

# ORDRE SAGE FEMMES

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

Ordre des sages-femmes : Introduction

## **Historique – Structures – Les missions – Rapports financiers – Agenda**

L'Ordre national des sages-femmes groupe obligatoirement toutes les sages-femmes habilitées à exercer (art. L.4121-1 du Code de la santé publique), quel que soit leur mode d'exercice (cabinet privé, cliniques, hôpitaux, PMI,...)

Doté de la personnalité civile (art. L.4125-1 du Code de la santé publique), l'ordre est un organisme privé, doté de la personnalité morale, chargé par le législateur d'une mission de service public.

Son rôle est de veiller aux règles contenues dans le code de déontologie en privilégiant en toute circonstance le respect et l'intérêt de la patiente et du nouveau-né.

A côté de sa fonction administrative qui consiste à établir et tenir un tableau auquel ne peuvent être inscrits pour exercer que les sages-femmes diplômées, l'ordre national des sages-femmes remplit également une mission juridictionnelle dès lors que l'un de ses membres fait l'objet de plaintes émanant d'un particulier, des pouvoirs publics, des tribunaux, de la Sécurité sociale ou d'une autre sage-femme

L'ordre national des sages-femmes accomplit ses missions par l'intermédiaire des Conseils départementaux, des Conseils interrégionaux et du Conseil national de l'ordre

Leur composition est définie par des textes législatifs insérés dans la Code de la santé publique et le Code de la sécurité sociale et leur modalités de fonctionnement sont régies par un ensemble de textes réglementaires.

A cet égard, il est à noter que la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a modifié considérablement les dispositions relatives aux ordres compétents à l'égard des professions médicales.haut de page

Cependant, faute de décret d'application, ces nouvelles dispositions ne sont pas encore entrées en vigueur.

Aussi, pour la compréhension des lecteurs, nous avons décidé de maintenir les anciennes dispositions législatives, dans leur rédaction antérieure, tant que les nouvelles n'auront pas connu un début d'application. haut de page

## **Historique de l'ordre**

La loi Le Chapelier des 14 et 17 août 1791 interdisait, pour éviter le retour des corporations, tout ce qui pouvait leur ressembler.

Aussi bien n'est-ce qu'en 1889 que les syndicats ouvriers furent autorisés par la loi et plus précisément le 30 novembre 1892 que médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes purent, à leur tour, constituer des syndicats.

Cependant, dès l'instauration du régime de Vichy, une loi du 7 octobre 1940 prononce la dissolution des syndicats médicaux et crée des Ordres professionnels. Une loi du 10 septembre 1942 en précise les missions et les règles de fonctionnement.

A la libération, un décret du 18 octobre 1943, supprime les Ordres et une ordonnance du 11 décembre 1944 met en place une « organisation transitoire de gestion ».

Mais cette transition devait prendre fin assez rapidement : une ordonnance du 29 avril 1945 rétablit en effet un nouvel Ordre des médecins et le dote de règles qui sont, de nos jours, encore applicables pour l'essentiel

Par la suite, entre 1945 et 1947, le législateur a ainsi confié à des Ordres professionnels le soin d'exercer un contrôle sur l'accès à diverses professions et sur leurs conditions d'exercice. C'est ainsi que de nombreuses professions réglementées ont été dotées d'un Ordre : les sages-femmes en font bien évidemment partie, mais également les chirurgiens-dentistes, les architectes, les experts-comptables, les géomètres experts et les vétérinaires.

Ces professions formaient un ensemble assez hétérogène mais avaient au moins en commun plusieurs caractéristiques, dont :

- le respect de règles déontologiques.
- une compétence sanctionnée par un titre ou un diplôme ;
- une certaine relation personnelle basée sur la confiance entre le client/patient et le professionnel ;

En décidant ainsi, le législateur a considéré que l'organisation et le contrôle de l'exercice de ces professions constituaient une « mission de service public », mais il n'allait pas, pour autant, jusqu'à faire prendre en charge l'exécution de cette mission par l'État lui-même.

Outre les règles d'exercice sanctionnées de peines correctionnelles, les Pouvoirs publics ont en effet estimé que certains praticiens, en raison de l'importance donnée à la qualité des prestations qu'ils sont appelés à fournir, devaient être assujettis à des contraintes particulières.

Ces contraintes supplémentaires sont édictées dans l'intérêt des patients lorsqu'il s'agit d'une profession de santé. Elles consistent en des règles de comportement ou, si l'on préfère, de « déontologie », c'est-à-dire littéralement, science des devoirs.

### **Les structures des conseils de l'ordre**

L'Ordre national des sages-femmes groupe obligatoirement toutes les sages-femmes habilitées à exercer. (art. L.4121-1 du Code de la santé publique)

Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils interrégionaux et du conseil national de l'ordre. (art. L.4121-2 du Code de la santé publique)

L'Ordre des sages-femmes constitue donc un édifice à trois étages :

- départemental,
- interrégional,
- national.

Ces divers conseils qui sont élus sont tous dotés de la personnalité civile (art. L.4125-1 du Code de la santé publique) et peuvent se manifester et ester en justice. Mais ils sont articulés et hiérarchisés entre eux et exercent des compétences complémentaires.

La nature juridique de l'Ordre des sages-femmes n'est cependant pas expressément définie par la loi. Mais très tôt la jurisprudence a déblayé le terrain.

L'arrêt Bouguen du Conseil d'État, du 2 avril 1943, énonce que : « le législateur a entendu faire de l'organisation et du contrôle de l'exercice de la profession médicale, un service

public" et que "si le conseil supérieur de l'Ordre des médecins ne constitue pas un établissement public, il concourt au fonctionnement dudit service ». haut de page

Aussi bien, comme l'a exprimé le commissaire du gouvernement Lagrange : la mission du Conseil de l'Ordre « ne concerne pas seulement la défense des intérêts professionnels mais avant tout l'organisation et la discipline de la profession dans un but d'intérêt général ».

Une mission de service public peut être exercée aussi bien par des personnes de droit privé que par des organismes hybrides à caractère économique, culturel, social, etc.. Les ordres professionnels sont l'exemple même de ces organismes hybrides.haut de page

Sa composition et ses règles d'organisation sont, quant à elles, définies par les dispositions insérées dans le Code de la santé publique.

A noter par ailleurs que, pour marquer l'indépendance de leurs membres, il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil départemental, interrégional ou national de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national. (art. L.4125-2 du Code de la santé publique)

Enfin, il convient de signaler que la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a modifié considérablement les dispositions relatives aux ordres compétents à l'égard des professions médicales.haut de page

Il est notamment prévu :

- de supprimer la condition d'âge d'éligibilité aux instances ordinales (art. L.4123-5 du Code de la santé publique) :

- de créer une chambre disciplinaire nationale (art. L.4152-6 du Code de la santé publique) :

Sera créée une chambre disciplinaire nationale (alors qu'actuellement les sanctions disciplinaires sont prononcées par une section spécialisée du conseil national) présidée par un magistrat membre du Conseil d'Etat.

Par ailleurs, la composition de la nouvelle chambre disciplinaire nationale chargée de statuer en appel sur les décisions prises par les chambres disciplinaires de première instance devrait être modifiée et les membres de la chambre ne devraient plus appartenir aux instances administratives (conseil national, conseil interrégional et conseil départemental).haut de page

Les mandats de juge à la chambre disciplinaire nationale et à la chambre disciplinaire de première instance, et ceux de membre de la chambre et membre de la section des assurances sociales ne seront pas compatibles.

Cependant, conditionnée par la parution d'un décret, l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions sera également subordonnée à la mise en place des nouvelles instances après l'organisation des élections.

Faute de décret d'application, ces mesures n'ont donc pu encore entrer en vigueur. haut de page

Les structures du conseil national

Les règles d'organisation

La section disciplinaire du conseil national

La section des assurances sociales du conseil national

## **Les règles d'organisation**

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes est l'instance qui, sur le plan national, remplit les missions rappelées aux articles L.4122-1 à L.4122-4 du Code de la santé publique. Son siège est à Paris.

### **A - Composition :**

Les membres élus :

#### **. Elections :**

Conformément au 1er alinéa de l'article L.4152-1 du Code de la santé publique, le Conseil national de l'ordre des sages-femmes est composé de cinq sages-femmes élues par les Conseils départementaux regroupés en cinq secteurs dont les ressorts territoriaux sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé (voir arrêté du 18 avril 1973).

Le mandat des membres du Conseil national de l'ordre des sages-femmes est de six ans. Ses membres sont rééligibles. Le Conseil est renouvelé tous les deux ans par tiers selon des modalités fixées par l'article R.4122-1 du Code de la santé publique)

#### **. Représentation des départements et territoires d'outre-mer :**

La représentation des sages-femmes des départements d'outre-mer au sein du Conseil national est assurée par deux sages-femmes désignées, l'une au titre de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane, l'autre au titre de la Réunion. Elles sont élues par les Conseils départementaux intéressés parmi les sages-femmes exerçant dans la métropole et qui sont déjà membres du Conseil national de l'ordre. A défaut de Conseil départemental, le corps électoral ne comportera que les sages-femmes elles-mêmes. (art. L.4152-2 du Code de la santé publique) haut de page

La représentation des sages-femmes de Saint-Pierre-et-Miquelon au sein du Conseil national de l'ordre est assurée par le conseiller national représentant de la région Basse-Normandie. (art. L.4123-16 du Code de la santé publique)

La représentation des sages-femmes de Mayotte et de Wallis et Futuna au sein du Conseil national de l'ordre des sages-femmes est assurée par le conseiller national représentant la région Ile-de-France. (art. L.4411-15 du Code de la santé publique)

Une convention entre le Conseil national de l'ordre et l'organe de l'ordre de la Nouvelle-Calédonie, d'une part, et celui de la Polynésie française, d'autre part, fixe les conditions de la représentation de l'organe de l'ordre auprès du Conseil national ainsi que les modalités de coordination entre ces deux institutions. (art. L.4441-15 du Code de la santé publique) haut de page

#### **. Incompatibilités et inéligibilités :**

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un Conseil départemental, interrégional ou national de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national. (art. L.4125-2 du Code de la santé publique)

En outre, conformément aux dispositions contenues à l'article L.4124-6\* du Code de la santé publique, dans l'hypothèse où une sage-femme aurait été sanctionnée par un Conseil interrégional d'une peine disciplinaire tel qu'un avertissement ou un blâme, celle-ci se verrait priver du droit de faire partie du Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans. Si une sanction visant à l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, avec ou sans sursis, ou à la radiation du tableau de l'ordre devait être prononcée, cela aurait pour

conséquence d'entraîner à l'encontre de la sage-femme incriminée la privation du droit, à titre définitif, de siéger au Conseil national de l'ordre.

Cette interdiction s'applique également pour les sanctions prononcées en application des dispositions prévues à l'article L.145-2\* du Code de la sécurité sociale par la section des assurances sociales d'un Conseil interrégional ou du Conseil national. (art. L.145-2-1 du Code de la sécurité sociale)haut de page

### **Les membres désignés :**

Sont adjoints au Conseil national, avec voix consultative, trois médecins représentant les ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de la sécurité sociale. (art. L.4152-3\* du Code de la santé publique)

Par ailleurs, le Conseil national est assisté par un conseiller d'Etat ayant voix délibérative nommé par le ministre de la justice. Deux conseillers d'Etat suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. (art. L.4152-5\* du Code de la santé publique)haut de page

### **La composition du Conseil national aujourd'hui :**

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes est aujourd'hui composé de la manière suivante :

a) sages-femmes élues ayant voix délibérative :

Fonction\* Représentante du Secteur Date d'élection au Conseil national  
Madame Françoise BICHERON Présidente Secteur 1 élue le 20 juin 2002  
Madame Rolande GRENTE Secrétaire générale Secteur 3 élue le 29 juin 2000  
Madame Marie Josée KELLER Trésorière Secteur 2 élue le 20 juin 2002  
Madame Anne-Marie CURAT Secteur 4 élue le 23 juin 2004  
Madame Annie DELOY Secteur 5 élue le 5 avril 2005  
\* L'élection des membres du bureau a eu lieu dernièrement le 15 Avril 2005

b) membres nommés ayant voix délibérative :

Date de nomination au Conseil national  
Madame Colette MEME Conseiller d'Etat Membre titulaire 16 juillet 1999\*  
Monsieur Pierre RIVIERE Conseiller d'Etat Membre suppléant 16 juillet 1999\*  
Monsieur Philippe RENAULD Conseiller d'Etat Membre suppléant 16 juillet 1999\*  
\* Arrêté du 16 juillet 1999haut de page

c) médecins désignés ayant voix consultative :

Madame le Docteur Patureau Représentant le Ministre charge de la Santé (direction générale de la santé)  
Madame le Docteur MORAND Représentant le Ministre charge de la Santé (direction de la sécurité sociale)  
Monsieur le Professeur Israël NISAND, représentant le Ministre chargé de l'enseignement supérieur

B - Organisation et fonctionnement du Conseil national :

Les délibérations du Conseil national sont prises lors de réunions plénières, dénommées « sessions », auxquelles sont convoqués les membres ayant voix délibérative et ceux qui ont

voix consultative.

Par ailleurs, le Conseil national des sages-femmes peut tenir séances avec le Conseil national des médecins pour l'examen des questions communes aux deux professions. (art. L.4122-4\* du Code de la santé publique)

Afin de fixer ses conditions d'organisation et de fonctionnement, le Conseil national des sages-femmes a approuvé un règlement intérieur qui précise, notamment, la composition et les attributions du bureau.haut de page

### **Composition et attributions du bureau du Conseil national :**

Le bureau tient une place fondamentale dans l'organisation et le fonctionnement du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Ce bureau est composé de la présidente, de la secrétaire générale et de la trésorière.

Le bureau est élu tous les deux ans par les membres du Conseil national ayant voix délibérative.

Le bureau prépare les délibérations des sessions, notamment :

- en étudiant le projet de budget prévisionnel du Conseil national préparé par la trésorière ;
- en examinant les statuts-types ou modèles d'exercice professionnel, des contrats (SEL, SCM) dont la rédaction ou l'application suscite des difficultés d'interprétation au niveau départemental et en proposant au conseil des avis ou recommandations à adresser aux organismes, Conseils départementaux ou sages-femmes ;
- en étudiant les conventions qui sont soumises pour avis au Conseil national par les entreprises (articles L.4113-6 du Code de la santé publique).haut de page

La présidente :

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes élit son président tous les deux ans, après chaque renouvellement partiel du Conseil. (art. L.4152-4 du Code de la santé publique)

La présidente représente le Conseil national de l'ordre dans tous les actes de la vie civile.

Elle préside les séances du Conseil et celles du bureau. Elle en dirige les débats. En cas d'empêchement, la secrétaire générale la supplée. haut de page

La secrétaire générale :

La secrétaire générale dirige, sous l'autorité de la présidente, le secrétariat administratif du Conseil national ; à ce titre, elle coordonne l'activité des services de l'ordre afin d'assurer une continuité et une présence permanente.

Elle contrôle, notamment, l'établissement du tableau général de l'ordre à partir des documents que les Conseils départementaux sont tenus de transmettre au Conseil national (article L.4112-3 du Code de la santé publique).

Elle participe à l'élaboration du budget prévisionnel et en surveille l'exécution avec l'aide de la trésorière. haut de page

La trésorière :

La trésorière est mandataire des dépenses, après contrôle de la régularité des ordonnancements et signature des factures ou états.

La trésorière prépare le budget prévisionnel et en surveille la bonne exécution.

Elle assure, avec l'aide du secrétariat administratif le contrôle du versement de la quote-part des cotisations versées par les Conseils départementaux au conseil national.haut de page

## **La section disciplinaire du conseil national**

### **A – Les règles de compétence :**

La section disciplinaire du Conseil national de l'ordre des sages-femmes est saisie des appels des décisions des Conseils interrégionaux en matière de discipline, d'élection au Conseil de l'ordre, d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession. (art. L.4122-3\* du Code de la santé publique)haut de page

### **B – Composition : (art. L.4152\*-6 du Code de la santé publique)**

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes élit en son sein, à la première séance qui suit chaque renouvellement, trois membres qui constituent, avec le Conseiller d'Etat et sous sa présidence, la section disciplinaire du Conseil national.

Les membres sortants sont rééligibles.haut de page

### **C – La procédure disciplinaire :**

La saisine de la section disciplinaire du Conseil national : (art. 22 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

L'appel des décisions rendues par les Conseils interrégionaux en matière disciplinaire est formé par une déclaration adressée au secrétariat du Conseil national des sages-femmes dans les trente jours de la notification ou, en cas de décision par défaut, dans les trente jours qui suivent l'expiration du délai d'opposition.

La déclaration doit être faite soit par le secrétaire d'Etat, le préfet de région, le procureur de la République, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le conseil départemental de l'Ordre ou le syndicat qui a porté plainte devant le Conseil interrégional, soit par le praticien intéressé.haut de page

L'appel a un effet suspensif, sauf en matière d'inscription au tableau. (art. L.4122-3\* du Code de la santé publique)

La décision d'appel doit être rendue dans les deux mois.

L'instruction des affaires portées devant la section disciplinaire du Conseil national : (art. 23 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

L'appel est notifié à l'auteur de la plainte ainsi que, le cas échéant, au conseil départemental au tableau duquel est inscrite la sage-femme et aux personnes en cause, lesquels doivent présenter leurs observations écrites dans le délai d'un mois.

Le conseil départemental peut se faire représenter par un de ses membres ou par un avocat inscrit à un barreau.haut de page

Le président de la section disciplinaire désigne un rapporteur parmi les membres de cette section appartenant à l'Ordre du praticien mis en cause. Ce rapporteur dirige l'instruction de l'affaire ; il a qualité pour recueillir les témoignages qu'il croit devoir susciter et pour procéder à toutes constatations utiles.

Par ailleurs, la section disciplinaire peut ordonner par décision avant dire droit, toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos. (art. 27 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

La tenue des audiences devant la section disciplinaire du Conseil national : (art. 25 et 26 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié) haut de page

Le président dirige les débats. Le rapporteur présente un exposé des faits. Il est procédé aux interrogatoires.

La section disciplinaire ne peut statuer que si trois membres au moins, présidents compris, sont présents. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante. (art. L.4152-6\* du Code de la santé publique)

L'auteur de l'appel et, s'il y a lieu, ceux qui ont été partie devant le Conseil interrégional sont convoqués à l'audience, par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, par le secrétariat du Conseil national, quinze jours au moins avant l'audience. Cette convocation indique le délai pendant lequel il pourra être pris connaissance du dossier au siège du Conseil national. Les intéressés sont en outre invités par la convocation à faire connaître dans un délai de huit jours s'ils font choix d'un défenseur et dans ce cas, les nom et adresse de celui-ci. haut de page

La sage-femme qui est l'objet d'une poursuite disciplinaire ou dont l'inscription au tableau est contestée doit comparaître en personne. Elle ne peut se faire assister que par une sage-femme inscrite au tableau ou par un avocat régulièrement inscrit à un barreau. Cependant, si la sage-femme incriminée ne se présente pas, l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur.

Lorsque la section se prononce en matière disciplinaire ou en matière électorale, l'audience est publique. Toutefois le président peut, d'office ou à la demande d'une des parties ou de la personne dont la plainte a provoqué la saisine du Conseil interrégional, interdire au public l'accès de la salle pendant tout ou partie de l'audience dans l'intérêt de l'ordre public ou lorsque le respect de la vie privée ou du secret médical le justifie.

La délibération demeure secrète. haut de page

### **Les décisions rendues par la section disciplinaire du Conseil national :**

. Les sanctions : (art. L.4124-6\* du Code de la santé publique)

Les peines disciplinaires que la section disciplinaire peut appliquer sont les suivantes :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes

fonctions accomplies en application des lois sociales ;

- 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;haut de page

- 5° La radiation du tableau de l'ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du Conseil départemental, du Conseil interrégional ou Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif.

La sage-femme radiée ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre et la décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres Conseils départementaux.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.haut de page

Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, la sage-femme frappée de cette peine peut être relevée de l'incapacité en résultant par une décision du Conseil interrégional qui a prononcé la sanction. La demande est formée par une requête adressée au président du conseil départemental de l'ordre intéressé. Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années. (art. L.4124-8\* du Code de la santé publique et art. 31 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

Enfin, notons que la sage-femme frappée d'une sanction disciplinaire est tenue au paiement des frais résultant de l'action engagée devant la juridiction professionnelle. (art. L.4126-3 du Code de la santé publique)

Aussi, dans l'hypothèse où des frais sont engagés à l'occasion d'une enquête ou d'une expertise, ils sont avancés par le Conseil national. En cas de condamnation, la section disciplinaire statue, en fin d'instance, sur le montant des frais à mettre à la charge de la sage-femme en cause. (art. 27 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)haut de page

#### **. La notification des décisions : (art. 28 et 30 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)**

Les décisions de la section en matière disciplinaire ou en matière électorale sont rendues publiques. La section peut décider de ne pas faire figurer dans l'ampliation de la décision les mentions, notamment patronymiques, qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée ou du secret médical.

La décision est notifiée à toutes les personnes en cause par le secrétariat du Conseil national par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle est adressée dans la même forme au conseil départemental dont relève le praticien, au Conseil interrégional dont la décision a été attaquée et au ministre chargé de la santé.haut de page

La personne dont la plainte a provoqué la saisine du conseil régional reçoit copie pour information de la décision prise par la section disciplinaire du conseil national.

Toute décision de la section disciplinaire est exécutoire dès sa notification, sauf mention contraire de la décision.

Recours contre les décisions rendues par la section disciplinaire du Conseil national

Les décisions rendues par cette section sont susceptibles de recours devant le Conseil d'Etat dans les conditions de droit commun. (art. 4122-3\*, dernier alinéa, du Code de la santé publique)haut de page

## **La section des assurances sociales du conseil national**

### **A – Les règles de compétence : (art. L.145-1\* du Code de la sécurité sociale)**

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis, en première instance, à la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes .haut de page

Ces décisions sont soumises, en appel, à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

### **B – Siège : (R.145-13 du Code de la sécurité sociale)**

En application des dispositions de l'article R.145-13 du Code de la sécurité sociale, le siège et le secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes sont ceux du Conseil national.haut de page

### **C – Composition : (art. L.145-7\* et R.145-7 du Code de la sécurité sociale)**

Selon l'article L.145-7\* du Code de la sécurité sociale, la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes est présidée par le Conseiller d'Etat qui préside la formation disciplinaire du Conseil national.

Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Les assesseurs membres de l'ordre des sages-femmes sont nommés par le Conseil national de l'ordre en son sein.haut de page

A ce sujet, l'article R.145-7 du Code de la sécurité sociale dispose que la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes comprend, outre son président :

- Deux assesseurs représentant l'ordre des sages-femmes. Ils sont nommés par le Conseil national des sages-femmes en son sein.

- Deux assesseurs représentent les organismes d'assurance maladie. Ils sont nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale :

. Le premier, sur proposition du médecin-conseil national du régime général de sécurité sociale, parmi les médecins-conseils chefs de service ou régional ;

. Le second, sur proposition conjointe des responsables des services médicaux des régimes de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles, parmi les médecins-conseils chefs de service ou régionaux chargés du contrôle médical.

Des assesseurs suppléants sont nommés dans les mêmes conditions que les assesseurs titulaires. (R.145-9 du Code de la sécurité sociale)haut de page

## **C – La procédure :**

La procédure devant la section des assurances sociales du Conseil National est contradictoire. (art. L.145-8\* du Code de la sécurité sociale)haut de page

La saisine de la section des assurances sociales du Conseil national : (art. R.145-21, R.145-22 et R.145-23 du Code de la sécurité sociale)

L'appel contre les décisions rendues par les sections des assurances sociales des conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes est formé devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Peuvent faire appel, outre les parties intéressées, les organismes d'assurance maladie, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé de l'agriculture.

L'appel doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de la décision attaquée. haut de page

Toutefois, il est à noter que le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé de l'agriculture peuvent, dans l'intérêt de la loi, faire appel, sans condition de délai, des décisions rendues par les sections des assurances sociales des conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes.

Par ailleurs, si la section des assurances sociales du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes ne s'est pas prononcée dans un délai d'un an à compter de la réception de la plainte, la section des assurances sociales du conseil national peut, à l'expiration de ce délai, être saisie par les requérants. La juridiction de première instance est alors dessaisie à la date d'enregistrement de la requête au conseil national.

### **L'instruction des affaires portées devant la section des assurances sociales du Conseil national : (art. R.145-19 du Code de la sécurité sociale)**

Les plaintes et les mémoires produits sont déposés au secrétariat de la section des assurances sociales et doivent être accompagnés de copies certifiées conformes par le demandeur en nombre égal à celui des autres parties en cause, augmenté de deux.haut de page

Les copies des plaintes et des mémoires produits sont communiquées, ainsi que les pièces jointes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, aux parties intéressées.

Celles-ci sont invitées, s'il y a lieu, à produire mémoire ou observations en défense dans le délai fixé par le président de la formation de jugement.

La tenue des audiences devant la section des assurances sociales du Conseil national

La section des assurances sociales du Conseil national doit siéger au complet. (art. R.145-14 du Code de la sécurité sociale)

### **Les décisions rendues par la section disciplinaire du Conseil national :**

. Les sanctions : (art. L.145-2\*, L.145-2-1\* et L.145-3\* du Code de la sécurité sociale)haut de page

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales du

conseil national de l'ordre des sages-femmes sont :

1°) l'avertissement ;

2°) le blâme, avec ou sans publication ;

3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

4°) dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus ;

Les sanctions prévues aux 3° et 4° ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication.haut de page

Les sanctions prévues au 1° et au 2° entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil interrégional ou du Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans. La sanction prévue au 3°, qu'elle soit ou non assortie du sursis, ainsi que la sanction prévue au 4° de cet article, entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

Après qu'un intervalle de trois ans se sera écoulé depuis une décision définitive d'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, le praticien frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction. Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.haut de page

Toute sage-femme qui contrevient aux décisions de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, en donnant des soins à un assuré social alors qu'elle est privée du droit de le faire, est tenue de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations que celui-ci a été amené à verser.

#### **. La notification des décisions : (art. R.145-24 du Code de la sécurité sociale)**

Les décisions de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes sont notifiées, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à la sage-femme, au syndicat requérant, à l'organisme d'assurance maladie, à la caisse de mutualité sociale agricole, à l'organisme assureur et au praticien conseil requérants, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au chef de service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre chargé de l'agriculture, au conseil départemental et au Conseil interrégional dont relève la sage-femme poursuivie.haut de page

#### **Recours contre les décisions rendues par la section des assurances sociales du Conseil national : (art. L.145-5\* du Code de la sécurité sociale)**

Les décisions rendues par les sections des assurances sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'Etat, par la voie du recours en cassation.

(\*) Dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.haut de page

## **Les structures des conseils départementaux**

Il existe, dans chaque département français, un Conseil départemental chargé de procéder à l'inscription sur le tableau des sages-femmes exerçant leur art.

Les Conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes sont les instances qui, sur le plan départemental, remplissent les missions rappelées aux articles L.4121-2 et L.4123-1 du Code de la santé publique.

### **A - Composition :**

Les Conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes sont composés de six membres titulaires (art. 3 du décret n°67-893 du 12 octobre 1967) et six membres suppléants (art. 3 du décret n°73-91 du 19 janvier 1973).

Les membres élus :

#### **. Election :**

Conformément à l'article L.4123-3 du Code de la santé publique, les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus par l'assemblée générale des sages-femmes inscrites au tableau dans les conditions fixées par le décret n°62-1387 du 21 novembre 1962 modifié.

Selon les dispositions prévues par le décret n°67-893 du 12 octobre 1967, le mandat des membres des Conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes est de six ans. Ses membres sont rééligibles. Le Conseil départemental est renouvelé tous les deux ans par tiers.

L'élection est faite à la majorité des membres présents ou ayant voté par correspondance. (art. L.4123-4 du Code de la santé publique)haut de page

Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L.4124-6\* du Code de la santé publique, les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, âgés d'au moins trente ans, sont inscrits à l'ordre depuis au moins trois ans. (art. L.4123-5\* du Code de la santé publique)

Des membres suppléants, également renouvelables par tiers tous les deux ans, sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin.. Ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée de fonctions des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent. Les membres suppléants sont rééligibles. (art. L.4123-8\* du Code de la santé publique)haut de page

#### **. Incompatibilités et inéligibilités :**

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un Conseil départemental, interrégional ou national de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national. (art. L.4125-2 du Code de la santé publique)

En outre, conformément aux dispositions contenues à l'article L.4124-6\* du Code de la santé publique, dans l'hypothèse où une sage-femme aurait été sanctionnée par un Conseil interrégional d'une peine disciplinaire tel qu'un avertissement ou un blâme, celle-ci se verrait priver du droit de faire partie d'un Conseil départemental de l'ordre pendant une durée de trois ans. Si une sanction visant à l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, avec ou sans sursis, la profession ou la radiation du tableau de l'ordre devait être

prononcée, cela aurait pour conséquence d'entraîner à l'encontre de la sage-femme incriminée la privation du droit, à titre définitif, de siéger au Conseil départemental de l'ordre.

Cette interdiction s'applique également pour les sanctions prononcées en application des dispositions prévues à l'article L.145-2\* du Code de la sécurité sociale par la section des assurances sociales d'un Conseil interrégional ou du Conseil national. (art. L.145-2-1 du Code de la sécurité sociale)haut de page

#### **Les membres nommés :**

Le médecin inspecteur départemental de santé publique assiste aux séances du conseil départemental, avec voix consultative. (art. L. 4123-12, 3ème alinéa, du Code de la santé publique)haut de page

#### **B - Organisation et fonctionnement des Conseils départementaux :**

Les délibérations des Conseils départementaux sont prises lors de réunions plénières auxquelles sont convoqués les membres ayant voix délibérative et ceux qui ont voix consultative.

Par ailleurs, un Conseil départemental des sages-femmes peut tenir des réunions communes avec le Conseil départemental des médecins sous la présidence du président du Conseil départemental de l'ordre des médecins. (art. L.4123-14 du Code de la santé publique)

Afin de fixer ses conditions d'organisation et de fonctionnement, le Conseil départemental des sages-femmes peut approuver un règlement intérieur qui précisera, notamment, la composition et les attributions du bureau.haut de page

Composition et attributions du bureau du Conseil départemental :

Le bureau tient une place fondamentale dans l'organisation et le fonctionnement d'un Conseil départemental. Ce bureau est composé, en principe, de la présidente, de la secrétaire générale et de la trésorière.haut de page

La présidente :

Le Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes élit son président tous les deux ans, après renouvellement du tiers du Conseil. (art. L.4123-6 du Code de la santé publique)

La présidente représente le Conseil départemental de l'ordre dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil (art. L.4123-7 du Code de la santé publique)

Elle préside les séances du Conseil et, le cas échéant, celles du bureau. Elle en dirige les débats.

(\*) dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé haut de page

Les structures des conseils interrégionaux

La section disciplinaire du conseil interrégional

La section des assurances sociales du conseil interrégional

Décret n° 96-469 du 28 mai 1996

(pour pouvoir télécharger le décret, vous devez avoir le logiciel acrobat reader – Si vous ne l'avez pas, vous pouvez le télécharger en cliquant ici)

## **ANNUAIRE DES CONSEILS INTERREGIONAUX DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES**

Le Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes est la formation disciplinaire de première instance.

Par ailleurs, les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis, en première instance, à la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes.

### **La section disciplinaire du conseil interrégional**

#### **A – Les règles de compétence :**

La compétence disciplinaire en première instance est exercée par les Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes. (art. L.4124-1\* du Code de la santé publique).  
haut de page

A ce titre, le Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes dispose d'une compétence exclusive pour prononcer des sanctions à l'encontre des sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre et qui enfreindraient les règles déontologiques édictées par le Code de déontologie des sages-femmes.

Il peut, par ailleurs, être amené à intervenir dans d'autres domaines de compétence, notamment lorsqu'un contentieux surgit lors d'une inscription au tableau d'une sage-femme.

Conformément à l'article L.4152-7\* du Code de la santé publique, il existe cinq Conseils interrégionaux dont le ressort territorial est identique à celui des secteurs mentionnés à l'article L.4152-1. (Voir arrêté du 18 avril 1973)

En outre, les sages-femmes de Wallis et Futuna, de la Réunion, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique sont soumises à la compétence disciplinaire du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes de la région Ile-de-France, c'est-à-dire du Secteur I. (art. L.4124-9\*, L.4124-10\* et L.4421-10\* du Code de la santé publique)  
haut de page

#### **B – Composition :**

Les membres élus :

. **Election** : (art. L.4152-7\* du Code de la santé publique)

Le Conseil interrégional est composée d'un nombre de sages-femmes titulaires et suppléantes fixé par voie réglementaire (art. 20 du décret n°62-1287 du 21 novembre 1962 modifié par le décret n°96-469 du 28 mai 1996), en fonction des effectifs des sages-femmes inscrites aux derniers tableaux publiés dans l'interrégion.

Les membres du Conseil interrégional sont élus par les Conseils départementaux de l'interrégion pour six ans et sont rééligibles.

Le Conseil interrégional est renouvelable par tiers tous les deux ans.  
haut de page

Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L.4124-6\* du Code de la santé publique, les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, âgés de moins de trente ans, sont inscrits à l'ordre depuis au moins trois ans.

(art. L.4123-5\* du Code de la santé publique)

Les membres suppléants du Conseil interrégional remplacent les titulaires empêchés de siéger. Lorsqu'un membre titulaire vient à cesser ses fonctions pour quelque cause que ce soit, il est remplacé par un suppléant et il est alors procédé à une élection complémentaire pour la désignation d'un nouveau membre suppléant dont le mandat prend fin à la même date que celle à laquelle aurait pris fin celui du membre à remplacer. (art. L.4124-5\* du Code de la santé publique)haut de page

#### **. Incompatibilités et inéligibilités :**

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil départemental, interrégional ou national de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national. (art. L.4125-2 du Code de la santé publique)

En outre, conformément aux dispositions combinées des articles L.4152-7\* et L.4124-6\* du Code de la santé publique, dans l'hypothèse où une sage-femme aurait été sanctionnée par un Conseil interrégional d'une peine disciplinaire tel qu'un avertissement ou un blâme, celle-ci se verrait priver du droit de faire partie d'un Conseil interrégional de l'ordre pendant une durée de trois ans. Si une sanction visant à l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, avec ou sans sursis, la profession ou la radiation du tableau de l'ordre devait être prononcée, cela aurait pour conséquence d'entraîner à l'encontre de la sage-femme incriminée la privation du droit, à titre définitif, de siéger au Conseil interrégional de l'ordre.haut de page

Cette interdiction s'applique également pour les sanctions prononcées en application des dispositions prévues à l'article L.145-2\* du Code de la sécurité sociale par la section des assurances sociales d'un Conseil interrégional ou du Conseil national. (art. L.145-2-1 du Code de la sécurité sociale)

**Les membres désignés :** (art. L.4152-8\* du Code de la santé publique)

Sont adjoints, avec voix consultative, au Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes :haut de page

- Un conseiller juridique qui peut être soit un magistrat de l'ordre judiciaire, soit un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel. Ce conseiller juridique est désigné, suivant le cas, soit par le président de la cour d'appel, soit par le président de la cour administrative d'appel dans le ressort territorial desquelles se trouve le siège du Conseil interrégional ;
- Le médecin inspecteur régional de santé publique de la région dans laquelle se trouve le siège du Conseil interrégional ;
- Un médecin directeur technique d'une école de sages-femmes, désigné par le ministre chargé de la santé ;
- Un médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour les affaires relevant de l'application des lois sur la sécurité sociale, désigné par le médecin-conseil national.

La présidente :

Le Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes élit son président, son secrétaire et son trésorier après chaque renouvellement. Ils sont rééligibles. (art. L.4152-7\*, 5ème alinéa, du Code de la santé publique)haut de page

## **C – La procédure disciplinaire :**

### **La saisine du Conseil interrégional :**

Selon l'article 7 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié, l'action disciplinaire contre une sage-femme est introduite par une plainte adressée au président du Conseil interrégional de l'ordre dont elle dépend, par le Conseil national de l'ordre, le Conseil départemental ou les syndicats des praticiens du ressort du Conseil interrégional, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes.

Le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de la sécurité sociale, le préfet de région, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, le procureur de la République, une sage-femme inscrite au tableau de l'ordre peuvent aussi saisir directement le Conseil interrégional.

Si la plainte émane du Conseil départemental ou du Conseil national, elle doit être signée par le président et accompagnée du procès-verbal de la délibération ayant décidé les poursuites.haut de page

Il est à noter qu'en matière d'inscription au tableau, l'appel porté devant le conseil régional n'est pas suspensif. (art. 5 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

Cependant, les sages-femmes chargées d'un service public et inscrites au tableau de l'ordre ne peuvent être traduites devant le Conseil interrégional, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République. (art. L.4124-2\* du Code de la santé publique)

Par ailleurs, lorsqu'une sage-femme a été condamnée par une juridiction pénale pour tout autre fait qu'un crime ou délit contre la Nation, l'Etat ou la paix publique, le Conseil interrégional peut prononcer, s'il y a lieu, à son égard, dans les conditions des articles L.4124-4, L.4126-1 et L.4126-2, une des sanctions disciplinaires prévues à l'article L.4124-6. (art. L.4126-6\* du Code de la santé publique)haut de page

Enfin, conformément aux dispositions contenues à l'article L.4126-5 du Code de la santé publique, il est à noter que l'exercice de l'action disciplinaire ne met obstacle :

- ni aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux répressifs dans les termes du droit commun ;
- ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou d'un quasi-délit ;
- ni à l'action disciplinaire devant l'administration dont dépend la sage-femme fonctionnaire ;
- ni aux instances qui peuvent être engagées contre les sages-femmes en raison des abus qui leur seraient reprochés dans leur participation aux soins médicaux prévus par les lois sociales.haut de page

### **L'instruction des affaires portées devant le Conseil interrégional :**

Tout d'abord, signalons que le Conseil interrégional doit statuer dans les six mois du dépôt de la plainte. A défaut, le président de la chambre disciplinaire nationale peut transmettre la plainte à une autre chambre disciplinaire de première instance. (art. L.4124-1\*, 2ème alinéa, du Code de la santé publique)haut de page

Selon l'article 11 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié, le président du Conseil interrégional désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres du Conseil interrégional.

La plainte est notifiée au praticien incriminé, lequel est invité à produire dans les quinze jours sa défense écrite. Ce délai est augmenté, s'il y a lieu, conformément aux articles 643

et 644 du nouveau code de procédure civile si le praticien est domicilié en dehors de la circonscription où il exerce sa profession.

Le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits, procède, s'il y a lieu, à l'interrogatoire du praticien incriminé, à l'audition des témoins dont les dépositions sont signées par leurs auteurs. Il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles.haut de page

Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier au président du Conseil interrégional avec un rapport.

Il est à noter qu'en matière d'inscription au tableau, le Conseil interrégional doit statuer sur l'appel dont il est saisi dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. (art. 5 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

En outre, le Conseil interrégional peut, soit sur la demande des parties, soit d'office, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. (art. L.4124-3\* du Code de la santé publique)haut de page

### **La tenue des audiences devant le Conseil interrégional**

. Le respect du principe du débat contradictoire :

Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que la sage-femme en cause ait été entendue ou appelée à comparaître. (art. L.4126-1 du Code de la santé publique)

La sage-femme doit comparaître en personne. Elle ne peut se faire assister que par une autre sage-femme inscrite au tableau ou par un avocat régulièrement inscrit à un barreau. (art. 13 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

Si l'intéressé(e) ne se présente pas, l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur. (art. 13 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)haut de page

. La convocation des parties :

Selon l'article 12 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié, la sage-femme incriminée ou mise en cause est convoquée à l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception du président du Conseil interrégional, dans un délai de huitaine.

L'autorité ou la personne qui a saisi le Conseil interrégional est convoquée dans les mêmes délais et les mêmes formes. Ce délai est augmenté, s'il y a lieu, conformément aux articles 643 et 644 du nouveau code de procédure civile, si la sage-femme est domiciliée en dehors de la circonscription de l'ordre où elle exerce sa profession.haut de page

. Les débats :

Le président du Conseil interrégional dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur qui présente un exposé des faits. Il interroge l'intéressé(e). Le Conseil peut également décider l'audition de toute personne et notamment de celle dont la plainte a provoqué la saisine du Conseil. (art. 13 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

L'audience est publique. Toutefois le président peut, d'office ou à la demande d'une des parties ou de la personne dont la plainte a provoqué la saisine du Conseil, interdire au public l'accès de la salle pendant tout ou partie de l'audience dans l'intérêt de l'ordre public ou lorsque le respect de la vie privée ou du secret médical le justifie. (art. 13 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)haut de page

. Le délibéré :

Conformément à l'article 15 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié, le Conseil interrégional de l'ordre, quelle que soit la nature des affaires sur lesquelles il est appelé à statuer, ne peut valablement délibérer que si sont présents au moins cinq des membres qui le composent. Il ne peut siéger qu'en nombre impair. Le plus jeune des membres se retire lorsque les membres présents sont en nombre pair.haut de page

### **Les décisions rendues par le Conseil interrégional**

. Les sanctions : (art. L.4124-6\* du Code de la santé publique)

Les peines disciplinaires que le Conseil interrégional peut appliquer sont les suivantes :

- 1° L'avertissement ;
- 2° Le blâme ;
- 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;
- 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;
- 5° La radiation du tableau de l'ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du Conseil départemental, du Conseil interrégional ou Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif.haut de page

La sage-femme radiée ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre et la décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres Conseils départementaux et de la section disciplinaire du Conseil national dès qu'elle est devenue définitive.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.

Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis une décision définitive de radiation du tableau, la sage-femme frappée de cette peine peut être relevée de l'incapacité en résultant par une décision du Conseil interrégional qui a prononcé la sanction. La demande est formée par une requête adressée au président du conseil départemental de l'ordre intéressé. Lorsque la demande a été rejetée après examen au fond, elle ne peut être représentée qu'après un nouveau délai de trois années. (art. L.4124-8\* du Code de la santé publique et art. 31 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)haut de page

Enfin, notons que la sage-femme frappée d'une sanction disciplinaire est tenue au paiement des frais résultant de l'action engagée devant la juridiction professionnelle. (art. L.4126-3 du Code de la santé publique)

**. La notification des décisions : (art. 17 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)**

Les décisions du Conseil interrégional sont notifiées sans délai par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à la présidente du conseil départemental, qui les notifie elle-même dans les dix jours et sous la même forme à la sage-femme qui en a été l'objet. haut de page

Elles sont également notifiées dans les dix jours et dans la même forme au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, au procureur de la République, au préfet, au Conseil national de l'Ordre et au ministre chargé de la santé.

Appel des décisions rendues par le Conseil interrégional : (art. 22 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

La section disciplinaire du Conseil national est saisie des appels des décisions des conseils interrégionaux en matière disciplinaire, en matière d'élections au Conseil de l'ordre, d'inscriptions au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer prévue par l'article L. 460 du code de la santé publique. haut de page

. Délai :

L'appel est formé par une déclaration adressée au secrétariat du Conseil national dans les trente jours de la notification ou, en cas de décision par défaut, dans les trente jours qui suivent l'expiration du délai d'opposition.

. Forme et effet de l'appel :

La déclaration doit être faite soit par le secrétaire d'État, le préfet de région, le procureur de la République, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le conseil départemental de l'Ordre ou le syndicat qui a porté plainte devant le conseil interrégional, soit par le praticien intéressé.

L'appel a un effet suspensif, sauf en matière d'inscription au tableau. haut de page

**La section des assurances sociales du conseil interrégional**

**A - Les règles de compétence : (art. L.145-1\* du Code de la sécurité sociale)**

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis, en première instance, à la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes.

La section des assurances sociales compétente est celle du Conseil interrégional dans le ressort duquel la sage-femme exerce sa profession à la date de la saisine de la section. (art. R.145-17, dernier alinéa, du Code de la santé publique) haut de page

B - Siège : (R.145-13 du Code de la sécurité sociale)

En application des dispositions de l'article R.145-13 du Code de la sécurité sociale, le siège et le secrétariat des sections des assurances sociales des Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes sont ceux des Conseils interrégionaux. haut de page

C – Composition : (art. L.145–6\* et R.145–6 du Code de la sécurité sociale)

La section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel en activité nommé par le vice-président du Conseil d'Etat au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

Elle comprend en outre un nombre égal d'assesseurs, membres de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien-conseil, nommés par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés par le conseil interrégional de l'ordre en son sein.haut de page

Par ailleurs, l'article R.145–6 du Code de la sécurité sociale dispose que la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes comprend, outre son président :

- Deux assesseurs représentant l'ordre des sages-femmes. Ils sont nommés par le Conseil interrégional des sages-femmes en son sein.

- Deux assesseurs représentent les organismes d'assurance maladie. Ils sont nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale :

- . Le premier, sur proposition du médecin-conseil régional du régime général de sécurité sociale, parmi les médecins-conseils titulaires chargés du contrôle médical dans la région ;

- . Le second, sur proposition conjointe des responsables des services médicaux compétents dans la région, respectivement, du régime de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles, parmi les médecins-conseils titulaires chargés du contrôle médical dans la région.haut de page

C – La procédure :

La procédure devant la section des assurances sociales du Conseil interrégional est contradictoire. (art. L.145–8\* du Code de la sécurité sociale)

La procédure est écrite, sans préjudice, devant la section du conseil interrégional, de la comparution des intéressés, qui peuvent se faire assister ou représenter (art. R. 145–15 du Code de la sécurité sociale).

Par ailleurs, la procédure suivie devant les Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes est également applicable devant les sections des assurances sociales de ces Conseils sous les réserves ci-après. (art. R.145–16 du Code de la sécurité sociale)haut de page

La saisine de la section des assurances sociales du Conseil interrégional : (art. R.145–17 et R.145–18 du Code de la sécurité sociale)

Les sections des assurances sociales des Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes sont saisies, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat des Conseils interrégionaux intéressés dans le délai de trois ans à compter de la date des faits.haut de page

Les sections des assurances sociales des Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes peuvent être saisies soit par les organismes d'assurance maladie, les caisses de mutualité sociale agricole ou les autres organismes assureurs, soit par les syndicats de sages-femmes, soit par les conseils départementaux de l'ordre intéressés.

Elles peuvent également être saisies par les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et par les chefs de services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou leurs représentants. haut de page

Elles peuvent être également saisies :

1 - En ce qui concerne le régime général, par le médecin-conseil national, les médecins-conseils régionaux et les médecins-conseils chefs des services du contrôle médical du ressort de chaque circonscription de caisse primaire d'assurance maladie ;haut de page

2 - En ce qui concerne le régime agricole, par le médecin-conseil national, et les médecins-conseils chefs de service des échelons départementaux ou pluri départementaux du contrôle médical ;

3 - En ce qui concerne les autres régimes, par les médecins-conseils responsables du service du contrôle médical d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale.

L'instruction des affaires portées devant la section des assurances sociales du Conseil interrégional : (art. R.145-19 du Code de la sécurité sociale)

Les plaintes et les mémoires produits sont déposés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil interrégional compétent et doivent être accompagnés de copies certifiées conformes par le demandeur en nombre égal à celui des autres parties en cause, augmenté de deux.haut de page

Lorsque les parties joignent des pièces à l'appui de leurs plaintes ou de leurs mémoires, ces pièces sont accompagnées de copies qu'elles certifient conformes, en nombre égal à celui des autres parties augmenté de deux. Toutefois, lorsque le nombre, le volume ou les caractéristiques des pièces font obstacle à la production de copies, les autres parties ou leurs mandataires en prennent connaissance au secrétariat et peuvent en prendre copie à leurs frais.

Les copies des plaintes et des mémoires produits sont communiquées, ainsi que les pièces jointes, sous réserve des dispositions visées ci-dessus, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, aux parties intéressées. Celles-ci sont invitées, s'il y a lieu, à produire mémoire ou observations en défense dans le délai fixé par le président de la formation de jugement.haut de page

### **La tenue des audiences devant la section des assurances sociales du Conseil interrégional :**

La section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre doit siéger au complet. (art. R.145-14 du Code de la sécurité sociale)

Les requérants sont admis en qualité de parties intéressées à se faire représenter aux débats ; les organismes soit par un de leurs administrateurs ou par leur représentant légal, soit par un avocat, soit par un médecin conseil.

Les sages-femmes peuvent se faire assister ou représenter soit par un membre de leur profession inscrit au tableau ou dont le diplôme est régulièrement enregistré, soit par un avocat inscrit au barreau. (art. R.145-20 du Code de la sécurité sociale)haut de page

## **Les décisions rendues par la section des assurances sociales du Conseil interrégional**

. Les sanctions : (art. L.145-2\*, L.145-2-1\* et L.145-3\* du Code de la sécurité sociale)

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes sont :

1°) l'avertissement ;

2°) le blâme, avec ou sans publication ;

3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

4°) dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus ;

Les sanctions prévues aux 3° et 4° ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication.

Les sanctions prévues au 1° et au 2° entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil interrégional ou du Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans. La sanction prévue au 3°, qu'elle soit ou non assortie du sursis, ainsi que la sanction prévue au 4° de cet article, entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

Après qu'un intervalle de trois ans se sera écoulé depuis une décision définitive d'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, le praticien frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction. Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

Toute sage-femme qui contrevient aux décisions de la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes, en donnant des soins à un assuré social alors qu'elle est privée du droit de le faire, est tenue de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations que celui-ci a été amené à verser.

. La notification des décisions : (art. R.145-24 du Code de la sécurité sociale)

Dans la quinzaine de leur prononcé, les décisions de la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes sont notifiées, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au praticien, à la sage-femme, au syndicat requérant, à l'organisme d'assurance maladie, à la caisse de mutualité sociale agricole, à l'organisme assureur et au praticien conseil requérants, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au chef de service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre chargé de l'agriculture et au conseil national de l'ordre.

La notification doit préciser le délai dans lequel l'appel et, le cas échéant, l'opposition peuvent être formés.

Les décisions sont également notifiées de la même manière au conseil départemental dont relève la sage-femme poursuivie.

Appel des décisions rendues par la section des assurances sociales du Conseil interrégional

Les décisions rendues par les sections des assurances sociales des Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes sont soumises, en appel, à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. (art. L.145-1\* du Code de la sécurité sociale)

L'appel doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de la décision attaquée.

(\*) Dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. haut de page

retour

Le Conseil de l'Ordre a la charge de préparer le Code de déontologie des sages-femmes, de l'adapter aux évolutions techniques, économiques et sociales de la profession et de le faire évoluer dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés. (art. L.4127-1 du Code de la santé publique) Il appartient à l'Ordre de veiller à son application et à son respect.

Dans ce cadre, l'Ordre des sages-femmes veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie. (art. L4121-2 du Code de la santé publique)

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de sage-femme.

Il peut organiser toutes oeuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de leurs membres et de leurs ayants droit.

Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des Conseils départementaux, des Conseils interrégionaux et du Conseil national de l'Ordre. haut de page

### **Une mission administrative**

L'Ordre contrôle l'entrée dans la profession des sages-femmes afin de préserver la santé des patientes

A cet effet, il doit établir et tenir un tableau auquel ne peuvent être inscrites pour exercer que les sages-femmes. Celles-ci doivent remplir les conditions de diplôme ou de qualification ainsi que les qualités de moralité requises par le Code de déontologie.

Rappelons que, hormis les exceptions prévues aux articles L.4111-6 et L.4111-7 du Code de la santé publique, nul ne peut exercer la profession de sage-femme s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre des sages-femmes. (art. L.4111-1, 3°, du Code de la santé publique)

En application de l'article L.4112-1 du Code de la santé publique, l'inscription est réalisée par les Conseils départementaux, lesquels se doivent de vérifier les diplômes, les contrats d'exercice et les casiers judiciaires dans les conditions prévues par les dispositions du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié.

Il procède également à la radiation du tableau, à la demande de la sage-femme intéressée. haut de page

### **Une mission consultative**

Organisme de réflexion et de proposition et, par ailleurs, interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes est appelé à donner son avis sur les projets de règlements, décrets ou lois qui lui sont soumis par le ministère de la santé et qui concernent la profession. (art. L.4122-1 du Code de la santé publique)

Dans le cadre de cette mission à la fois de réflexion et de prospective, l'Ordre des sages-femmes est amené à intervenir auprès du Ministre de la santé sur l'évolution du monde de la santé ainsi que sur tout sujet d'actualité susceptible de remettre en cause les éléments essentiels qui fondent l'exercice de la profession de sage-femme.

Outre le contrôle qu'il exerce sur l'activité de la profession, l'Ordre des sages-femmes tend à développer par ailleurs une mission d'information qui en fait un véritable partenaire pour les sages-femmes, notamment dans la rédaction de contrats ou lors d'installation sous statut libéral.haut de page

### **Une mission de conciliation**

Les sages-femmes doivent entretenir entre elles des rapports de bonne confraternité.

Aussi, une sage-femme qui a un dissentiment avec une autre sage-femme doit chercher la conciliation au besoin par l'intermédiaire du Conseil départemental de l'Ordre. (art. 54 du Code de déontologie)haut de page

### **Une mission juridictionnelle**

L'Ordre des sages-femmes intervient dès lors que l'un de ses membres fait l'objet de plaintes émanant d'un particulier, des pouvoirs publics, des tribunaux, de la Sécurité sociale ou d'une autre sage-femme.

C'est le Conseil départemental qui reçoit les plaintes. Après instruction et en dehors d'une éventuelle conciliation, si aucune solution amiable n'est trouvée, le Conseil départemental transmet la plainte au Conseil interrégional qui instruit et juge l'affaire. (art. L.4124-1\* du Code de la santé publique)

En cas de sanction de la sage-femme, cette dernière a la possibilité de faire appel devant le Conseil national. En dernier recours, le Conseil d'Etat est sollicité comme instance de cassation. (art. L.4122-3\* du Code de la santé publique)

Cette mission est accomplie de deux manières. D'une part, le conseil interrégional examine et juge les plaintes déposées contre les sages-femmes sur le plan disciplinaire pour des manquements aux règles du Code de déontologie.haut de page

D'autre part, la section des assurances sociales du conseil interrégional traite les plaintes déposées principalement par les caisses d'assurance maladie (service contentieux et service médical) à l'encontre des sages-femmes libérales pour manquement à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et aux règles du Code de déontologie. (art. L.145-1\* et suivants du code de la sécurité sociale)

(\*) Dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé haut de page

## **Les missions du conseil national – Les missions du conseil départemental – Les missions du conseil interrégional**

retour

Introduction  
Structure nationale  
Structure départementale  
Structure interrégionale

Introduction  
Missions Nationales  
Missions départementales  
Missions interrégionales

### **Les missions de l'ordre national**

**Une mission déontologique**  
**Une mission administrative**  
**Une mission disciplinaire**

L'ordre national des sages-femmes groupe obligatoirement toutes les sages-femmes habilitées à exercer. (art. L.4121-1 du Code de la santé publique)

L'ordre des sages-femmes veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L.4127-1. (art. L.4121-2 du Code de la santé publique)

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de sage-femme.

Il peut organiser toutes oeuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il accomplit ses missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils interrégionaux et du conseil national de l'ordre.

#### **Une mission déontologique**

(art. L.4122-1 du Code de la santé publique)

Le Conseil national de l'ordre remplit sur le plan national la mission définie à l'article L.4121-2. Il veille notamment à l'observation, par tous les membres de l'Ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L.4127-1. Il étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

Le Conseil national de l'Ordre a la charge de préparer le Code de déontologie des sages-femmes, de l'adapter aux évolutions techniques, économiques et sociales de la profession et de le faire évoluer dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés. (art. L.4127-1 du Code de la santé publique)haut de page

#### **Une mission administrative**

(art. L.4122-2 du Code de la santé publique)

**A – Le Conseil national tient un rôle essentiel dans la gestion de l'Ordre :**

Le Conseil national fixe le montant unique de la cotisation qui doit être versée à l'Ordre par chaque sage-femme.

Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à chaque Conseil départemental, à chaque Conseil interrégional et au Conseil national, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances.

Le Conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession médicale ainsi que les oeuvres d'entraide.

Il surveille la gestion des Conseils départementaux qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces Conseils.

Le Conseil national peut verser aux Conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.haut de page

### **B – Le Conseil national est saisi des recours contre les décisions administratives prises par les Conseils départementaux :**

Conformément aux dispositions contenues au second alinéa de l'article 67 du Code de déontologie, les décisions prises par les conseils départementaux peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil national.haut de page

### **C – Les inscriptions au tableau :**

Chaque inscription au tableau réalisée par un Conseil départemental est notifiée sans délai au Conseil national de l'ordre. (art. L.4112-3 du Code de la santé publique)

Par ailleurs, les décisions des Conseils départementaux rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le Conseil interrégional par le Conseil national s'il s'agit d'une décision d'inscription. (art. L.4112-4\* du Code de la santé publique)haut de page

### **Une mission disciplinaire**

D'une part, le Conseil national peut engager une procédure à l'encontre d'une sage-femme dont il aurait estimé qu'elle aurait enfreint les règles édictées par le Code de déontologie.

D'autre part, le Conseil national comprend en son sein une Section disciplinaire chargée de juger en appel les décisions rendues par les Conseils interrégionaux.

A ces missions, il convient d'ajouter la possibilité pour l'institution ordinaire de prononcer la suspension temporaire d'une sage-femme dont l'état pathologique ou l'infirmité rendrait dangereux l'exercice de la profession (art. L.460 de l'ancien Code de la santé publique).haut de page

### **A – Le Conseil national peut déposer plainte contre une sage-femme :**

En vertu de l'article 7 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié relatif au fonctionnement des Conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins, l'action disciplinaire contre une sage-femme est introduite par une plainte adressée au

président du Conseil interrégional de l'Ordre dont elle dépend, par le Conseil national de l'Ordre, le Conseil départemental ou les syndicats des praticiens du ressort du conseil interrégional, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes. haut de page

**B – Le Conseil national peut demander que soit prononcée une interdiction d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession :**

En vertu de l'article L.460 de l'ancien Code de la santé publique, dans le cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, le Conseil interrégional peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer pour une sage-femme.

Le Conseil interrégional des sages-femmes peut être saisi, soit par le Conseil départemental, soit par le Conseil national, soit par le préfet ou le directeur départemental de la santé.haut de page

**C – Le Conseil national juge en appel des décisions rendues par les Conseils interrégionaux :**

**La section disciplinaire du Conseil national :**

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes élit, en son sein, trois membres qui constituent avec le Conseiller d'Etat mentionné à l'article L.4152-5\* et sous sa présidence, une section disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues en matière disciplinaire, siége auprès du conseil national. (art. L.4152-6\* du Code de la santé publique)

La section disciplinaire du Conseil national est saisie des appels des décisions des Conseils interrégionaux en matière de discipline, d'élection au Conseil de l'Ordre, d'inscription au tableau et de suspension temporaire d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession. (art. 22 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)haut de page

L'appel a un effet suspensif, sauf en matière d'inscription au tableau. Toutefois, lorsque la réinscription au tableau demandée par application de l'article L.4124-8\*, l'appel a également un effet suspensif.

Les décisions rendues par la section disciplinaire du Conseil national ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'Etat dans les conditions du droit commun.haut de page

**La section des assurances sociales du Conseil national : (art. L.145-1\* du Code de la sécurité sociale)**

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis, en première instance, à la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes.

Les décisions rendues par cette instance sont soumises, en appel, à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

(\*) Dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé haut de page

Conformément à l'article L.4123-1\* du Code de la santé publique, le conseil départemental de l'ordre exerce, dans le cadre départemental et sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre, énumérées à l'article L. 4121-2 du Code de la santé publique.

A ce titre, il veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de sage-femme.

Il peut organiser toutes oeuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de leurs membres et de leurs ayants droit.

Il autorise le président de l'ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs à l'ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

Il peut créer avec les autres conseils départementaux de l'ordre et sous le contrôle du conseil national, des organismes de coordination.

Les missions des Conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes recouvrent deux grandes catégories : une que nous qualifierons d'administrative, l'autre de contrôle. haut de page

### **Une mission administrative**

Cette mission consiste essentiellement à procéder à l'inscription des sages-femmes au tableau de l'ordre et à recouvrer les cotisations entraîner par cette inscription.haut de page

### **A - Les inscriptions au tableau : (art. L.4112-1\*, L.4112-3\* et L.4112-4\* du Code de la santé publique)**

Principes :

Le Conseil départemental statue sur les inscriptions au tableau. (art. L4123-1\* du Code de la santé publique)

A ce titre, les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrites sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont elles relèvent.

Ce tableau est déposé à la préfecture ainsi qu'au parquet du tribunal de grande instance. Dans le courant du mois de janvier de chaque année, il est publié conformément à l'article L. 4113-2 du Code de la santé publique.haut de page

Une sage-femme ne peut être inscrite que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle, sauf dérogation prévue par le code de déontologie.

En cas de transfert de sa résidence professionnelle hors du département, le praticien est tenu de demander, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sa radiation du tableau de l'ordre du département où il exerçait. (art. 3 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

Une sage-femme inscrite ou enregistrée en cette qualité dans un Etat ne faisant pas partie

de la Communauté européenne ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne peut être inscrite à un tableau de l'ordre dont il relève.haut de page

#### **La demande d'inscription :**

Toute sage-femme qui demande son inscription au tableau de l'ordre dont elle relève doit remettre sa demande ou l'adresser par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à la présidente du conseil de l'ordre du département dans lequel elle veut établir sa résidence professionnelle.

Cette demande est accompagnée des pièces énumérées à l'article 1er du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié.haut de page

#### **Délais d'instruction des demandes d'inscription :**

Le conseil départemental de l'ordre statue sur la demande d'inscription au tableau dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet.

En ce qui concerne les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, lorsqu'il y a lieu de consulter un Etat, membre ou partie, sur l'existence de faits graves et précis commis hors de France et susceptibles d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau, le délai fixé au premier alinéa est suspendu par la demande de consultation jusqu'à la réception de la réponse de l'Etat consulté si celle-ci intervient dans un délai de trois mois. Si la réponse n'est pas parvenue dans ce délai, la suspension prend fin à l'expiration dudit délai. L'intéressé en est avisé.haut de page

En ce qui concerne les personnes autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent, le délai prévu au premier alinéa est porté à six mois lorsqu'il y a lieu de procéder à une enquête hors de la France métropolitaine. L'intéressé en est avisé.

A l'expiration du délai imparti pour statuer au conseil départemental, le silence gardé par celui-ci constitue une décision implicite de rejet susceptible de recours. (art. L4112-4\* du Code de la santé publique)

#### **Instruction de la demande d'inscription : (art. 2 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)**

A la réception de la demande, la présidente du conseil départemental désigne un rapporteur parmi les membres de ce conseil. Ce rapporteur procède à l'instruction de la demande et fait un rapport écrit. haut de page

Le conseil de l'ordre vérifie les titres du candidat et demande communication du bulletin n° 2 du casier judiciaire de l'intéressé. Il refuse l'inscription si le demandeur ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance ou s'il est constaté, dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 4 mars 1959, une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession.

Aucune décision de refus d'inscription ne peut être prise sans que l'intéressé ait été invité quinze jours au moins à l'avance par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à comparaître devant le conseil départemental pour y présenter ses explications.

La décision de refus doit être motivée.

### **Notification des décisions d'inscription :**

Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé.haut de page

En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée.

Chaque inscription au tableau est notifiée sans délai au représentant de l'Etat dans le département, au procureur de la République et au conseil national de l'ordre des sages-femmes.

### **Recours contre les décisions d'inscription : (art. L4112-4\* du Code de la santé publique)**

#### **En cas de refus d'inscription :**

Les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le Conseil interrégional par la sage-femme demandeuse.haut de page

S'il s'agit d'une décision d'inscription :

Les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le Conseil interrégional par le conseil national.

L'appel porté devant le Conseil interrégional n'est pas suspensif. Il doit statuer sur l'appel dont il est saisi dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

Les décisions du Conseil interrégional en matière d'inscription au tableau sont notifiées, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans délai à la présidente du conseil départemental qui les notifie elle-même dans les dix jours la sage-femme qui en a été l'objet. (art. 5 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)haut de page

Elles sont également notifiées sans délai au représentant de l'Etat dans le département, au procureur de la République et au conseil national de l'ordre.

Les décisions du Conseil interrégional peuvent être frappées d'appel devant le conseil national par la sage-femme intéressée ou par le conseil départemental.

Le délai d'appel, tant devant le Conseil interrégional que devant le conseil national, est de trente jours à compter, soit de la notification de la décision expresse frappée d'appel, soit du jour où est acquise la décision implicite de rejet du conseil départemental.

Par ailleurs, les décisions des Conseils départementaux rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le Conseil interrégional par le Conseil national s'il s'agit d'une décision d'inscription. (art. L.4112-4\* du Code de la santé publique)haut de page

### **B - Le recouvrement des cotisations : (art. L.4122-2\* du Code de la santé publique)**

Le Conseil départemental recouvre les cotisations que doit obligatoirement verser chaque sage-femme inscrite au tableau de l'ordre et établie dans son département.

Il doit ensuite reverser le produit de ces cotisations au Conseil interrégional et au Conseil national en fonction des quotités définies par le Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

## **C - Le Conseil national est saisi des recours contre les décisions administratives prises par les Conseils départementaux :**

Conformément aux dispositions contenues au second alinéa de l'article 67 du Code de déontologie, les décisions prises par les conseils départementaux, en dehors de celles concernant l'inscription au tableau, peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil national.haut de page

### **Une mission de contrôle**

Cette mission de contrôle s'opère de plusieurs manières, notamment lors de l'élaboration de contrats d'exercice professionnel ou l'ouverture d'un cabinet. Mais elle peut également donné lieu à des actions disciplinaires qui peuvent être engagées par les Conseils départementaux.haut de page

## **A - Les contrats d'exercice professionnel :**

### **L'exercice du contrôle :**

Conformément à l'article 45 du Code de déontologie, les sages-femmes libérales doivent communiquer au conseil départemental de l'ordre dont elles relèvent les contrats et leurs avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession.

Le conseil départemental de l'ordre vérifie leur conformité avec les principes du Code de déontologie ainsi qu'avec les clauses essentielles des contrats types établis par le Conseil national. haut de page

Le Conseil départemental de l'ordre transmet avec son avis les contrats ou avenants au Conseil national qui procède à la vérification prévue ci-dessus, notamment en ce qui concerne l'indépendance professionnelle.

Les projets de contrat ou d'avenant peuvent être communiqués au Conseil départemental de l'ordre qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

La sage-femme doit signer et remettre au Conseil départemental de l'ordre une déclaration aux termes de laquelle elle affirme sur l'honneur qu'elle n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat ou à l'avenant soumis à l'examen du conseil.haut de page

Par ailleurs, l'article 49 du Code de déontologie dispose que l'exercice de la profession de sage-femme sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Tout contrat, renouvellement de contrat ou avenant avec un des organismes visés ci-dessus doit être transmis au Conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires. haut de page

Les sanctions en cas de défaut de communication des contrats :

Le défaut de communication des contrats ou avenants constitue une faute disciplinaire

susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire ou de motiver un refus d'inscription au tableau de l'ordre. (art. L. 4113-10 du Code de la santé publique)

En outre, le conseil de l'ordre peut refuser d'inscrire au tableau des candidats qui ont contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver le praticien de l'indépendance professionnelle nécessaire. (art. L. 4113-11 du Code de la santé publique)

A ces missions, il convient d'ajouter la possibilité pour l'institution ordinale de prononcer la suspension temporaire d'une sage-femme dont l'état pathologique ou l'infirmité rendrait dangereux l'exercice de la profession (art. L.460 du Code de la santé publique).haut de page

## **B - L'ouverture d'un cabinet d'exercice libéral :**

### **Les conditions générales d'ouverture d'un cabinet :**

#### **Les locaux professionnels :**

Le Code de déontologie prévoit (art. 9) que la sage-femme doit « disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, elle ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux ».

De même, le second alinéa de l'article 21 du Code de déontologie prévoit qu'il est interdit à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux, sauf dérogation accordée par le Conseil départemental de l'Ordre, ainsi que dans tout local où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils que cette sage-femme prescrit ou utilise et dans les dépendances desdits locaux.haut de page

#### **Les restrictions à l'ouverture d'un cabinet :**

En application de l'article 47 du Code de déontologie, une sage-femme ne peut s'installer dans un immeuble où une autre sage-femme exerce déjà, sans l'agrément du Conseil départemental de l'Ordre intéressé.

Par ailleurs, selon l'article 42 du Code de déontologie, « une sage-femme qui remplace une de ses collègues pendant une période supérieure à trois mois ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où elle puisse rentrer en concurrence directe avec la sage-femme qu'elle a remplacée, et, éventuellement, avec les sages-femmes exerçant en association avec celle-ci, à moins qu'il n'y ait entre les intéressées un accord, lequel doit être notifié au conseil départemental. Lorsqu'un tel accord n'a pu être obtenu, l'affaire peut être soumise au Conseil départemental. »haut de page

#### **L'ouverture d'un cabinet secondaire :**

Selon les dispositions contenues à l'article 46 du Code de déontologie, une sage-femme ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet.

La création ou le maintien d'un cabinet secondaire, sous quelque forme que ce soit, n'est possible qu'avec l'autorisation du Conseil départemental ou des Conseils départementaux intéressés. haut de page

L'autorisation est donnée à titre personnel et n'est pas cessible. Limitée à trois années et renouvelable après une nouvelle demande, elle peut être retirée à tout moment. Il n'y a donc aucun droit acquis au maintien d'un cabinet secondaire qui ne se justifie pas par

l'intérêt des patientes.

Cependant, l'autorisation ne peut être refusée si l'éloignement d'une sage-femme est préjudiciable aux patientes. Le Conseil départemental de l'Ordre doit donc tenir compte, dans sa décision, du fait qu'il puisse ne pas y avoir de sages-femmes en nombre suffisant pour la population concernée ou que les difficultés de communication avec les cabinets déjà existants, en raison de l'absence de commodités de transport, soient susceptibles d'occasionner des dommages aux patientes.haut de page

L'agrément peut par contre être refusé aux motifs qu'une distance entre le cabinet principal et le cabinet secondaire envisagé serait trop importante.

En tout état de cause, une sage-femme ne peut avoir qu'un seul cabinet secondaire et l'autorisation d'ouverture est donnée à titre personnel. N'étant pas cessible, la reprise du cabinet secondaire par une consoeur nécessite une nouvelle autorisation. De même, un cabinet de groupe ne peut recevoir l'autorisation d'ouvrir un cabinet secondaire : seule une des sages-femmes du groupe est susceptible d'en faire la demande.haut de page

### **C - Les Conseils départementaux et l'action disciplinaire :**

Rappelons que les Conseils départementaux n'ont pas de pouvoir disciplinaire. Aussi, plusieurs cas de figure peuvent se présenter.

Une plainte contre une sage-femme est portée devant le Conseil départemental : (art. L.4123-2\* du Code de la santé publique)haut de page

Lorsqu'une plainte est portée devant le Conseil départemental, sa présidente en accuse réception à l'auteur, en informe la sage-femme mise en cause et la convoque dans un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation.

En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la section disciplinaire du Conseil interrégional avec l'avis motivé du Conseil dans un délai de trois mois à compter de l'enregistrement de la plainte.

En cas de carence du Conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander à la présidente du Conseil national de saisir la section disciplinaire du Conseil interrégional compétente. La présidente du Conseil national doit répondre à sa demande dans le délai d'un mois.haut de page

Le Conseil départemental décide de déposer lui-même une plainte contre une sage-femme devant le Conseil interrégional : (art. 7 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié)

De sa propre initiative, l'action disciplinaire contre une sage-femme peut être introduite directement par une plainte adressée à la présidente du Conseil interrégional de l'Ordre dont elle dépend par le Conseil départemental.

Dans cette hypothèse, la plainte doit être signée par la présidente du Conseil départemental et accompagnée du procès-verbal de la délibération ayant décidé les poursuites. haut de page

### **D - Les Conseils départementaux peuvent demander que soit prononcée une interdiction d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession :**

En vertu de l'article L.460 de l'ancien Code de la santé publique, dans le cas d'infirmité ou

d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, le Conseil interrégional des sages-femmes peut être saisi par le Conseil départemental en vue de prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer pour une sage-femme.

(\*) Dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé haut de page

### **Les missions de l'ordre interrégional**

Les Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes assurent essentiellement une mission disciplinaire.

En effet, les Conseils départementaux n'ont pas de pouvoir disciplinaire. Aussi, lorsque ceux-ci sont saisis d'une plainte à l'encontre d'une sage-femme, ils doivent, si la conciliation a échu, transmettre cette plainte au Conseil interrégional territorialement compétent. (art. L.4123-2\* du Code de la santé publique).

Il existe cinq Conseils interrégionaux dont le ressort territorial est identique à celui des secteurs mentionnés à l'article L.4152-1. (Voir arrêté du 18 avril 1973)

Le Conseil interrégional : (art. L.4124-1\* du Code de la santé publique)

La compétence disciplinaire en première instance est exercée par les Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes.

A ce titre, le Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes dispose d'une compétence exclusive pour prononcer des sanctions à l'encontre des sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre et qui enfreindraient les règles déontologiques édictées par le Code de déontologie des sages-femmes.

Il peut, par ailleurs, être amené à intervenir lorsqu'un contentieux surgit lors d'une inscription au tableau d'une sage-femme. haut de page

A cela, il convient d'ajouter le fait que les Conseils interrégionaux peuvent être amenés à prononcer la suspension temporaire d'une sage-femme dont l'état pathologique ou l'infirmité rendrait dangereux l'exercice de la profession (art. L.460 de l'ancien Code de la santé publique).

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par le Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes sont mentionnées à l'article L.4124-6\* du Code de la santé publique.

La section disciplinaire du Conseil national est saisie des appels des décisions des conseils régionaux en matière disciplinaire, en matière d'élections au Conseil de l'ordre, d'inscriptions au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer prévue par l'article L. 460 de l'ancien Code de la santé publique. (art. 22 du décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié) haut de page

La section des assurances sociales du Conseil interrégional : (art. L.145-1\* du Code de la sécurité sociale)

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis, en première instance, à la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes. haut de page

Le siège et le secrétariat des sections des assurances sociales des Conseils interrégionaux de l'ordre des sages-femmes sont ceux des Conseils interrégionaux. (art. R.145-13 du Code de la sécurité sociale)

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes sont mentionnées à l'article art. L.145-2\* et suivants du Code de la sécurité sociale.

Les décisions rendues par cette instance sont soumises, en appel, à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des sages-femmes.

(\*) Dispositions antérieures à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. haut de page

## **Les projets de l'ordre**

### **Les propositions de modifications du Code de déontologie et des textes régissant l'exercice de la profession de sage-femme**

#### **Détails des propositions de modifications article par article**

Edicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat, le Code de déontologie des sages-femmes est préparé par le Conseil de l'Ordre. (art. L.4127-1 du Code de la santé publique)  
Soucieux d'adapter le Code de déontologie aux évolutions techniques, économiques et sociales de la profession et de le faire évoluer dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a décidé de s'atteler, en priorité, au projet de modifications de ce Code, notamment en ce qui concerne l'article R.4127-318 du code de la santé publique .

Le Conseil national a décidé de saisir les associations et syndicats de sages-femmes pour connaître leurs propositions de modifications sur le code de déontologie.

#### **Détails des propositions de modifications article par article**

Introduction

Définition (la loi)

Applications

Introduction

Le code de déontologie

La responsabilité médico-légale

Introduction

Conditions générales d'exercices

Exercice libéral

Exercice salarié dans un établissement privé

Les sages-femmes hospitalières

Les sages-femmes territoriales

Introduction

Les Diplômes universitaires

Les maitrises

Les formations non diplomantes

La formation permanente des libérales

Introduction

Les syndicats

Les associations

Les sociétés savantes

## **Professionnel : Introduction**

### **Compétences – Déontologie et responsabilité – Exercice de la profession – – La formation continue – Les organismes**

La sage-femme exerce une profession médicale à compétence définie. Profession médicale, l'indépendance de la sage-femme ne doit donc jamais être contestée.

Mais cette indépendance exige responsabilité, discernement et maîtrise de soi.

Au service des patientes et des nouveau-nés, il apparaît donc important que la sage-femme puisse se référer à des règles précises, surtout à un moment où la science et les techniques médicales connaissent un bouleversement profond.

Aujourd'hui, ces règles sont issues essentiellement :

- des dispositions législatives et réglementaires, lesquelles se trouvent codifiées pour la plupart dans le Code de la santé publique ;
- du Code de déontologie des sages-femmes ;
- des règles spécifiques liées à leur statut professionnel.

L'Ordre est avant tout le garant des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie. (art. L4121-2 du Code de la santé publique)

Conçu dans l'intérêt des patientes et édicté par décret sur proposition du Conseil national, le Code de déontologie tend donc à fixer les devoirs de la sage-femme dans la pratique de son art. haut de page

La déontologie est la même quel que soit le mode d'exercice ou de rémunération de la sage-femme, cette dernière devant avoir, pour souci primordial, l'intérêt de la santé de ses patientes et des nouveau-nés. Elle est soumise à toutes les règles déontologiques de sa profession : devoirs généraux, devoirs envers les patientes et les nouveau-nés, devoirs de confraternité, devoirs vis-à-vis des membres des autres professions de santé.

Néanmoins, tout comme les dispositions législatives dont les modifications peuvent apparaître nécessaires du fait des progrès mêmes de la science, le Code de déontologie des sages-femmes sera amené à évoluer afin de s'adapter au nouveau contexte de l'exercice professionnel. haut de page

### **Compétences – Déontologie et responsabilité – Exercice de la profession – – La formation continue – Les organismes**

## **Les compétences de la sage-femme**

### **Introduction**

La sage-femme exerce une profession médicale à compétence définie.

Encadrées par la loi et un ensemble de dispositions réglementaires, – dont le code de déontologie –, ses compétences concernent la femme enceinte et la naissance. Elles sont toutefois bornées à la grossesse et à l'accouchement normal, la sage-femme devant obligatoirement faire appel à un médecin en cas de grossesse ou d'accouchement pathologique.

La sage-femme assure le suivi médical de la grossesse (examen clinique, échographie, surveillance du fœtus, dépistage des facteurs de risque ou des pathologies) ainsi que l'accompagnement psychologique de la future mère et les séances de préparation à l'accouchement.

Par ailleurs, la sage-femme effectue l'examen prénatal nécessaire à la déclaration de grossesse qui sert de justificatif à la femme enceinte pour bénéficier de prestations sociales. Haut de page

Elle a la responsabilité du déroulement de l'accouchement normal, depuis le diagnostic de début de travail jusqu'à la délivrance.

Elle prescrit les examens et thérapeutiques (médicament,...) nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches.

Après la naissance, elle dispense les soins au nouveau-né et pratique, si nécessaire, la réanimation immédiate du nouveau-né dans l'attente du médecin. Elle effectue le premier examen postnatal, surveille la santé de la mère dans les premiers jours suivant la naissance, lui apporte les informations sur la contraception et la conseille sur l'hygiène et l'alimentation du bébé. Elle conseille les couples et participe au suivi des différents modes de contraception. Il est à noter, à cet égard, que la sage-femme est habilitée à prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse. Haut de page

Elle pratique également les consultations, les échographies obstétricales, y compris dans le cadre du diagnostic anténatal.

Sur prescription d'un médecin, la sage-femme assure les suivis des grossesses pathologiques en cabinet ou à domicile.

Elle pratique aussi la rééducation uro-gynécologique des patientes. Elle peut aussi avoir une place active dans les services d'orthogénie, dans les centres de planification familiale, de gynécologie, de procréations médicalement assistées.

Ainsi, la sage-femme joue-t-elle un rôle essentiel auprès des femmes en terme de sécurité médicale et d'environnement psychologique de la naissance.

Enfin, comme les autres professions médicales, les sages-femmes relèvent d'un code de déontologie professionnel et doivent justifier, pour pouvoir exercer, de leur inscription au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

## **- Définitions - Applications -**

### **Les compétences de la sage-femme**

#### **Définition de la capacité professionnelle des sages-femmes**

La définition de la capacité professionnelle des sages-femmes relève du domaine législatif, laquelle se trouve complétée par les dispositions du Code de déontologie des sages-femmes pour ce qui concerne certaines pratiques qui leur sont conférées par la loi.

Article L.2122-1 du Code de la santé publique :

Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénatals et postnatals obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme. La déclaration de grossesse peut être effectuée par une sage-femme. Lorsque, à l'issue du premier examen prénatal, la sage-femme constate une situation ou des antécédents pathologiques, elle adresse la femme enceinte à un médecin.

Le nombre et la nature des examens obligatoires ainsi que les périodes au cours desquelles ils doivent intervenir sont déterminés par voie réglementaire.

Article L.4151-1 du Code de la santé publique :

« L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L.4151-2 à L.4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie des sages-femmes ».

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et l'accouchement eutocique. Haut de page

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale. »

Article L.4151-2 du Code de la santé publique :

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé. Haut de page

Article L.4151-3 du Code de la santé publique :

En cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques. Haut de page

Article L.4151-4 du Code de la santé publique :

Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurants sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Haut de page

Article R.4127-312 du Code de la santé publique  
(ancien article 12 du Code de déontologie)

« La sage-femme est libre dans ses prescriptions dans les limites fixées par l'article L.4151-4 du code de la santé publique. Elle doit dans ses actes et ses prescriptions observer la plus stricte économie compatible avec l'efficacité des soins et l'intérêt de sa patiente. » Haut de page

Article R.4127-313 du Code de la santé publique  
(ancien article 13 du Code de déontologie)

« Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités. » Haut de page

Article R.4127-314 du Code de la santé publique  
(ancien article 14 du Code de déontologie)

« La sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme les traitements qu'elle prescrit de faire courir à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié. La sage-femme ne peut proposer aux patients ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique. »Haut de page

Article R.4127-318 du Code de la santé publique  
(ancien article 18 du Code de déontologie)

« Pour l'application des dispositions de l'article L.4151-1 du code de la santé publique, la sage-femme est autorisée à pratiquer notamment :

1. L'échographie dans le cadre de la surveillance de la grossesse ;
2. La surveillance électronique, pendant la grossesse et au cours du travail, de l'état du fœtus in utero et de la contraction utérine ;
3. Le prélèvement du sang foetal par scarification cutanée et la mesure du PH du sang foetal ; Haut de page
4. La surveillance des dispositifs intra-utérins ;
5. La rééducation périnéo-sphinctérienne d'une incontinence liée aux conséquences directes de l'accouchement ;
6. L'anesthésie locale au cours de la pratique de l'accouchement.  
En présence d'un médecin responsable pouvant intervenir à tout moment, la sage-femme peut participer à la technique d'anesthésie loco-régionale pratiquée lors de l'accouchement, à l'exclusion de la période d'expulsion, à condition que la première injection soit effectuée par un médecin, la sage-femme ne pouvant pratiquer les injections suivantes que par la voie du dispositif mis en place par le médecin. Haut de page

La sage-femme est habilitée à prescrire et à pratiquer la vaccination antirubéolique. Il est interdit à la sage-femme de pratiquer toute intervention instrumentale, à l'exception de l'amnioscopie dans la dernière semaine de la grossesse, de l'épisiotomie, de la réfection de l'épisiotomie non compliquée et de la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée. »Haut de page

## **Déontologie et Responsabilité**

### **Introduction**

#### **- Le code de déontologie - La responsabilité médico-légale -**

Le premier alinéa de l'article R.4127-325 du Code de la santé publique (ancien article 25 du Code de déontologie) dispose que, dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né.

Le caractère personnel de l'exercice de la profession de sage-femme et la notion de

responsabilité sont intimement liés.

Corollaire de la responsabilité personnelle de l'exercice professionnel, l'indépendance constitue par ailleurs un fondement du contrat tacite qui lie la patiente et sa sage-femme. Quelle loyauté pourrait-on en effet attribuer à ce contrat si la sage-femme devait exercer sous influence, si ses capacités de diagnostic et de prescription devaient se trouver altérées sous l'effet d'intérêts extérieurs à ceux de ses patientes ?

Profession médicale, l'indépendance de la sage-femme ne doit donc jamais être contestée. Exercice personnel, responsabilité, indépendance, confiance, tels sont les quatre pivots sur lesquels repose l'exercice de la profession de sage-femme.

Mais, bien qu'admise et confirmée dans son principe, la responsabilité personnelle de la sage-femme peut toujours être menacée dans ses applications et certaines situations peuvent se présenter qui donnent le sentiment qu'elle se trouve amoindrie ou, du moins, supportée par d'autres. Haut de page

En effet, de plus en plus, la complexité des moyens diagnostiques ou thérapeutiques nécessite l'avis et la coopération d'autres professionnels de santé. Ainsi, depuis des décennies, la multiplicité des situations souligne les rapports complémentaires entre le gynécologue obstétricien et la sage-femme.

Comme le rappelle le second alinéa de l'article R.4127-325 du Code de la santé publique (ancien article 25 du Code de déontologie), la sage-femme doit faire appel, sauf cas de force majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, à un médecin lorsque les soins à donner débordent de sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige. Haut de page

Ainsi, la sage-femme ne peut rester totalement isolée dans son exercice.

Cependant, dans cette multiplicité d'intervenants, sa responsabilité ne se trouve pas nécessairement atténuée car le caractère personnel de son exercice est toujours présent.

D'une part, après la consultation ou l'intervention du médecin appelé, la sage-femme reprend, en accord avec la patiente, la direction des soins sous sa propre responsabilité (article R.4127-362 du Code de la santé publique, ancien article 62 du Code de déontologie)

D'autre part, dans les établissements de soins, la responsabilité morale de chaque sage-femme n'est pas différente de celle de ses consoeurs exerçant sous statut libéral. Haut de page

Ainsi, le fait pour une sage-femme d'être liée dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut avec une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève en rien à ses devoirs professionnels et, en particulier, à ses obligations concernant l'indépendance de ses décisions et le respect du secret professionnel. (1er alinéa de l'article R.4127-348 du Code de la santé publique, ancien article 48 du Code de déontologie)

En aucune circonstance, la sage-femme ne peut accepter de la part de son employeur de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où elle exerce, elle doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé et de la sécurité de ses patients et nouveau-nés. (2ème alinéa de l'article R.4127-348 du Code de la santé publique, ancien article 48 du Code de déontologie)

Par conséquent, quelles que soient les situations, chaque sage-femme conserve son indépendance professionnelle et ses propres responsabilités.

Chaque sage-femme est donc responsable de ses actes Cette responsabilité personnelle fait partie intégrante du contrat tacite où s'exprime « la rencontre d'une confiance et d'une conscience » et constitue un élément consubstantiel de l'esprit qui guide l'exercice de la sage-femme.Haut de page

La sage-femme peut être appelée à répondre devant les tribunaux de sa responsabilité juridique, pénale ou civile. Depuis un arrêt célèbre de la Cour de cassation du 20 mai 1936 (arrêt Mercier), celle-ci a une base contractuelle. C'est-à-dire qu'on considère que se forme entre la praticien de santé et le patient un contrat de soins pour lequel le praticien s'engage à donner des soins « non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ».

Traditionnellement, cette responsabilité juridique ne constitue pas une obligation de résultat de la part du praticien : ce dernier ne s'engage pas à guérir systématiquement toute pathologie et l'échec ne peut entraîner pour lui-même une responsabilité pénale ou civile. Haut de page

Cependant, les procès se font de plus en plus fréquents et le nombre de sinistres a cru de manière importante, ainsi que leur coût moyen, amenant beaucoup d'assureurs à se désengager depuis 1997.

Cette évolution expose à de nombreux risques.

Le premier, bien perceptible aux Etats-Unis, est l'apparition de nombreux praticiens qui préfèrent multiplier les examens ou renoncer à l'utilisation d'une technique de pointe pour éviter de prendre des risques qui pourraient leur être imputables.Haut de page

En second lieu, on commence à déceler dans certaines spécialités les plus exposées, comme l'anesthésie ou l'obstétrique, une diminution des vocations.

Par ailleurs, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est venue imposer à tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral, aux établissements et services de santé et à tout autre organisme exerçant des activités individuelles de prévention, de diagnostic ou de soins une obligation d'assurance responsabilité civile professionnelle.

Cette loi, qui représente sans conteste une avancée notable dans l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, a cependant créé des obligations juridiques dans un contexte difficile.

Aussi, le législateur a tenté, par la loi n°2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, d'apporter des solutions pour parer aux graves difficultés rencontrées par certains praticiens de la santé pour s'assurer contre le risque médico-légal, en instaurant, d'une part, un partage de l'indemnisation des infections nosocomiales entre les assureurs et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des infections nosocomiales et des affections iatrogènes (ONIAM) et, d'autre part, un nouveau régime juridique pour les contrats d'assurance en responsabilité civile médicale.Haut de page

## **La responsabilité médico-légale**

### **Les principes généraux de la responsabilité médicale**

**La responsabilité médicale en droit civil**

**La responsabilité médicale en droit pénal**

**La responsabilité médicale à l'hôpital public**

## A – La responsabilité médicale en droit civil

a) Le principe traditionnel de la responsabilité médicale en droit civil :

Avant 1936, la responsabilité du médecin libéral était considérée uniquement délictuelle. Depuis un arrêt de la Cour de cassation du 20 mai 1936 (Dr Nicolas c/ époux Mercier, 1ère ch. Civile), la responsabilité du corps médical est devenue contractuelle.

On estime qu'il se forme entre le corps médical et le patient « un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement sinon bien évident de guérir le malade (...) du moins de lui donner des soins, non pas quelconques (...) mais consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science... ».

Donc, traditionnellement, la responsabilité civile du corps médical suppose trois conditions de mise en œuvre :

1 – un fait contraire au droit ou une faute civile à démontrer : dans le cadre du contrat médical, il s'agit donc de l'inexécution de l'obligation contractuelle de donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science ;

2 – un dommage ou un préjudice ;

3 – une relation de cause à effet entre l'inexécution, la faute personnelle du préposé ou de la chose et le dommage. Haut de page

De cet arrêt du 20 mai 1936 de la Cour de cassation, devait découler par ailleurs, au-delà de l'affirmation contractuelle de la relation entre le corps médical et le patient, la distinction de principe entre les obligations de moyens et de résultat.

Dès lors qu'est seulement reconnue à la charge du corps médical une simple obligation de moyens pour une faute technique, il appartient au demandeur victime d'amener la preuve de la violation de cette obligation contractuelle.

L'obligation de moyens du corps médical ne sera écartée qu'exceptionnellement au profit d'une obligation de résultat, obligation par laquelle le praticien s'engage personnellement à un résultat précis et déterminé. Une telle obligation semble pour l'instant se limiter à la fourniture de produits sanguins (Cass., 1ère civ., 12 avril 1995) et de prothèses médicales ainsi qu'au domaine des infections nosocomiales (Cass., 1ère civ., 29 juin 1999). Haut de page

b) L'avènement d'une nouvelle responsabilité médicale :

Au cours des dernières décennies, les tribunaux ont étendu le champ de la responsabilité du corps médical en donnant une définition de plus en plus large de la faute susceptible d'être sanctionnée, en évoquant soit le défaut d'information ou de consentement éclairé du patient, soit la perte de chance.

Modifiant les termes de la responsabilité médicale, la jurisprudence a connu des bouleversements importants. L'apogée de cette évolution a été marquée ces derniers temps par les décisions récentes de la Cour de cassation. Haut de page

Cette Haute juridiction a jugé, dans un arrêt du 17 novembre 2000 devenu célèbre, – « l'arrêt Perruche » –, du nom de cet enfant né handicapé, qu'un enfant dont le handicap n'avait pas été découvert avant la naissance pouvait obtenir du médecin la réparation du préjudice que lui aurait causé sa naissance plutôt qu'une interruption volontaire de grossesse.

Cette jurisprudence n'est pas le résultat du hasard. Elle est le fruit d'une insuffisance de réflexion sur les fondements de notre technique médicale ainsi que sur l'absence du législateur dans des domaines où seule son intervention pouvait apporter des solutions

salutaires.

Par ailleurs, malgré l'extension de la notion de responsabilité médicale, le patient, victime d'un dommage accidentel non fautif, se heurtait encore à de réelles difficultés d'indemnisation.

Cette jurisprudence apparaît manifestement partagée entre le souci de limiter le cadre de la responsabilité des praticiens et le désir de ne pas laisser sans réparation les victimes d'accidents graves.

Obligée d'arbitrer entre le souci de limiter le cadre de la responsabilité des praticiens et le désir de ne pas laisser sans réparation les victimes d'accidents graves, la responsabilité médicale a évolué de manière désordonnée ; il manquait incontestablement à l'ensemble une unité et une vision globale.

Seul le législateur pouvait répondre à cette attente d'ordre et de clarté. Ce qui fût fait par la loi du 4 mars 2002. Haut de page

## **B - La responsabilité médicale en droit pénal**

Outre sa condamnation à des dommages intérêts en cas de préjudice causé à un patient, le praticien de santé s'expose à des sanctions pénales, lorsque les faits qui lui sont reprochés sont susceptibles de constituer une infraction.

On peut citer les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne (article 222-19 et 222-20 du nouveau code pénal), les atteintes involontaires à la vie (article 221-6 du nouveau code pénal), l'omission de porter secours à personne en danger (article 223-6 alinéa 2 du nouveau code pénal), la violation du secret professionnel (article 226-13 du nouveau code pénal) Haut de page

## **C - La responsabilité médicale à l'hôpital public**

### **a) Le principe traditionnel de la responsabilité médicale à l'hôpital public**

En établissement public, on considère que le patient n'est pas lié contractuellement avec le praticien de santé qui le soigne.

En conséquence, la responsabilité mise en cause est celle de l'établissement public devant les juridictions administratives.

Mais, il convient de préciser que la faute commise par le praticien agissant dans le cadre du secteur privé hospitalier ou bien la faute détachable du service (faute personnelle d'une particulière gravité) restent de nature civile. Haut de page

### **b) - Le principe de la responsabilité sans faute affirmé à l'hôpital public**

Depuis le début des années 90, plusieurs décisions ont fait considérablement évoluer la jurisprudence administrative.

Tout d'abord, alors que le Conseil d'Etat subordonnait auparavant l'indemnisation d'une victime à la preuve d'une faute lourde, on a constaté un certain infléchissement du respect de ce principe traditionnel.

Dans un arrêt du 10 avril 1992, le Conseil d'Etat a tout d'abord abandonné la notion de faute lourde, condamnant un hôpital à indemniser une patiente victime, lors d'une césarienne,

d'erreurs commises par l'anesthésiste.

Ensuite, le 9 avril 1993, le Conseil d'Etat, dans un arrêt devenu maintenant célèbre sous le nom d'arrêt Bianchi, consacra le principe de la responsabilité sans faute des établissements publics. Tout en reconnaissant qu'aucune faute n'avait été commise, les juges avaient condamné l'hôpital à indemniser la victime du fait des conséquences gravissimes de l'acte médical qu'elle avait subi. Haut de page

Cependant, afin de limiter la portée de cet arrêt historique, le Conseil d'Etat soumettait la responsabilité pour risques de l'hôpital à certaines conditions cumulatives et, notamment, au fait que le dommage occasionné était d'une extrême gravité et qu'il était sans rapport avec l'évolution prévisible de l'état du patient.

Mais surtout, le Conseil d'Etat soulignait que le risque, bien qu'étant connu, était de nature tout à fait exceptionnelle. Selon cette jurisprudence, ne pouvaient donc donner lieu à responsabilité les risques inconnus. Haut de page

### **Circulaire DGS/SDO/OA n° 38 du 29 juillet 1992 Relative au code de déontologie des sages-femmes (Non parue au Journal officiel)**

Référence: décret n° 91-779 du 8 août 1991 portant code de déontologie des sages-femmes pris en application des dispositions de l'article L. 366 du code de la santé publique.

Le ministre de la santé et de l'action humanitaire à Mesdames et Messieurs les préfets de région, (directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour exécution); Mesdames et Messieurs les préfets de département, (direction départementale des affaires sanitaires et sociales (pour exécution).

Le décret n° 91-779 du 8 août 1991 publié au Journal officiel du 14 août 1991 pris en application des dispositions de l'article L.366 du code de la santé publique porte code de déontologie des sages-femmes. Certaines dispositions de ce code ont suscité des interrogations tant au sein de la profession que chez les responsables d'établissements hospitaliers.

La présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions sur le contenu des articles qui peuvent prêter à interprétations.

## **1. Obligations déontologiques**

### Article Premier

Les obligations du code de déontologie s'imposent à toutes les sages-femmes en exercice inscrites au tableau de l'ordre, quels que soient leur mode d'exercice et l'organisme dont elles relèvent.

Ces obligations s'appliquent également à toute sage-femme prestataire de services qui, dans le cadre des dispositions des directives européennes et de l'article L. 356-1 du code de la santé publique, est amenée à exécuter des actes pendant un temps déterminé sur le territoire français sans être inscrite au tableau de l'ordre. Haut de page

## **2. Formation permanente**

### Article 4

La formation médicale continue est une obligation déontologique: elle permet à tout praticien d'entretenir et de compléter sa formation initiale afin de pouvoir assurer à ses patients " les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né " (art. 25). La sage-femme est tenue d'actualiser ses connaissances chaque fois qu'elle en ressent le besoin

ou en vue de l'acquisition de nouvelles techniques dans les limites de sa capacité professionnelle. Cette formation continue relève à la fois de la responsabilité individuelle de la sage-femme qui pourrait avoir à se justifier en cas de faute professionnelle, mais elle repose aussi sur la responsabilité collective de la profession qui doit participer à la politique de promotion de la santé et de la qualité des soins.

La formation continue est indissociable de la formation initiale mais son organisation est plus libre et ne relève pas directement des pouvoirs publics; aussi pour les sages-femmes libérales, le système associatif aidé de subventions de l'État constitue un relais important par l'organisation de séminaires de formation continue. Pour les sages-femmes salariées, les établissements privés participent à des plans de formation continue dans le cadre de la formation professionnelle et les établissements publics doivent assurer cette formation en application des dispositions du décret n° 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction hospitalière. Haut de page

### **3. Prescriptions et maîtrise des dépenses de la santé**

#### Article 12

En ayant toujours pour objectif la qualité et l'efficacité des soins, la sage-femme doit dans les actes, les prescriptions qu'elle effectue, l'information et l'éducation des patientes qu'elle développe avoir pour souci de situer son activité dans le cadre des responsabilités économiques liées à la maîtrise des dépenses de santé.

### **4. Capacité professionnelle**

#### Articles 13 et 18

En dehors de circonstances parfaitement exceptionnelles, notamment en cas d'urgence, la sage-femme ne doit en aucun cas pratiquer un acte ou un soin qui dépasse sa compétence professionnelle définie à l'article L. 374 du code de la santé publique et précisée à l'article 18 du code de déontologie. Pour la sécurité des patientes et des nouveau-nés, elle doit apprécier en conscience les actes qu'elle est en mesure d'exécuter et refuser de pratiquer ceux qui dépassent ses possibilités notamment par défaut de formation.

Deux points me semblent mériter un éclaircissement:

a) La pratique de l'échographie: il est rappelé que ce mode d'investigation est pratiqué par la sage-femme uniquement au cours de la surveillance de la grossesse. L'échographie est utilisée pour " identification du contenu utérin, diagnostic de présentation, localisation du placenta, mensuration d'au moins deux paramètres tenant compte de l'âge embryo-foetal avec présentation d'un compte rendu ". Cet acte est codifié et remboursé sur la base SF I5.

b) Participation de la sage-femme à la technique de l'anesthésie loco-régionale: il m'apparaît nécessaire de préciser que cette participation se limite à l'anesthésie péridurale au cours du déroulement de l'accouchement aboutissant à l'analgésie obstétricale. Doivent être observés les principes ci-après: Haut de page

- l'indication et la demande de l'analgésie péridurale doivent être faites par l'obstétricien;
- la mise en place du dispositif et la première injection du produit anesthésique sont du domaine du médecin anesthésiste;
- sous la responsabilité de celui-ci, la sage-femme peut effectuer les injections suivantes par la voie du dispositif mis en place par le médecin anesthésiste, en sa présence ou s'il est prêt à intervenir à tout moment, à la moindre difficulté. Chacune des réinjections s'effectue suivant un protocole dicté par le médecin anesthésiste;
- la surveillance de la parturiente bénéficiant d'une anesthésie sous-péridurale par la sage-

femme est soigneuse et permanente, tout symptôme anormal nécessite la présence du médecin anesthésiste;

- ce dernier effectue l'ablation du cathéter;

- s'agissant de l'analgésie avec pompe automatique, la surveillance des effets de l'anesthésie par la sage-femme peut comporter la modification du débit en présence du médecin anesthésiste. Haut de page

Ainsi l'accouchement sous anesthésie péridurale dans les services d'obstétrique apparaît comme un travail essentiellement d'équipe (sages-femmes, médecins anesthésistes et obstétriciens) et dans certains établissements l'organisation du travail permet depuis quelques années la mise en place de cette technique dans de bonnes conditions de sécurité, au bénéfice des femmes enceintes.

La participation de la sage-femme à la technique de l'analgésie péridurale suppose sa disponibilité et sa compétence. Aussi, lorsqu'elle a en charge la surveillance d'un accouchement sous péridurale (surveillance des paramètres physiologiques, des effets de l'analgésie, de l'évolution du travail...), elle ne peut être contrainte d'accomplir d'autres soins à d'autres parturientes.

Elle doit évidemment et préalablement avoir reçu une formation qui-la prépare à participer à cette technique. Depuis quelques années, des chefs de service de gynécologie obstétrique avec l'aide des médecins anesthésistes organisent une formation spécifique à l'intention des sages-femmes. Ces initiatives méritent d'être encouragées sur le plan local et je vous demande d'inviter les établissements de santé publics ou privés à inclure dans leurs plans de formation continue de telles actions lorsqu'elles sont demandées par les sages-femmes.

Il me paraît utile de préciser que toute sage-femme qui s'estime ne pas être en mesure de pratiquer cette technique dans les meilleures conditions de technicité et de sécurité est légitimement en droit de refuser la prise en charge d'un tel acte, conformément aux dispositions de l'article 13.

Cette liberté d'appréciation laissée à la sage-femme ne saurait constituer un critère de discrimination pour le recrutement ou la constitution des équipes dans les services. Haut de page

## **5. Remplacement**

### **Article 58**

Tenant compte des dispositions de l'article L. 359-2 du code de la santé publique et du décret n° 92-88 du 22 janvier 1992, la sage-femme peut se faire remplacer temporairement par un étudiant sage-femme qui a validé sa troisième année d'études: c'est-à-dire qui a subi avec succès l'examen de passage de troisième en quatrième année, aucun stage d'été n'étant exigé. L'élève sage-femme recueille auprès du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes du département, siège de son école, l'avis favorable qui n'est pas une autorisation d'exercice mais constitue une confirmation de niveau d'études requis pour assurer le remplacement. Cette pièce est remise à la sage-femme remplacée, ou au responsable de l'établissement de santé public ou privé qui la transmettent au conseil départemental de l'ordre du département où a lieu le remplacement. Celui-ci la communique au préfet (direction départementale des affaires sanitaires et sociales). Ce dernier est seul habilité à délivrer l'autorisation d'exercice de la profession de sage-femme comme remplaçant. Haut de page

## **6. Engagement du respect du code de déontologie**

### **Article 65**

A l'issue des épreuves du diplôme d'État de sage-femme, les nouvelles professionnelles sont inscrites au tableau de l'ordre.

Il apparaît utile à cette occasion, que l'imprimé de demande d'inscription au tableau de l'Ordre soit complété par la disposition suivante:

" J'affirme sur l'honneur avoir pris connaissance du présent code de déontologie et je fais serment de le respecter. " Haut de page

\*  
\* \*

Je vous demande de porter la présente circulaire à la connaissance des conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes, des établissements d'hospitalisation publics ou privés de votre département et de veiller pour ce qui vous concerne au respect des règles précisées ci-dessus.

Pour le ministre et par délégation:  
Pour le directeur général de la santé:  
Le chef de service  
adjoint au directeur général de la santé,  
L. DESSAINT Haut de page

- Introduction -

## Code de déontologie

Remarques préliminaires : La nouvelle codification du Code de déontologie des sages-femmes :

Le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du Code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code a été publié au Journal officiel du 8 août.

La quatrième partie réglementaire du Code de la santé publique rassemble, sans les modifier, les dispositions désormais abrogées contenues jusqu'ici dans de nombreux décrets intéressant les professions de santé et donc les sages-femmes, notamment en ce qui concerne le Code de déontologie.

La numérotation continue qui a été adoptée a pour conséquence de modifier celle des articles des Codes de déontologie des professions médicales ; c'est ainsi que les articles 1er à 67 de notre Code de déontologie deviennent les articles R.4127-301 à R.4127-367 du Code de la santé publique.

### Sous-section 1

Devoirs généraux des sages-femmes

### Sous-section 2

Devoirs envers les patientes et les nouveau-nés

### Sous-section 3

Règles particulières aux différentes formes d'exercice

### Sous-section 4

Devoirs de confraternité

### Sous-section 5

Devoirs vis-à-vis des membres des autres professions de santé

### Sous-section 6

Dispositions diverses