sages-femmes exercent également leur art dans la surveillance des grossesses dites à haut risque ainsi que dans le suivi du travail de ces parturientes. Cela nécessite deux voies distinctes dans les hôpitaux. Les sages-femmes d'un établissement pourront exercer à tour de rôle dans ces deux secteurs des services de Gynécologie obstétrique.

Unité ou filière physiologique dans les pôles de maternité :

Ce sont des parcours de soins fléchés dans les hôpitaux.

C'est surtout le premier recours hospitalier.

Y sont adressées pour le suivi complet de leur grossesse (consultations- échographies- bilans prénataux, préparation à la naissance...) les patientes enceintes ne présentant pas de pathologie antérieure à la grossesse et ne présentant pas de pathologie liée à la grossesse en cours ; les parturientes au moment de l'accouchement pré visiblement eutocique.

Ces unités de naissance physiologiques sont accolées au plateau technique de la maternité (Bloc chirurgical- salle de réanimation néonatale...). Les sages-femmes qui sont formées au dépistage des pathologies, auront à cœur de transférer leurs patientes en cas de complication pendant la grossesse à un médecin spécialiste en Gynécologie Obstétrique et pendant le travail sur le plateau technique où le médecin spécialiste de garde les prendra en charge avec une équipe dédiée à la pathologie.

Ces unités sont dirigées sur le plan fonctionnel par une sage-femme coordonnatrice, en lien avec le pôle pour ce qui concerne la gestion financière et le projet global de service.

Les sages-femmes y sont autonomes sur le plan de leur exercice professionnel. Conformément à leur code de déontologie, les sages-femmes ne pourront suivre en cours de travail plus de deux parturientes à la fois, ce qui induit une révision des décrets de périnatalité de 1998.

Y sont également adressées les patientes qui bénéficient d'un suivi de prévention gynécologique et de contraception, ainsi que les patientes nécessitant une rééducation uro génitale post accouchement.

Ces suivis sont dans le cadre légal des compétences médicales des sages-femmes.

Ces « unités » ou « filières » disposent de lieux, d'équipements et de personnel dédiés en nombre suffisant.

Salaires

La revendication repose sur la constatation que les Ingénieurs hospitaliers, Bac+5, profession essentiellement masculine, a une grille de salaire supérieure à celle des sages-femmes, profession essentiellement féminine. Le crantage historique des professions de soins ne permet pas la revalorisation attendue par les sages-femmes hospitalières dans le cadre de la prise en compte du caractère médical de leur profession.

Nous pensons que cette comparaison illustre bien l'inégalité salariale entre les hommes et les femmes, y compris dans la Fonction Publique.

Tenant compte des responsabilités médico légales des sages-femmes, nous demandons un Indice Majoré de début de carrière à 2 fois l'indice minimum de la FPH : **IM 604** et un Indice majoré terminal équivalent à celui des ingénieurs principaux hors classe : **IM 1058**.

Nos propositions sont les suivantes : 30 ans de carrière linéaire, sans barrage pour l'ensemble du corps. Disparition des grades d'encadrement-Création d'un échelon temporaire de coordination- Un seul corps.

Echelon 1 : IM 604

Echelon 11 : IM 1058

De l'échelon 1 à 4 : passage tous les deux ans

De l'échelon 4 à 8 : passage tous les 3 ans

De l'échelon 8 à 11 : passage tous les 4 ans

Evolution salariale de + 50% après 12 ans de carrière - 6° échelon IM 906.

Echelon fonctionnel temporaire de coordination : + 30 points d'indice (pris en compte pour le calcul de la retraite)

Propositions de grilles salariales

<i>Ech 1 IM 604</i>	<i>Durée 2 ans</i>
<i>Ech 2 IM 654</i>	Durée 2 ans
<i>Ech 3 IM 704</i>	Durée 2 ans
<i>Ech 4 IM 755</i>	Durée 3 ans
<i>Ech 5 IM 802</i>	Durée 3 ans
<i>Ech 6 IM 906</i>	Durée 3 ans
<i>Ech 7 IM 956</i>	Durée 3 ans
<i>Ech 8 IM 982</i>	Durée 4 ans
<i>Ech 9 IM 1018</i>	Durée 4 ans
<i>Ech 10 IM 1043</i>	Durée 4 ans
<i>Ech 11 IM 1058</i>	

Echelon fonctionnel temporaire +30 points IM 1088

Montreuil, le 29 novembre 2013

Fédération de la santé et de l'Action Sociale

Case 538 • 93515 MONTREUIL Cedex • Tél. : 01 55 82 87 49 / 57 • Fax : 01 55 82 87 74
BOURSE NATIONALE DU TRAVAIL • 263, rue de Paris, MONTREUIL • Métro : Porte de Montreuil

Site internet : www.sante.cgt.fr/ • **e-mail** : ufmict@sante.cgt.fr