

Statut Praticien·ne Hospitalier·e

Juin 2021

SOMMAIRE

I. Glossaire	3
I. Introduction	4
II. Etat des lieux	4
III. Définition du statut de Praticien·ne Hospitalier·e	5
IV. Pourquoi ce statut en maïeutique ?	5
A. Grades	5
B. Recrutement et cumul d'activité	6
C. Maître de stage universitaire	7
E. Enseignement et Recherche	7
F. Développement Professionnel Continu	8
G. Retraite	8
H. Temps de Travail	8
I. Direction de l'Hôpital	9
V. Conclusion	9
VI. Bibliographie	10

I. Glossaire

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

CME : Commission Médicale d’Etablissement

CNG : Centre National de Gestion

CNPH : Concours National des Praticiens Hospitaliers

CNU : Conseil National des Universités

CSP : Code de la Santé Publique

DIF : Droit individuel à la formation

DPC : Développement Professionnel Continu

FPH : Fonction Publique Hospitalière

MSU : Maître de stage universitaire

PH : Praticien Hospitalier

PU-PH : praticien·ne hospitalier·e – professeur·e des universités

I. Introduction

Au fil des années et des besoins de la population, les **compétences** des sages-femmes ont été élargies, et depuis plus de 15 ans maintenant, la place des sages-femmes dans le domaine de la santé génésique s'accroît peu à peu.

Et pourtant, le malaise de notre profession est connu depuis des années. Il avait engendré une grève de plus d'un an en 2013-2014 aboutissant à un statut de sage-femme des hôpitaux peu adapté.

Cette contribution a pour vocation de recenser les arguments de l'ANESF en faveur du statut de Praticien·ne Hospitalier·e (PH) pour les sages-femmes.

II. Etat des lieux

La profession de sage-femme a toujours été inscrite dans le Livre Ier (= profession médicale) de la Quatrième Partie du Code de la Santé Publique (CSP), **au même titre que les professions de médecins et chirurgiens-dentistes**. Ces trois professions médicales sont régies par des dispositions communes des Titres I (« Exercice des professions médicales ») et II (« Organisation des professions médicales ») du CSP.

Cependant, la profession de sage-femme est **la seule à ne pas être intégrée au statut de Praticien·ne Hospitalier·e (PH)** au titre V du CSP parmi les personnels médicaux et pharmaceutiques. Ce statut a, depuis 2010, intégré la profession de pharmacien. Il est donc difficile de comprendre pourquoi les sages-femmes sont encore, à ce jour, exclues de ce statut.

Le service hospitalier a été créé en 1970, les statuts hospitaliers datent des années 1980. La profession n'était alors pas ouverte aux hommes et sa **féminisation** a sans doute contribué à son **assimilation malencontreuse aux statuts des personnels non médicaux**. Historiquement, les sages-femmes hospitalières ont été intégrées au **Titre IV de la Fonction Publique** (Fonction Publique Hospitalière ou FPH) au sein des **professions non médicales**, définie par la loi 86-33 du 9 janvier 1986, même si elles bénéficient d'un statut particulier depuis 1989. **[1]** C'est là une première incohérence. Un changement statutaire pour ces dernières est donc attendu depuis des années.

La profession de sage-femme est une profession médicale : nous devons être employé·e·s à l'hôpital en tant que professionnels médicaux.

III. Définition du statut de Praticien·ne Hospitalier·e

Hospitalier·e

Le statut de Praticien·ne Hospitalier·e est déjà mis en place pour les professions de médecins, pharmacien·ne·s et chirurgien·ne·s-dentaires. C'est donc un statut médical et pharmaceutique et non **pas un statut de médecin** !

Le PH est un **agent public nommé à titre permanent** dans les hôpitaux publics selon l'article **R6152-2** du Code de Santé Publique. « *Les praticiens hospitaliers assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par les établissements publics de santé. Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.* » [2]

Le statut de praticien·ne hospitalier·e comporte des grandes lignes incontournables quelle que soit la profession, avec des modalités d'application, par décrets qui permettent d'adapter le statut en fonction de la profession, comme pour les pharmacien·ne·s et les odontologistes.

IV. Pourquoi ce statut en maïeutique ?

A. Grades

Le statut des sages-femmes se décline en deux grades qui sont eux-même déclinés en plusieurs échelons. **Le 1er grade comprend 10 échelons. Le 2ème grade comprend 9 échelons.** Les échelons sont acquis à la suite des années complétées en tant que titulaire d'un poste au sein d'un hôpital. A chaque métier et chaque poste de la fonction publique correspond un **Indice Brut et un Indice Majorée**. Cet indice est à multiplier par la valeur du point d'indice décidé par le Gouvernement en début d'année. Il est de 4.686025 euros pour l'année 2018. Ainsi un·e sage-femme de grade 1 et d'échelon 5 touchera : $4.686025 \times 519 = 2436.05$ euros brut. [3]

De façon complètement théorique, le parcours moyen d'une sage-femme hospitalière est de **48 ans pour passer du grade 1, d'échelon 1 au grade II et à l'échelon maximum**. Cependant il faut bien différencier échelon et grade. L'atteinte de l'échelon 10 ne permet pas d'accéder au second grade.

Les grilles indiciaires sont les mêmes pour tout le personnel médical (excepté les sages-femmes) et pharmaceutique. Pour chaque corps (assistant, attaché, contractuel, PH) au sein du statut de personnel médical, il existe également une grille de salaire avec des échelons. En revanche, le PH ne possède **qu'un grade et 13 échelons**. Le **temps moyen nécessaire pour arriver au dernier échelon est de 25 ans**.

B. La gestion des postes

Actuellement, les postes de sages-femmes sont gérés, d'un point de vue budgétaire, au sein de pôles, dans la catégorie du personnel non médical. Cela explique une fois de plus **l'invisibilité de la profession et de son volume d'activité, les salaires plafonnés** à un niveau Bac+3. Cela entraîne également une **restriction de leur exercice dans sa globalité et sa diversité**, car la pratique de certains actes (la consultation, l'échographie par ex.) dépend de la volonté du·de la chef·fe de service.

C. Recrutement et cumul d'activité

Les sages-femmes sont recruté·e·s par **concours sur titre**, ouvert à tous les titulaires du **Diplôme d'Etat de maïeutique [4]**.

Pour les Praticien·ne·s Hospitalier·es, les postes à pourvoir sont publiés au Journal Officiel. Ce qui permet un accès facilité aux propositions de postes. Pour pouvoir postuler, les PH doivent passer le **concours national** (CNPH) organisé une fois par an par le Centre national de gestion des praticien·ne·s hospitalier·ne·s et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG). Ce concours unique à destination des futur·e·s praticien·ne·s hospitalier·e·s permet une évaluation objective des PH issus de différentes universités. Ce qui n'est pas le cas pour les établissements de formation des sages-femmes.

Nous pouvons relever encore une incohérence ; depuis mai 2012, le CNG est désormais en charge de valider les **équivalences de diplôme de nos collègues d'origine étrangère** hors Union Européenne alors qu'il **ne gère pas les sages-femmes français·e·s!**

Le statut de PH ouvre le droit au **cumul d'activité**. Cela permet d'avoir une activité à la fois dans un établissement de santé et en libéral. Cela ouvre donc une plus grande diversité et permet de favoriser le lien ville-hôpital. Article R.6152-4 « *les praticiens hospitaliers peuvent également exercer leur activité dans plusieurs établissements pour favoriser le développement de la mise en réseau d'établissements de santé mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1* ». [5]

D. Maître de stage universitaire

Il est important de souligner qu'à l'heure actuelle, la formation initiale des étudiant·e·s sages-femmes ne comporte **pas ou très peu d'enseignements à la pédagogie et au compagnonnage**. Pourtant, « *dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs* » [6]. Les sages-femmes se retrouvent donc à devoir encadrer des étudiant·e·s, **sans avoir reçu d'enseignements** lui permettant d'avoir des notions de pédagogie et des outils, cela sans temps de travail dédié. **Il n'existe pas de statut spécifique aux sages-femmes qui accompagnent les étudiant·e·s.** [7]

Le statut de maître de stage universitaire (MSU), auquel ont accès les PH, est unique, basé sur le volontariat et déclinable en fonction des modes d'exercice des sages-femmes. L'agrément de MSU est délivré par l'université dont dépend l'établissement de formation de maïeutique. L'agrément est notamment conditionné par une formation en pédagogie médicale, dans un délai d'un an, conforme aux exigences du **Développement Professionnel Continu (DPC)**.

Cette formation pourra être réalisée par le département de maïeutique ou l'école de sage-femme, et être prise en charge par **l'Agence Nationale du Développement**

Professionnel Continu (ANDPC). La motivation reste le premier moteur pour accéder à la formation. Les modalités de ce statut pourront être calquées sur celui prévu dans **l'Arrêté du 18 novembre 2015 relatif aux stages accomplis auprès de praticien·ne·s agréé·e·s maîtres de stage des universités au cours du deuxième cycle des études de médecine.** [8]

E. Enseignement et Recherche

La **formation initiale** des sages-femmes devient progressivement **universitaire** et nécessite que les sages-femmes enseignant·e·s-chercheur·se·s puissent conserver une **activité clinique en parallèle** à leurs activités d'enseignement et de recherche (qui connaît un essor actuel dans le domaine de la maïeutique). Cela s'appelle la bi-appartenance, et ce n'est actuellement pas accordé aux sages-femmes. Longtemps attendue, la **création du Conseil National des Universités (CNU) maïeutique** en 2019, reconnaît la recherche en maïeutique et montre tout l'intérêt de s'appuyer sur les sages-femmes chercheur·e·s pour participer au mouvement international de recherche en maïeutique (qui a montré ses effets en termes d'amélioration des pratiques et d'indicateurs de santé périnatale) et à sa valorisation.

Les praticien·ne·s hospitalier·e·s souhaitant être enseignant·e·s-chercheur·e·s ont accès à la bi-appartenance, notamment avec le statut de **praticien·ne hospitalier·e – professeur·e des universités (PUPH)**, défini dans les articles L6151-1 et suivants, qui nous semble le plus à même de cumuler facilement ces activités : « *Les membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires [...] exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière. L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun. Ils consacrent à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut.* » [9]

F. Développement Professionnel Continu

Les sages-femmes ont des difficultés majeures pour se former. Ils·elles sont intégré·e·s au **plan de formation du personnel** de l'établissement, avec un financement sur le **fond des personnels non médicaux**.

Dans le système actuel, les sages-femmes bénéficient du **Droit Individuel à la Formation (DIF)** fixé à 20h annuelles (2 jours et demi). Or les formations utiles aux professionnels médicaux nécessitent plusieurs semaines d'enseignement théorique (et parfois de stage), tout comme nombre de diplômes universitaires complémentaires. Finalement, les sages-femmes sont contraintes de se former sur leur temps de repos.

Les PH disposent de 15 jours par an dédiés à la formation, compris dans le temps de travail.

G. Retraite

Pour le statut de PH, l'âge minimum de départ à la retraite est de 62 ans et l'âge maximum est 67 ans. Pour eux-elles (comme pour les salarié·e·s du privé), la pension de retraite de base est calculée à partir du salaire moyen des 25 meilleures années.

En revanche, pour les sages-femmes hospitalier·e·s actuelles la retraite est calculée sur la moyenne des 6 derniers mois, ne permettant **pas une pension complète**. Le départ maximum est de 62 ans.

H. Temps de Travail

Le temps de travail est régi par la **loi des 35 heures** mais avec une répartition du travail différente. Actuellement, les sages-femmes ont une couverture 24/24h et 7jours sur 7 dans la limite de 12 heures consécutives.

Le temps de travail du personnel médical hospitalier est de 39h/semaine avec 20 RTT (soit l'équivalent de 35h/semaine annualisé, 1607 h/an), allant jusqu'à 48h maximum lissé sur 4 mois. Au-delà de 39h, c'est du temps additionnel récupéré ou rémunéré, ou posé sur un CET. Le décompte est de 10 demi-journées par mois. Il bénéficie de 25 jours de Congés Annuels.

L'organisation du temps de travail est laissée au libre choix des praticien·ne·s dans chaque établissement. **Le passage de la FPH au statut de PH ne modifiera pas le temps de travail des sages-femmes hospitalières mais simplement l'organisation de l'établissement.**

I. Direction de l'Hôpital

Les sages-femmes ont la **volonté d'être acteur·ice·s dans le parcours de soins des femmes** à l'hôpital, cela passe notamment par la représentativité dans les gouvernances hospitalières : en effet, il est nécessaire de participer aux **réflexions d'organisation d'unité de maïeutique**, qui concernent les femmes enceintes à bas risque, et des organisations des services d'obstétrique. Or, l'organisation et la gestion d'unité fonctionnelle maïeutique, que l'on peut appeler 1^{er} recours à l'hôpital, passe par le statut de praticien·ne hospitalier·e car dans les textes, les praticien·ne·s hospitalier·e·s « *participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions* » (Art. R. 6152-2). **[10]**

Actuellement, seulement 1 à 2 sages-femmes ainsi qu'un·e étudiant·e sage-femme sont présentes dans les **Commissions Médicales d'Etablissement (CME)**. Alors que le CME nécessite la présence automatique du chef de pôle, chef de service, des praticien·ne·s hospitalier·e·s qu'ils-elles soient médecins, pharmacien·ne·s ou chirurgiens-dentistes.

V. Conclusion

Le statut des personnels médicaux et pharmaceutique est le seul statut qui permet une pleine et entière reconnaissance de la spécificité médicale de la profession de sage-femme, garantissant l'indépendance qui lui est nécessaire.

100% des naissances en France nécessitent la présence d'une sage-femme, lien essentiel entre la patiente et tou·te·s les acteur·ice·s de la périnatalité. Le changement statutaire permettrait de réaffirmer cette position.

Il permet également d'assurer, en toute responsabilité, les missions de service public. Ce positionnement, ainsi qu'un enseignement médical autonome, un accès facilité à la recherche, permettra de promouvoir un environnement sécurisé et bienveillant pour les patientes et les couples.

VI. Bibliographie

[1] Dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068965/2021-01-09/>

[2] Code de la Santé Publique - Article R6152-1

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006196763/2010-09-30/>

[3] Grille indiciaire sage-femme hospitalière

<https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-hospitaliere-sage-femme-hopitaux-sfh/1/6274.htm>

[4] Statut Particulier des sages-femmes des hôpitaux de la FPH

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029958604/>

[5] Code de la Santé Publique

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034190192/

[6] Article R4127-304 (Modifié par le décret n°2012-881 du 17 juillet 2012) du Code de déontologie

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026202969/

[7] ANESF : Contribution Maitre de Stage – Juin 2019

[8] Arrêté du 18 novembre 2015 relatif aux stages accomplis auprès de praticien·ne·s agréé·e·s maîtres de stage des universités

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031497605/2021-01-09/>

[9] Code de la Santé Publique

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006691115/

[10] Article R6152-2 du Code de la Santé Publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000033548360/2016-12-04/>