

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau des ressources humaines
hospitalières (RH4)

Circulaire DGOS/RH4 n° 2014-92 du 10 avril 2014 relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières et à l'application de certaines dispositions du 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

NOR : AFSH1407671C

Validée par le CNP le 28 mars 2014. – Visa CNP 2014.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente circulaire a pour objectif de préciser la mise en œuvre des décisions prises pour rappeler le caractère médical de la profession de sage-femme suite aux travaux conduits par le ministère des affaires sociales et de la santé sur la reconnaissance statutaire des sages-femmes.

Mots clés : sages-femmes – compétences – positionnement – représentation en CME – développement professionnel continu.

Références :

Code de la santé publique (articles L. 4111-1 à L. 4111-4, L. 4151-1 à L. 4151-4, L. 5134-1, L. 6146-1, L. 6146-7, R. 4127-307, R. 4127-318, R. 6144-1, R. 6144-3-2, R. 6144-6) ;

Décret n° 89-611 du 1^{er} septembre 1989 modifié portant statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière ;

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 ;

Circulaire DHOS/M/P n° 2002-308 du 3 mai 2002 relative à l'exercice de la profession de sage-femme dans les établissements de santé publics et privés.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé et à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux de centre hospitalo-universitaire et directeurs de centre hospitalier.

Les travaux conduits par le ministère des affaires sociales et de la santé sur la reconnaissance statutaire des sages-femmes ont permis à tous les professionnels, médecins et sages-femmes, de rappeler de manière unanime leur volonté d'assurer aux femmes et aux enfants nouveau-nés une prise en charge personnalisée de qualité dans les meilleures conditions de sécurité et dans le respect des données actualisées de la science. Cette prise en charge, au sein des services hospitaliers publics spécialisés (maternités, pôles mère-enfant, etc.) se traduit concrètement par un travail d'équipe, une coopération effective entre professionnels responsables, une coordination étroite entre les sages-femmes et les médecins (gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes-réanimateurs notamment).

Dans le respect des compétences de chacun, les différents professionnels concernés ont souhaité réaffirmer leur volonté de renforcer ces coopérations pour une meilleure prise en charge des femmes et des enfants, que ce soit dans le cadre du suivi de grossesses physiologiques ou à risque, d'accouchements eutociques ou dystociques.

Les différents professionnels ont également souhaité réaffirmer qu'une prise en charge globale du parcours de la femme au cours de sa grossesse, lors de son accouchement, en suite de couches et lors du suivi postnatal requiert une approche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire, une organisation coordonnée en conséquence, seule garantie de qualité et de sécurité.

Les travaux du groupe de travail ont par ailleurs mis en exergue la nécessité de rappeler le caractère médical de la profession de sage-femme. Un certain nombre de décisions ont été prises en ce sens, et je vous demande de veiller à leur application au sein des établissements de santé.

I. – COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES

La profession de sage-femme est inscrite dans le code de la santé publique en tant que profession médicale comme les médecins et les chirurgiens-dentistes.

Les actes que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer sont fixés par le code de la santé publique, et plus particulièrement les articles L. 4151-1 à L. 4151-4, L. 5134-1 et R. 4127-318. Les sages-femmes ont ainsi un champ de compétences définies qui ne se résument pas aux soins liés au suivi de grossesse et à l'accouchement. L'exercice de la profession peut notamment comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Une information sur les compétences des sages-femmes, telles qu'elles sont définies par le code de la santé publique, est en préparation au sein du ministère, en concertation avec la profession, et sera largement diffusée, notamment au sein des établissements, à destination des professionnels et des femmes. Vous recevrez les instructions et documents nécessaires à l'automne. En l'attente, vous inviterez les chefs d'établissement autorisés en gynécologie-obstétrique à renforcer cette information par toute modalité, et notamment le livret d'accueil distribué aux femmes et à leur famille au moment de leur prise en charge au sein de la maternité.

II. – POSITIONNEMENT DES SAGES-FEMMES HOSPITALIÈRES

Les sages-femmes relèvent de l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent à leur profession et qui leur garantissent une indépendance professionnelle. Au même titre que les autres professions médicales de l'hôpital, les sages-femmes relèvent de l'autorité fonctionnelle des chefs de pôle et/ou des responsables de structures internes où elles sont affectées.

Comme le précise l'article L. 6146-7 du code de la santé publique, « les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leurs compétences. Elles participent à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du pôle d'activité clinique ou médico-technique ». Les sages-femmes ne relèvent pas de la coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ni de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Au sein des établissements publics de santé, les sages-femmes doivent être rattachées pour la gestion de leur affectation et de leur carrière à la direction chargée de la gestion du personnel médical.

Vous veillerez à ce que chaque chef d'établissement désigne un référent « sages-femmes » au sein de la direction chargée de la gestion du personnel médical, qui devienne l'interlocuteur direct des sages-femmes à partir du 30 avril 2014.

III. – REPRÉSENTATION DES SAGES-FEMMES EN COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Le décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 a modifié la composition de la CME.

Conformément aux dispositions de ce décret, la représentation des sages-femmes au sein de la CME doit être renforcée et la représentation des étudiants en maïeutique doit être organisée. Nombre d'établissements ont déjà augmenté le nombre de représentants des sages-femmes, ce représentant étant unique jusqu'ici.

Vous veillerez à ce que les chefs d'établissement concernés modifient le règlement intérieur de l'établissement pour définir le nombre de représentants sages-femmes au sein de la CME assurant l'équilibre entre la discipline maïeutique et les autres disciplines médicales et organisent l'élection prévue au sein du collège des sages-femmes afin de tenir compte de ces modifications.

Vous veillerez également à ce que chaque chef d'établissement désigne au sein de la CME les représentants des étudiants sages-femmes. J'attire votre attention sur la mise en œuvre impérative de ces modifications à la date d'entrée en vigueur de ces dispositions, soit le 22 mars 2014.

IV. – MISE EN PLACE D'UNITÉS PHYSIOLOGIQUES

En fonction du projet médical de l'établissement, et avec l'avis favorable des équipes concernées, des unités fonctionnelles consacrées au suivi des grossesses à bas risque et des accouchements eutociques peuvent être créées dans les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie-obstétrique. L'organisation de ces unités physiologiques, rattachées à un pôle, doit respecter, d'une part, le projet de naissance formulé, le cas échéant, par les couples, et notamment le libre choix des femmes d'être suivies par une sage-femme ou un médecin, et, d'autre part, la possibilité pour les médecins concernés (gynécologues, anesthésistes, pédiatres...) d'intervenir à tout moment en cas de besoin.

La responsabilité d'unités physiologiques entre dans le champ des compétences des sages-femmes. Dès lors, si une unité fonctionnelle de physiologie est mise en place, son responsable pourra être une sage-femme, nommée par le directeur de l'établissement sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement.

Vous veillerez à ce que cette modalité d'organisation de la prise en charge puisse être discutée à l'occasion des prochaines révisions ou des mises à jour des projets médicaux des établissements. Vous assurerez une information des chefs d'établissement et présidents de CME.

V. – COTATION DES ACTES RÉALISÉS PAR LES SAGES-FEMMES À L'HÔPITAL

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) mène actuellement des travaux avec les représentants de la profession de sage-femme qui conduiront à la possibilité pour les sages-femmes de coder les actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM) relevant de leur champ de compétences. Ces codes seront recueillis dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ces travaux permettront une reconnaissance des actes réalisés en propre par les sages-femmes et une plus grande visibilité de la contribution des sages-femmes à l'activité hospitalière.

Dans la perspective de l'aboutissement de ces travaux, vous serez attentifs à la nécessaire adaptation des systèmes d'information des établissements qui devront être en capacité d'enregistrer ces informations.

VI. – PLAN DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES SAGES-FEMMES HOSPITALIÈRES

Le plan de développement professionnel continu et de formation continue des sages-femmes est intégré au plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques et, à ce titre, présenté à la CME.

L'ensemble de ces décisions représente des avancées fondamentales pour la profession. Elles consacrent la place des sages-femmes dans l'organisation médicale de l'établissement.

La création du statut médical de sages-femmes des hôpitaux et la revalorisation salariale complèteront rapidement ces engagements afin d'assurer une reconnaissance à la hauteur des responsabilités des sages-femmes en cohérence avec les orientations de la stratégie nationale de santé : prévention, décloisonnement des structures, ouverture ville-hôpital, réseaux... au profit d'une meilleure prise en charge des femmes et des enfants. Les clarifications nécessaires seront apportées par une instruction ultérieure quant à l'interprétation des décrets périnatalité de 1998, et notamment les normes d'effectifs sages-femmes en secteur de naissance. Des supports de communication destinés aux professionnels et aux femmes sont également en préparation et concertation pour mieux faire connaître la place des sages-femmes dans le système de santé.

Je vous remercie de me signaler toute difficulté qui pourrait survenir dans l'application de la présente circulaire.

MARISOL TOURAINE