

# **LE GUIDE DE** **L'ELU ORDINAL**

**Mis à jour au 1<sup>er</sup> juin 2011**



# PREFACE

Mes chers (ères) collègues,

Vos fonctions d'élu(e) exigent de votre part l'application attentive des textes de lois, de décrets ou d'arrêtés dont la succession et la multiplication compliquent les tâches qui vous incombent.

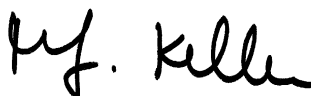
Les membres du Conseil national savent combien vous vous impliquez dans ces activités ordinaires en ayant le souci de prendre des décisions juridiquement correctes et de répondre le plus précisément possible aux questions souvent délicates que vous posent les sages-femmes.

Nous avons donc demandé à la conseillère d'Etat qui a assisté notre Ordre jusqu'au début de cette année et à nos juristes de regrouper, selon un plan clair et logique, l'ensemble des dispositions du code de la santé publique actuellement applicables. Ce regroupement a abouti à la rédaction du présent guide qui comprend deux parties :

- la première concerne l'exercice de la profession de sage-femme, c'est-à-dire à la fois les conditions de cet exercice, les compétences désormais reconnues à notre profession -qui, comme vous le savez, ont été notablement étendues au cours de ces dernières années – ainsi que les règles déontologiques ;
- la seconde concerne les instances ordinaires au niveau départemental, interrégional et national, c'est-à-dire les dispositions relatives à leur élection, à leurs attributions et à leur fonctionnement.

Ce document, naturellement perfectible, se veut exhaustif et comprend des informations plus détaillées que celles qui figurent actuellement sur notre site internet. Il est complété par de nombreuses annexes et sa consultation est facilitée par un index alphabétique. Il sera naturellement mis à jour périodiquement.

Le 15 mai 2010



Marie Josée KELLER  
Présidente du Conseil national de l'Ordre des  
sages-femmes

# **AVERTISSEMENT**

- Les dispositions rassemblées dans le présent guide sont celles qui sont en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2011 ; y figurent donc notamment celles de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par l'ordonnance du 23 février 2010, ainsi que les textes réglementaires d'application de cette loi dite « loi H.P.S.T » qui ont été publiés avant le 1<sup>er</sup> juin 2011.
- Sauf mention contraire, les articles auxquels il est fait référence et qui sont reproduits, résumés, explicités ou commentés sont les articles du code de la santé publique. Ils sont précédés de la lettre L, s'il s'agit d'une loi et des lettres R ou D, s'il s'agit de décrets. Il est donc aisé de retrouver le texte intégral des dispositions en cause sur le site de legifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>) à la rubrique « codes en vigueur », « code de la santé publique ».
- Les arrêtés ne sont pas intégrés dans le code de la santé publique mais l'indication de leur date de parution au Journal officiel permet d'en trouver le texte intégral sur le site de legifrance mentionné ci-dessus à la rubrique « les autres textes législatifs et réglementaires ».
- Afin d'éviter de trop nombreuses redites, des renvois à des développements précédents ou suivants ont dû être opérés. Sauf mention contraire, il s'agit d'un renvoi au sein d'une même partie, d'un même chapitre ou d'un même paragraphe.

# **LISTE DES SIGLES ET** **ABREVIATIONS**

**ADELI** : Automatisation des listes

**ANAES** : Ex-agence nationale d'évaluation des soins

**ARH** : Ex-agence régionale de l'hospitalisation

**ARM** : Arrangement de reconnaissance mutuelle

**ARS** : Agence régionale de santé

**Art** : Article

**ASIP-Santé** : Agence des systèmes d'information partagés de santé

**ASSEDIC** : Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

**CAF** : Caisse d'allocations familiales

**CARCDSF** : Caisse de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

**CDOSF** : Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes

**Cf.** : Se reporter à

**CFE** : Centre de formalités des entreprises

**CIROSF** : Conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes

**CLIOR** : Comité de liaison inter-ordres régionaux

**CMU** : Couverture maladie universelle

**CNAM (TS)**: Caisse nationale d'assurance maladie (des travailleurs salariés)

**CNG** : Centre national de gestion

**CNOSF** : Conseil national de l'ordre des sages-femmes

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPS** : Carte de professionnel de santé

**DDASS** : Ex-Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

**DGCCRF** : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins

**DGS** : Direction générale de la santé

**DHOS** : Ex-direction générale de l'hospitalisation et de l'offre de soins

**DIL** : déclaration d'installation en libéral

**DIU** : Diplôme interuniversitaire

**DU** : diplôme universitaire

**DOM** : Département d'outre-mer

**DPC** : Développement professionnel continu

**DRASS** : Ex-Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

**EEE** : Espace économique européen

**FCS** : fiche de changement de situation

**FVI** : Fiche de validation d'inscription

**GIP-CPS** : Ex-groupement d'intérêt public-carte de professionnel de santé

**HAS** : Haute autorité de santé

**HCPP** : Haut conseil des professions paramédicales

**HPST (loi dite)** : Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**JO** : Journal officiel

**NAF** : Nomenclature d'activités françaises

**Réf** : Référence

**RCP** : Responsabilité civile professionnelle

**RCP** : résumé des caractéristiques du produit

**RPPS** : Répertoire partagé des professionnels de santé

**RSS** : Réseau santé social

**SCM** : Société civile de moyens

**SEL** : Société d'exercice libéral

**SELARL** : Société d'exercice libéral à responsabilité limitée

**SELAFA** : Société d'exercice libéral à forme anonyme

**SELAS** : Société d'exercice libéral par actions simplifiée

**SELCA** : Société d'exercice libéral en commandite par actions

**SIRET** : Système d'identification du répertoire des établissements

**TVA** : Taxe sur la valeur ajoutée

**UE** : Union européenne

**UNCAM** : Union nationale des caisses d'assurance maladie

**URSSAF** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

**URPS** : Union régionale des professionnels de santé

**V.** : Voir





# - SOMMAIRE -

## **PREMIERE PARTIE**

### **L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME**

#### **CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS DE NATIONALITE ET DE DIPLOME** page

§ 1. LES CONDITIONS DE NATIONALITE .....	15
§ 2. LES CONDITIONS DE DIPLOME .....	16
§ 3. LES CONDITIONS DE DELIVRANCE D'AUTORISATIONS INDIVIDUELLES D'EXERCICE A CERTAINES SAGES-FEMMES .....	18
§ 4. LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION PAR LES ETUDIANT(E)S SAGES-FEMMES .....	22
§ 5. UN CAS PARTICULIER : LA RESERVE SANITAIRE.....	22
§ 6. LES PRESTATAIRES DE SERVICES .....	23

#### **CHAPITRE 2 : L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE** page

§ 1. LES CONDITIONS D'INSCRIPTION.....	25
§ 2. LE CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'INSCRIPTION ET SES DEROGATIONS.....	25
A. L'obligation de l'inscription au tableau .....	25
B. Les dérogations à l'inscription au tableau .....	26
C. L'enregistrement du diplôme auprès de l'ordre .....	26
D. Les sanctions pénales .....	27
§ 3. LES INSCRIPTIONS AU TABLEAU NON OBLIGATOIRES.....	27
A. Les sages-femmes résidant à l'étranger.....	27
B. Les sages-femmes qui cessent leur activité professionnelle .....	28
§ 4. LA PROCEDURE D'INSCRIPTION.....	28
A. Les étapes de la procédure d'inscription .....	28
B. La composition du dossier d'inscription .....	29
C. La décision d'inscription ou de refus d'inscription.....	31
D. Le recours contre la décision d'inscription ou de refus d'inscription.....	33
E. Le retrait de la décision d'inscription .....	34
F. Les particularités du dossier d'inscription des sages-femmes nouvellement diplômées en France.....	34
G. Le changement de situation dans le même département .....	36
H. Le transfert de l'activité principale dans un autre département .....	36
§ 5. LES EFFETS DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU .....	36
A. La carte ordinale .....	36
B. La carte CPS.....	36
C. Le caducée .....	40
D. La cotisation ordinale .....	41
E. Le bulletin de l'Ordre « Contact sages-femmes » .....	42

<b>§ 6. LES FORMALITES ADMINISTRATIVES NECESSAIRES A L'EXERCICE LIBERAL DE LA PROFESSION .....</b>	<b>43</b>
A. La mise à jour par la sage femme de sa situation à l'Ordre .....	43
B. L'affiliation des sages-femmes libérales auprès des organismes sociaux.....	45
C. L'obligation d'assurance de responsabilité civile professionnelle.....	45
<b>§ 7. LA RADIATION DU TABLEAU.....</b>	<b>46</b>
A. En cas de transfert de résidence professionnelle dans un autre département .....	46
B. En cas de cessation d'activité .....	47
C. En cas de sanction disciplinaire.....	48
D. Dans le cas où la sage-femme ne répond plus aux conditions nécessaires à son inscription au tableau de l'Ordre.....	48

### **CHAPITRE 3 : L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME DANS DES CAS PARTICULIERS**

<b>§ 1. L'EXERCICE COMME REMPLACANT(E).....</b>	<b>49</b>	page
A. Par qui une sage-femme peut-elle se faire remplacer ? .....	49	
B. Formalités et obligations lorsqu'une sage-femme se fait remplacer par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre .....	49	
C. Formalités et obligations lorsqu'une sage-femme se fait remplacer par un(e) étudiant(e) sage-femme.....	50	
D. La durée du remplacement.....	52	
E. Le contrat de remplacement d'une sage-femme libérale.....	52	
F. Les restrictions à l'installation après le remplacement .....	52	
G. Mise à jour de sa situation à l'Ordre .....	53	
H. Responsabilité et relations avec les organismes sociaux des sages-femmes ou des étudiant(e)s remplaçant(e)s .....	53	
<b>§ 2. L'EXERCICE SUR PLUSIEURS SITES .....</b>	<b>54</b>	
<b>§ 3. LA PRESTATION DE SERVICES.....</b>	<b>56</b>	

### **CHAPITRE 4 : LA SUSPENSION TEMPORAIRE DU DROIT D'EXERCER**

<b>§ 1. LA PROCEDURE DE SUSPENSION TEMPORAIRE D'EXERCICE.....</b>	<b>59</b>	page
A. La saisine du conseil interrégional de l'Ordre.....	59	
B. La procédure devant le conseil interrégional de l'Ordre.....	60	
C. Le recours devant le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.....	63	
<b>§ 2. LA PROCEDURE D'URGENCE : LA SUSPENSION IMMEDIATE DU DROIT D'EXERCER.....</b>	<b>63</b>	
A. La décision prise par le directeur général de l'ARS.....	63	
B. La saisine et la décision du conseil interrégional de l'Ordre.....	64	
C. La saisine et la décision de la chambre disciplinaire de première instance.....	65	
<b>§ 3. LA REPRISE D'ACTIVITE .....</b>	<b>65</b>	
A. Le principe : la demande de reprise d'activité.....	65	
B. L'expertise .....	65	
C. La nouvelle saisine du conseil interrégional de l'Ordre.....	66	

### **CHAPITRE 5 : LES CONTRATS D'EXERCICE PROFESSIONNEL**

<b>§ 1. LES PRINCIPES.....</b>	<b>67</b>	page
<b>§ 2. L'EXAMEN DES CONTRATS OU PROJETS DE CONTRAT PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL.....</b>	<b>67</b>	
<b>§ 3. LES MODELES DE CONTRAT ET CONTRATS-TYPES.....</b>	<b>68</b>	
<b>§ 4. LES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PRINCIPAUX TYPES DE CONTRAT D'EXERCICE LIBERAL.....</b>	<b>68</b>	
A. Le contrat d'association simple .....	68	

B. Le contrat de collaboration d'exercice libéral.....	69
C. La société civile de moyens .....	70
D. La société d'exercice libéral .....	73
E. Le contrat conclu avec un établissement de santé.....	79
F. Le bail professionnel.....	82
G. Le contrat de cession de patientèle .....	84

## **CHAPITRE 6 : LES COMPETENCES DES SAGES-FEMMES**

page

<b>§ 1. GENERALITES.....</b>	<b>87</b>
A. Définition des compétences : les principes .....	87
B. Les précisions apportées par le code de déontologie.....	88
<b>§ 2. LE SUIVI PRENATAL ET POSTNATAL .....</b>	<b>89</b>
A. L'accompagnement médical de la grossesse.....	90
B. L'examen médical postnatal.....	94
C. Les séances de suivi postnatal .....	94
<b>§ 3. LES CONSULTATIONS DE CONTRACEPTION ET LE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION .....</b>	<b>95</b>
<b>§ 4. LA PRATIQUE DES VACCINATIONS.....</b>	<b>96</b>
A. Le principe .....	96
B. La liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer .....	96
C. La déclaration des vaccinations.....	97
<b>§ 5. LES DROITS DE PRESCRIPTION DES EXAMENS, MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX.....</b>	<b>98</b>
A. Les principes .....	98
B. La liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes .....	98
C. La liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire .....	101
<b>§ 6. LA PRESCRIPTION DES ARRETS DE TRAVAIL AU COURS DE LA GROSSESSE .....</b>	<b>102</b>
<b>§ 7. LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE .....</b>	<b>102</b>
<b>§ 8. LES ACTIVITES NECESSITANT DES DIPLOMES COMPLEMENTAIRES .....</b>	<b>106</b>
A. L'ostéopathie.....	106
B. L'acupuncture .....	108
C. L'examen échographique de mesure de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale.....	108

## **CHAPITRE 7 : LES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DES SAGES-FEMMES**

page

<b><u>INTRODUCTION.....</u></b>	<b>111</b>
<b>§ 1. LE RESPECT DES DROITS DE LA PATIENTE .....</b>	<b>112</b>
A. Le droit au respect de la dignité de la patiente .....	112
B. Le principe de non discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins .....	112
C. L'obligation d'information de la patiente sur son état de santé.....	113
D. Le consentement de la patiente aux actes médicaux ou aux traitements .....	113
E. Le droit de la patiente de choisir librement son praticien et son établissement de santé .....	114
F. L'accès de la patiente à l'ensemble des informations concernant sa santé.....	114
<b>§ 2. LES OBLIGATIONS RELATIVES AUX SOINS DONNES AUX PATIENTES ET AUX NOUVEAU-NES .....</b>	<b>114</b>
A. La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine .....	114

B. La sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente et tout nouveau-né .....	115
C. La sage-femme ne doit pas intervenir en dehors des compétences professionnelles qui sont les siennes .....	115
D. La sage-femme doit respecter les obligations déontologiques relatives à la qualité des soins .....	116
E. La sage-femme doit assurer la continuité des soins .....	116
<b>§ 3. L'OBLIGATION DE RESPECTER LE SECRET PROFESSIONNEL.....</b>	<b>116</b>
A. La définition et l'étendue du secret professionnel .....	116
B. Le partage du secret professionnel entre professionnels de santé .....	117
C. Les dérogations légales au secret professionnel .....	117
<b>§4. L'OBLIGATION POUR LA SAGE-FEMME DE NE PAS ALIENER SON INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE.....</b>	<b>118</b>
A. Le principe .....	118
B. Les interdictions liées au principe d'indépendance professionnelle .....	118
C. L'interdiction de recevoir des avantages de certaines entreprises.....	119
<b>§ 5. LE RESPECT PAR LA SAGE-FEMME DE LA DIGNITE DE LA PROFESSION.....</b>	<b>124</b>
<b>§ 6. L'OBLIGATION DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU.....</b>	<b>126</b>
<b>§ 7. LES OBLIGATIONS PARTICULIERES DES SAGES-FEMMES EXERCANT EN LIBERAL.....</b>	<b>127</b>
A. Les obligations déontologiques .....	127
B. L'interdiction pour une sage-femme d'employer pour son compte une autre sage-femme ou une étudiant(e) sage-femme.....	127
C. L'interdiction de faire gérer son cabinet par une autre sage-femme .....	127
D. Les indications mentionnées sur les feuilles d'ordonnance et les annuaires professionnels .....	128
E. Les indications pouvant figurer à la porte du cabinet .....	128
F. Les honoraires des sages-femmes et l'information des patientes .....	128
G. L'obligation d'assurance .....	131

## **DEUXIEME PARTIE**

### **LES INSTANCES ORDINALES**

**INTRODUCTION** page

<b>§ 1. LES MISSIONS DE L'ORDRE.....</b>	<b>133</b>
<b>§ 2. LES ELU(E)S.....</b>	<b>133</b>

**CHAPITRE 1 : LES INSTANCES DEPARTEMENTALES** page

<b>§ 1. LA COMPOSITION DES CONSEILS DEPARTEMENTAUX.....</b>	<b>135</b>
A. Des sages-femmes élues.....	135
B. La durée et le renouvellement des mandats.....	135
C. Les personnes éligibles .....	137
D. Les inéligibilités .....	138

<b>§ 2. LES ELECTIONS.....</b>	<b>139</b>
A. La procédure de vote.....	139
B. La première réunion du conseil départemental.....	145
<b>§ 3. LES ATTRIBUTIONS ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL.....</b>	<b>146</b>
A. Les principes.....	146
B. Des attributions précises.....	147
C. Le fonctionnement du conseil : le règlement intérieur.....	151
D. Le recours contre les décisions du conseil départemental.....	152
<b>§ 4. LES MESURES DE SAUVEGARDE.....</b>	<b>152</b>
<b>§ 5. LE ROLE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL EN CAS DE PLAINTES.....</b>	<b>152</b>
A. L'instruction des doléances et plaintes par le conseil départemental.....	153
B. Le rôle du conseil départemental lors de l'examen d'une plainte par la chambre disciplinaire de première instance.....	161
C. Le rôle du conseil départemental à la réception de la notification de la décision de la chambre disciplinaire de première instance.....	162
D. L'appel éventuel devant la chambre disciplinaire nationale.....	163

## **CHAPITRE 2 : LES INSTANCES INTERREGIONALES**

page

<b>§ 1. LES CONSEILS INTERREGIONAUX.....</b>	<b>165</b>
A. La composition des conseils interrégionaux.....	165
B. Les élections.....	169
C. Les attributions et le fonctionnement du conseil.....	174
D. Les mesures de sauvegarde.....	175
<b>§ 2. LES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE.....</b>	<b>176</b>
A. La composition des chambres disciplinaires de première instance.....	176
B. Les élections.....	179
C. Les attributions et la compétence des chambres.....	182
D. Le fonctionnement des chambres disciplinaires de première instance.....	185
E. La procédure disciplinaire.....	187
<b>§ 3. LES SECTIONS DES ASSURANCES SOCIALES DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE.....</b>	<b>191</b>
A. La composition des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance.....	192
B. Les attributions et les compétences des sections des assurances sociales.....	193
C. La saisine des sections des assurances sociales.....	193
D. Le fonctionnement des sections des assurances sociales.....	194
E. La procédure suivie devant les sections des assurances sociales.....	195

## **CHAPITRE 3 : LES INSTANCES NATIONALES**

page

<b>§ 1. LE CONSEIL NATIONAL.....</b>	<b>199</b>
A. La composition du Conseil national.....	199
B. L'élection du Conseil national.....	202
C. Les attributions du Conseil national.....	205
D. Les mesures de sauvegarde.....	209
<b>§ 2. LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE.....</b>	<b>209</b>
A. La composition de la chambre disciplinaire nationale.....	209
B. Les élections.....	212
C. Les attributions et les compétences de la chambre disciplinaire nationale.....	214
D. Le fonctionnement de la chambre disciplinaire nationale.....	215
E. La procédure disciplinaire.....	217
F. Les mesures de sauvegarde.....	220

<b>§ 3. LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL</b> .....	<b>220</b>
A. La composition de la section des assurances sociales du Conseil national .....	221
B. Les attributions et les compétences de la section des assurances sociales du Conseil national .....	222
C. La saisine de la section des assurances sociales du Conseil national.....	222
D. Le fonctionnement de la section des assurances sociales du Conseil national.....	223
E. La procédure suivie devant la section des assurances sociales du Conseil national .....	224

## ANNEXES

➤ <u>Annexe 1</u> : Le code de déontologie des sages-femmes.....	229
➤ <u>Annexe 2</u> : La convention nationale des sages-femmes et la décision de l'UNCAM du 5 février 2008.....	243
➤ <u>Annexe 3</u> : Le règlement de trésorerie.....	293
➤ <u>Annexe 4</u> : Le modèle de règlement intérieur des conseils départementaux.....	299
➤ <u>Annexe 5</u> : Le modèle de règlement intérieur des conseils interrégionaux.....	307
➤ <u>Annexe 6</u> : L'annuaire.....	317
↙ les conseils départementaux	
↙ les conseils interrégionaux	
↙ le Conseil national	
↙ les syndicats	
↙ les associations	
↙ les sociétés savantes	
➤ <u>Annexe 7</u> : Les cartes et statistiques .....	333
➤ <u>Annexe 8</u> : Elections des membres des conseils. Dispositions transitoires (loi HPST).....	339
➤ <u>Annexe 9</u> : Liste des titres et mentions autorisés par le Conseil national.....	343
➤ <u>Annexe 10</u> : Référentiel métier et compétences des sages-femmes .....	359
➤ <u>Annexe 11</u> : Le guide de la simplification administrative.....	395

# PREMIERE PARTIE

## L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

*L'exercice de la profession de sage-femme en France est subordonné, d'une part, à des conditions de nationalité et de diplôme et, d'autre part, à l'inscription au tableau de l'Ordre. Il ne peut être procédé à cette inscription que si la sage-femme remplit ces conditions ou, à défaut, bénéficie d'une autorisation individuelle d'exercice.*

### CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS DE NATIONALITE ET DE DIPLOME

#### § 1. LES CONDITIONS DE NATIONALITE

Pour pouvoir exercer sa profession en France, la sage-femme doit :

- soit être de nationalité française ou de citoyenneté andorrane,
- soit avoir la nationalité d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lichtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède),
- soit être ressortissant de la Confédération suisse (depuis un accord signé le 21 juin 1999 avec l'Union européenne, accord entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002),
- soit être de nationalité marocaine ou tunisienne,
- soit bénéficier de dispositions particulières et notamment d'un accord international.

Toutefois, depuis le 23 juillet 2009, aucune condition relative à la nationalité n'est exigée d'un(e) « étranger(e) » titulaire du diplôme français d'Etat de sage-femme. Il est à signaler que cette disposition a un effet rétroactif. Ainsi, toute sage-femme qui présente sa demande d'inscription à l'Ordre pourra bénéficier de ces dispositions même si elle est titulaire d'un diplôme obtenu avant juillet 2009.

**Réf :** art. L.4111-1

**Nota :** Parmi les dispositions particulières figurent :

- les conventions d'établissement avec les Républiques du Centre Afrique, du Congo, du Tchad, du Gabon, du Mali, du Togo, du Sénégal et de Madagascar, qui permettent aux titulaires d'un diplôme de sage-femme ressortissantes de ces pays de pouvoir, selon l'année d'obtention de leur diplôme, exercer la profession de sage-femme en France.
- les dispositions transitoires applicables aux sages-femmes ressortissantes d'un Etat ayant appartenu à l'Union Française et n'ayant pas signé de convention avec la France, qui justifient à la date du 14 juillet 1972 avoir été régulièrement inscrites à l'Ordre des sages-femmes ; ces personnes sont autorisées à continuer la pratique de leur art sous réserve de ne pas avoir été radiées de l'Ordre à la suite d'une sanction disciplinaire.

**Réf :** art. L. 4111-1, L. 4111-7

## **§ 2. LES CONDITIONS DE DIPLOME**

Pour pouvoir exercer sa profession en France, la sage-femme doit être titulaire d'un diplôme, certificat ou titre qui doit être :

- soit le diplôme français d'Etat de sage-femme,
- soit, si l'intéressée est ressortissante d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen :
  - a) un titre de formation de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté interministériel (Arrêté du 13 février 2007, JORF n°47 du 24 février 2007)
  - b) un titre de formation de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires mais ne figurant pas sur la liste établie par l'arrêté interministériel, s'il est accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant qu'il sanctionne une formation conforme à ces obligations et d'une attestation indiquant le type de formation suivie, complétée le cas échéant d'une pratique professionnelle, et qu'il est assimilé par lui aux diplômes, certificats et titres figurant sur cette liste.
  - c) un titre de formation de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires, ne figurant pas sur la liste établie par l'arrêté interministériel et non accompagné de l'attestation de pratique professionnelle, si l'Etat membre ou partie atteste que l'intéressée s'est consacrée de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins deux années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation.
  - d) un titre de formation de sage-femme délivré par l'un de ces Etats, sanctionnant une formation de sage-femme commencée dans cet Etat antérieurement aux dates figurant sur la liste établie par l'arrêté interministériel et non-conforme aux obligations communautaires, si l'un de



ces Etats atteste que l'intéressée s'est consacrée de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation.

- e) un titre de formation de sage-femme délivré par l'ancienne Tchécoslovaquie, l'ancienne Union soviétique ou l'ancienne Yougoslavie ou qui sanctionne une formation commencée avant la date d'indépendance de la République tchèque, de la Slovaquie, de l'Estonie, de la Lettonie, de la Lituanie ou de la Slovénie, s'il est accompagné d'une attestation des autorités compétentes de la République tchèque ou de la Slovaquie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Tchécoslovaquie, de l'Estonie, de la Lettonie ou de la Lituanie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Union soviétique, de la Slovénie pour les titres de formation délivrés par l'ancienne Yougoslavie certifiant qu'ils ont la même validité sur le plan juridique que les titres de formation délivrés par cet Etat. Cette attestation est accompagnée d'un certificat délivré par ces mêmes autorités indiquant que son titulaire a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de sage-femme pendant au moins 3 années consécutives au cours des 5 années précédant la délivrance du certificat.
- f) un titre de formation de sage-femme sanctionnant une formation commencée en Pologne ou en Roumanie antérieurement aux dates figurant sur la liste établie par l'arrêté interministériel et non-conforme aux obligations communautaires si cet Etat atteste que l'intéressée a exercé dans cet Etat, de façon effective et licite, la profession de sage-femme pendant des périodes fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

La liste des attestations devant accompagner les titres de formation est fixée par arrêté interministériel.

**Réf :** art. L.4151-5, arrêté du 13 février 2007 fixant la liste des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme délivrés par les Etats membres de l'Union européenne, les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, visée à l'article L. 4151-5 (2°) du code de la santé publique (JO du 24 février 2007) (Cf. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>).

La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO de l'Union européenne L255-22) a été transposée dans le droit interne par l'ordonnance n° 2008-507 du 30 mai 2008 (JO du 31 mai 2008) récemment modifiée par l'ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009, JO du 19 décembre 2009.

Il ressort de ces dispositions que les conditions dans lesquelles une sage-femme « européenne » ayant la nationalité de l'un des Etats mentionnés ci-dessus peut s'installer en France pour exercer sa profession sont complexes.

C'est pourquoi, avant toute inscription au tableau de l'Ordre, les dossiers des sages-femmes « européennes » sont examinés par le Conseil national.

### **§ 3. LES CONDITIONS DE DELIVRANCE D'AUTORISATIONS INDIVIDUELLES D'EXERCICE A CERTAINES SAGES-FEMMES**

Lorsqu'une sage-femme ne remplit pas les conditions de nationalité ou de diplôme lui permettant d'exercer en France, le ministre chargé de la santé peut lui délivrer, en général après l'avis d'une commission, et dans les cas et conditions indiqués ci-dessous, une autorisation individuelle d'exercice.

Cette autorisation concerne :

➤ Les sages-femmes « européennes » c'est-à-dire ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

- qui sont titulaires de titres de formation délivrés par l'un de ces Etats, ne répondant pas aux conditions prévues à l'article L. 4151-5 mais permettant d'exercer légalement la profession de sage-femme dans cet Etat. (art. L.4151-5-1)

- qui sont titulaires de titres de formation délivrés par un Etat tiers, mais qui ont été reconnus dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France et permettant d'y exercer légalement la profession. (art. L.4111-2-II)

*Dans le cas où l'examen des qualifications professionnelles attestées par ce titre de formation et fondées sur l'expérience professionnelle pertinente fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, le ministre exige que l'intéressée se soumette à une mesure de compensation qui consiste au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou un stage d'adaptation. Les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation sont fixées par l'arrêté du 27 avril 2010.*

*L'épreuve d'aptitude a pour objet de vérifier, par des épreuves écrites ou orales ou par des exercices pratiques, l'aptitude du demandeur à exercer la profession de sage-femme. Elle porte sur les matières qui ne sont pas couvertes par le ou les titres de formation du demandeur et son expérience professionnelle.*

*Le stage d'adaptation a pour objet de permettre aux intéressés d'acquérir les compétences définies ci-dessus. Il est accompli dans un établissement de santé public ou privé agréé par l'Agence régionale de santé sous la responsabilité d'un médecin exerçant depuis au moins 3 ans (chef de pôle ou responsable de la structure interne dans laquelle elles sont affectés ou, en cas d'empêchement de celui-ci, de l'un de ses collaborateurs médecin) et est accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire. Sa durée n'excède pas trois ans.*

*Dans le cadre du stage, les sages-femmes sont recrutées en tant que « sage-femme associée » exerçant sous la responsabilité directe du praticien chef de pôle ou du praticien responsable de la structure interne dans laquelle elles sont affectées ou, en cas d'empêchement de celui-ci, de l'un de ses collaborateurs médecin. Elles participent à l'activité du pôle ou de la structure interne dans laquelle elles sont affectées dans le cadre de l'organisation des activités définie par la sage-femme cadre supérieur ou la sage-femme cadre assistant le chef de pôle. Le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements publics, à l'exception de celles de son article 17, s'appliquent aux sages-femmes associées. Elles exercent leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel.*

*Les sages-femmes associées perçoivent après service fait :*

*1° Des émoluments forfaitaires mensuels dont le montant, fixé par l'arrêté du 13 octobre 2010, est calculé au prorata de la quotité de travail lorsque les fonctions sont exercées à temps partiel (Le montant brut des émoluments forfaitaires mensuels correspond à 80 % de la rémunération indiciaire mensuelle du 1er échelon du grade de sage-femme de classe normale de la fonction publique hospitalière).*

*2° Des indemnités dont la liste est fixée par le décret n° 2010-1212 du 13 octobre 2010 relatif aux fonctions à accomplir par les candidats à l'autorisation d'exercice des professions médicales et pharmaceutique (articles D.6152-546, R.6152-547 à R.6152-550).*

**Réf :** art. L.4111-2-II, L.4151-5-1, R.4111-14 à R.4111-21, R.6152-543 à R.6152-545, D.6152-546, R.6152-547 à R.6152-550, arrêté du 27 avril 2010 fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation (JO du 29 avril 2010), arrêté du 13 octobre 2010 fixant le montant des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-545 du code de la santé publique.

➤ Les sages-femmes ressortissantes d'un Etat tiers autre que ceux qui sont membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, qui sont titulaires de titres de formation obtenus dans l'un de ces Etats (UE/EEE) et dont l'expérience professionnelle est attestée par tout moyen

*Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.*

*Nul ne peut être candidat plus de trois fois à l'autorisation d'exercice.*

**Réf :** art. L.4111-2- I bis (modifié par l'ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009, JO du 19 décembre 2009), D.4111-8 à D.4111-13 relatifs à la commission d'autorisation d'exercice

➤ Les sages-femmes ressortissantes d'un Etat tiers (hors UE/EEE) titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de sage-femme dans le pays d'obtention de ce titre de formation

*Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, organisées par profession, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. Les modalités d'organisation des épreuves de vérification des connaissances sont fixées par arrêté (pour la session 2010 : arrêté du 29 avril 2010). Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves pour chaque profession est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé en tenant compte, notamment, de l'évolution du nombre d'étudiants et de la vérification du niveau de maîtrise de la langue française.*

*Ces lauréat(e)s doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement privé participant au service public. Dans ce cadre, les sages-femmes sont recrutées en tant que « sage-femme associée » exerçant sous la responsabilité directe du praticien chef de pôle ou du praticien responsable de la structure interne dans laquelle elles sont affectées ou, en cas d'empêchement de celui-ci, de l'un de ses collaborateurs médecin. Elles participent à l'activité du pôle ou de la structure interne dans laquelle elles sont affectées dans le cadre de*

*l'organisation des activités définie par la sage-femme cadre supérieur ou la sage-femme cadre assistant le chef de pôle. Le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements publics, à l'exception de celles de son article 17, s'appliquent aux sages-femmes associées. Elles exercent leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel pour une durée d'un an en équivalent temps plein.*

*Les sages-femmes associées perçoivent après service fait :*

*1° Des émoluments forfaitaires mensuels dont le montant, fixé par l'arrêté du 13 octobre 2010, est calculé au prorata de la quotité de travail lorsque les fonctions sont exercées à temps partiel (Le montant brut des émoluments forfaitaires mensuels correspond à 80 % de la rémunération indiciaire mensuelle du 1er échelon du grade de sage-femme de classe normale de la fonction publique hospitalière).*

*2° Des indemnités dont la liste est fixée par le décret n° 2010-1212 du 13 octobre 2010 relatif aux fonctions à accomplir par les candidats à l'autorisation d'exercice des professions médicales et pharmaceutique (articles D.6152-546, R.6152-547 à R.6152-550).*

*Nul ne peut être candidat plus de trois fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice.*

*L'intéressé doit également justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française.*

*Une commission comprenant notamment des déléguées du Conseil national de l'Ordre et des organisations nationales de la profession doit ensuite émettre un avis sur la délivrance de l'autorisation.*

**Nota :** *La justification du niveau suffisant de maîtrise de la langue française est vérifiée par la production d'une attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au niveau B2 ou du diplôme d'étude en langue française (DELF) au minimum de niveau B2 lors de la remise du dossier de demande d'autorisation d'exercice. (Arrêté du 29 avril 2010)*

**Réf :** art. L.4111-2-I, D.4111-1, D.4111-2, D.4111-4 à D.4111-6 relatifs aux épreuves et au jury, art. D.4111-8 à D.4111-13 relatifs à la commission d'autorisation d'exercice, R.6152-543 à R.6152-545, D.6152-546, R.6152-547 à R.6152-550, arrêté du 29 avril 2010 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L.4111-2-1 et L.4221-12 du code de la santé publique (session 2010) (JO du 30 avril 2010), arrêté du 5 mars 2007 modifié fixant les modalités d'organisation des épreuves de vérification des connaissances et de maîtrise de la langue française prévues à l'article L.4111-2-I et à l'article L.4221-12 du code de la santé publique, Arrêté du 13 octobre 2010 fixant le montant des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-545 du code de la santé publique.

**➤ Les sages-femmes ressortissantes d'un Etat étranger lorsque celui-ci a accordé à des sages-femmes françaises le droit d'exercer leur profession sur son territoire**

*La délivrance de l'autorisation individuelle d'exercice à ces sages-femmes étrangères est subordonnée à un accord passé à cet effet avec l'Etat étranger, à la reconnaissance par le ministre chargé de l'enseignement supérieur de l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme des sages-femmes, à un avis des organisations syndicales nationales et de l'ordre des sages-femmes ainsi qu'à la preuve par les sages-femmes d'une connaissance suffisante de la langue française.*

*Ces accords, conclus avec l'agrément du ministre chargé de la santé, devront comporter obligatoirement la parité effective et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorise à exercer sur son territoire.*

*Ces autorisations peuvent être retirées à tout moment.*

**Réf :** art. L.4111-3

*⇒ Les sages-femmes dont l'exercice en France nécessite une autorisation individuelle doivent adresser au Centre national de gestion un dossier de demande d'autorisation d'exercice en deux exemplaires.*

*Pour avoir de plus amples informations sur le contenu du dossier à fournir, la procédure et sur le calendrier des commissions d'autorisation d'exercice, la sage-femme peut contacter :*

**Le Centre national de gestion (CNG)  
Département Concours, autorisation d'exercice, mobilité-développement  
professionnel  
21 B rue Leblanc  
75737 PARIS CEDEX 15  
Tél : 01.77.35.61.00**

*La sage-femme peut également obtenir des renseignements sur le site du ministère de la santé à l'adresse suivante [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) à la rubrique Métiers et concours/Les concours/CNG/Procédure d'autorisation d'exercice.*

En cas de refus, la décision du Ministre doit être motivée et notifiée à la sage-femme.

En cas d'acceptation, l'autorisation d'exercice sera notifiée à la sage-femme et fera l'objet d'un arrêté publié au Journal officiel.

**Nota :** *La composition du dossier est fixée par l'arrêté du 25 février 2010 fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France de la profession de sage-femme (JO du 5 mars 2010).*

**➤ Les sages-femmes ressortissantes de la province de Québec lorsque celle-ci a accordé à des sages-femmes françaises titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France le droit d'exercer leur profession sur son territoire**

*La délivrance de l'autorisation individuelle d'exercice à ces sages-femmes originaires du Québec est subordonnée à un accord signé par les Ordres et le ministre chargé de la santé en vue de la reconnaissance des qualifications professionnelles de ces sages-femmes comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession, à l'avis de l'ordre des sages-femmes ainsi qu'à la preuve par ces sages-femmes d'une connaissance suffisante de la langue française.*

*Un arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) a été signé entre l'Ordre des sages-femmes de France, l'Ordre des sages-femmes du Québec, le Premier ministre du Québec, et la ministre de la Santé, le 27 novembre 2009.*

*L'ARM établit des procédures pour faciliter les échanges de sages-femmes entre les deux territoires. Les sages-femmes visées par l'arrangement doivent être titulaires d'un diplôme obtenu en France ou au Québec et d'une autorisation d'exercer la profession de sage-femme. Des mesures compensatoires adaptées aux différents contextes de pratique sont prévues et seront assurées conjointement par les ordres.*

*A cet effet, les titulaires d'un titre de formation de sage-femme obtenu dans la province de Québec adressent une demande d'autorisation d'exercice par lettre recommandée avec avis de réception au Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Les formulaires de demande et la liste des pièces à fournir à l'appui de leur demande sont fixés par l'arrêté du 25 février 2010.*

*Le Conseil national de l'ordre accuse réception de la demande dans le délai d'un mois à compter de sa réception. Pendant ce mois, il informe l'intéressé, le cas échéant, de tout document manquant ainsi que de l'obligation de réaliser un stage d'adaptation d'une durée de trois mois, renouvelable une fois, à temps plein ou à temps partiel, dans une unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs missions de service public. Le stage a pour objet de vérifier l'intégration, tant sur le plan théorique que sur le plan clinique, des divers aspects des pratiques professionnelles françaises ainsi que des règles professionnelles applicables en France. Le stage fait l'objet d'un rapport d'évaluation, dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Le rapport est adressé sans délai au Conseil national de l'ordre des sages-femmes avec copie à l'intéressé. Le Conseil national de l'ordre transmet le dossier complet accompagné de son avis au ministre chargé de la santé, qui se prononce sur la demande d'autorisation d'exercice.*

**Réf :** L.4111-3-1, D4111-22, D4111-30 à D.4111-32

#### **§ 4. LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION PAR LES ETUDIANT(E)S SAGES-FEMMES**

Les étudiant(e)s sages-femmes effectuant leur formation en France peuvent être autorisé(e)s par le conseil départemental de l'Ordre à exercer la profession de sage-femme en France comme remplaçant(e).

En ce qui concerne la durée de ces autorisations, leur prorogation, les conditions dans lesquelles elles sont délivrées et le niveau d'études exigé, Cf. Chapitre 3, § 1., C..

En ce qui concerne l'obligation d'enregistrement à l'ordre, Cf §7. Ci-dessous.

**Réf :** art. L.4113-1, L.4151-6 I, R.4151-15 à R.4151-17

#### **§ 5. UN CAS PARTICULIER : LA RESERVE SANITAIRE**

En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menaces sanitaires graves sur le territoire national, il est institué un corps de réserve sanitaire ayant pour objet de compléter, en cas d'événements excédant leurs moyens habituels, ceux mis en œuvre dans le cadre de leurs missions par les services de l'Etat, des collectivités territoriales et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile. Ce corps de réserve est constitué de personnes volontaires appartenant notamment à l'une des catégories suivantes:

1° Sages-femmes en exercice ;

2° Les sages-femmes ayant cessé d'exercer leur profession depuis moins de cinq ans ;

Peuvent également entrer dans la réserve de renfort, les étudiants poursuivant des études de sages-femmes ou d'auxiliaires médicaux et ayant satisfait à l'examen de troisième année des études de sage-femme. Dans ce cadre, celles-ci sont autorisées à exercer la profession de sage-femme au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

Il est à noter que la cotisation n'est pas due par la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'elle n'exerce la profession qu'à ce titre.

En ce qui concerne l'obligation d'enregistrement des étudiants à l'ordre, Cf §7. Ci-dessous.

**Réf :** art. L.3132-1 et suivants, L.4113-1, L.4122-2, L.4151-6 II, R.3132-1 et suivants,

## **§ 6. LES PRESTATAIRES DE SERVICES**

(Cf. Chapitre 3, §3.)

***Nota :*** Les personnes, autres que les médecins qui accomplissent des actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme (art. L.4151-1) sans remplir les conditions énumérées ci-dessus exercent illégalement la profession et sont passibles de lourdes sanctions pénales.

***Réf :*** art. L.4161-3 à L.4161-6

*De même, l'usurpation de titre c'est-à-dire l'usage sans droit du titre de sage-femme est puni pénalement.*

***Réf :*** art. L.4162-1





## **CHAPITRE 2 : L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**

Pour exercer légalement sa profession en France, toute sage-femme doit être inscrite au tableau du conseil départemental de l'Ordre dans le ressort duquel elle exerce. Elle doit satisfaire pour cela à certaines conditions et sa demande d'inscription est soumise à certaines règles de forme.

### **§ 1. LES CONDITIONS D'INSCRIPTION**

Une sage-femme ne peut être inscrite que si elle remplit les conditions requises de diplôme et de nationalité ou bénéficie d'une autorisation individuelle d'exercice. (Cf. Chapitre 1)

En outre :

- elle doit satisfaire aux conditions de moralité, d'indépendance, de compétence et ne pas présenter une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de celle-ci.
- elle doit faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française nécessaire à l'exercice de sa profession. En cas de doute, la présidente du conseil départemental de l'Ordre ou sa représentante peut entendre l'intéressée. Une vérification peut être faite également à la demande du conseil de l'Ordre ou de l'intéressée par le médecin inspecteur départemental de la santé publique.

**Nota :** *L'inscription au tableau peut être refusée aux sages-femmes candidates qui ont contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver celle-ci de l'indépendance professionnelle nécessaire.*

*Les modalités selon lesquelles le conseil départemental vérifie que l'intéressée ne présente pas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de sa profession seront prévues par décret en Conseil d'Etat (non encore paru au Journal officiel).*

**Réf :** art. L.4112-2, L.4112-3, L.4113-11

### **§ 2. LE CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'INSCRIPTION ET SES DEROGATIONS**

#### **A. L'obligation de l'inscription au tableau**

Pour exercer légalement sa profession en France, toute sage-femme doit être inscrite au tableau du conseil départemental de l'Ordre dans le ressort duquel elle exerce.

**Réf :** art. L.4112-1

**Nota :** *une sage-femme ne peut être inscrite que sur un seul tableau d'un conseil départemental de l'Ordre. A ce titre, il est à signaler qu'une sage-femme exerçant son activité libérale dans 2 départements ou plus devra être inscrite au tableau du conseil du département où se trouve son « activité principale ». Une sage-femme qui cumule une activité à l'hôpital ou en clinique avec une activité libérale devra être inscrite au tableau du conseil départemental dans le ressort duquel elle exerce sa profession à titre libéral (ce numéro d'inscription sera exigé lors de la réalisation des formalités nécessaires à l'installation en libéral Cf.§6 ci-après).Une sage-femme « intérimaire » devra être inscrite au tableau du conseil départemental dans le ressort duquel se trouve l'agence d'intérim.*

La constitution d'une société d'exercice libéral de sage-femme suppose, outre les formalités générales prévues par le code civil, une formalité supplémentaire qui est l'inscription préalable de la société au tableau de l'Ordre des sages-femmes (Cf. Chapitre 5, § 4. D.)

**Réf :** art. R.4113-4

### **B. Les dérogations à l'inscription au tableau**

Certaines sages-femmes ne sont pas soumises à l'obligation d'inscription à l'Ordre, il s'agit :

- des sages-femmes appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées,
- des sages-femmes ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité territoriale et qui ne sont pas appelées, dans l'exercice de leurs fonctions, à pratiquer des actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme,
- des sages-femmes ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui exécutent des prestations de services ponctuelles en France. (Cf. Chapitre 3, §3.)

**Réf :** art. L.4112-6, L.4112-7

**Nota :** - *Il va de soi que les étudiant(e)s sages-femmes qui font des remplacements (Cf. Chapitre 3, §1.) et les personnes appartenant à la réserve sanitaire (Cf. § 5.ci-après) qui n'ont pas la qualité de sage-femme ne sont pas inscrites au tableau. Néanmoins, les uns et les autres seront soumis prochainement à un enregistrement auprès de l'Ordre (Cf. §2. C. ci-après)*

- *les prestataires de services ne sont pas soumis à l'obligation d'inscription au tableau. Néanmoins, ceux-ci sont tenus de déclarer préalablement leur prestation de services à l'Ordre. (Cf. Chapitre 3, §3.)*

### **C. L'enregistrement du diplôme auprès de l'Ordre**

Outre les sages-femmes qui exercent leur profession et qui, de ce fait, sont inscrites au tableau de l'Ordre, le décret n°2010-701 du 25 juin 2010 relatif aux procédures d'enregistrement des étudiants, des internes et des autres personnes susceptibles de concourir au système de soins précise que seront tenus de se faire enregistrer auprès de l'Ordre à la date de parution de l'arrêté d'application (non encore paru) ou au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2012 :

- Les titulaires des diplômes, certificats ou titres requis pour l'exercice de la profession de sage-femme avant leur entrée dans la profession, ainsi que ceux qui n'exercent pas mais ont obtenu leurs diplômes, certificats ou titres depuis moins de trois ans ;
- Les étudiants dûment autorisés à exercer à titre temporaire la profession de sage-femme, ou susceptibles de concourir au système de soins au titre de leur niveau de formation, notamment dans le cadre de la réserve sanitaire.

L'enregistrement de ces personnes sera réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leurs diplômes, certificats, titres ou niveau de formation. Elles informeront le Conseil national dans le délai d'un mois de tout changement de résidence, de niveau de formation ou de situation professionnelle. Pour les personnes ayant exercé la profession de sage-femme, l'obligation d'information relative au changement de résidence

est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. Pour les étudiants sages-femmes, devront être colligées toutes les informations concernant les dates et lieux de remplacement qu'ils effectueront après autorisation des conseils départementaux.

La procédure d'enregistrement est sans frais pour la sage-femme ou l'étudiante sage-femme.

**Réf :** L.4113-1, D.4113-115 et suivants

**Nota :** *Il est à signaler la parution du décret n°2011-462 du 26 avril 2011 fixant les conditions de transmission d'informations certifiées relatives aux titres de formation délivrés aux professionnels de santé et aux personnes susceptibles de concourir au système de soins. Cette procédure permettra aux ordres désormais "guichet unique" de pouvoir interroger une base nationale des diplômés lors de la procédure d'enregistrement ou d'inscription à l'Ordre afin d'obtenir des informations certifiées sur les diplômes délivrés et les niveaux de formation des étudiants. Cette procédure qui ne sera applicable qu'à compter de la date qui sera fixée par arrêté ou au plus tard le 1er janvier 2013 a pour objectif à l'avenir d'alléger les démarches des personnes soumises aux obligations d'enregistrement ou d'inscription, les informations présentes dans cette base tenant alors lieu de pièces justificatives.*

**Réf :** R. 4113-126, R.4113-127

#### **D. Les sanctions pénales**

L'exercice de la profession sans inscription au tableau est puni pénalement.

**Réf :** art. L.4161-3

Le fait pour une sage-femme de faire une fausse déclaration en vue de son inscription au tableau est puni pénalement.

**Réf :** art. L.4163-8

**Nota :** *Les personnes, autres que les médecins qui accomplissent des actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme (art. L.4151-1) sans remplir les conditions énumérées au chapitre 1<sup>er</sup> exercent illégalement la profession et sont passibles de lourdes sanctions pénales.*

**Réf :** art. L.4161-3 à L.4161-6

*De même, l'usurpation de titre c'est-à-dire l'usage sans droit du titre de sage-femme est puni pénalement.*

**Réf :** art. L.4162-1

### **§ 3. LES INSCRIPTIONS AU TABLEAU NON OBLIGATOIRES**

#### **A. Les sages-femmes résidant à l'étranger**

La sage-femme remplissant les conditions de nationalité et de diplôme (Cf. Chapitre 1) résidant et travaillant à l'étranger a la possibilité :

- soit de se radier du tableau de l'Ordre des sages-femmes. Dans ce cas, la sage-femme n'est plus redevable de sa cotisation ordinale. Néanmoins, elle sera tenue 3 mois avant son retour en France, de procéder aux formalités nécessaires à sa nouvelle inscription à l'Ordre afin de pouvoir exercer à nouveau sur le territoire national.
- soit de s'inscrire sur « la liste spéciale ». L'inscription sur cette liste lui permettra, suite à la réception par le Conseil national d'une notification de sa part sur son retour en France, de l'autoriser à exercer provisoirement dans un département jusqu'à ce que le conseil départemental de son lieu d'exercice ait statué sur son inscription. L'inscription sur cette liste la rend redevable de sa cotisation ordinale.

**Réf :** art. L.4112-5, R.4112-7, R.4112-8

### **B. Les sages-femmes qui cessent leur activité professionnelle**

Ces sages-femmes peuvent soit demander leur radiation du tableau (Cf. § 7. B. ci-après), soit y demeurer inscrites. Le maintien de leur inscription à l'Ordre leur permettra de rester informées sur leur profession en continuant à recevoir le « contact sages-femmes » ou de participer à la vie de l'Ordre, soit en exerçant un mandat ordinal, soit en assistant à l'assemblée générale organisée chaque année dans le département.

## **§ 4. LA PROCEDURE D'INSCRIPTION**

### **A. Les étapes de la procédure d'inscription**

Pour exercer sa profession en France, la sage-femme doit, au préalable, s'inscrire au tableau du conseil départemental dans le ressort duquel elle souhaite exercer.

Pour cela, elle télécharge sur le site du Conseil national le « dossier d'inscription » ( Cf. B. ci-après) et un exemplaire du code de déontologie.

La sage-femme doit alors constituer son dossier d'inscription qu'elle transmet, pour des raisons de simplification administrative, au Conseil national, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

A la réception de la demande d'inscription, le Conseil national se charge de l'instruction administrative de l'inscription. Il procède à la vérification de la pièce d'identité, du diplôme et effectue la demande de communication du bulletin n°2 du casier judiciaire de l'intéressée.

Suite à l'examen du dossier, le Conseil national envoie au conseil départemental de son futur lieu d'exercice une demande de validation d'inscription accompagnée du dossier complet. Dans le même temps, le Conseil national adresse à la sage-femme un récépissé de demande d'inscription auprès du conseil départemental de son futur lieu d'exercice.

Le conseil départemental convoque alors la sage-femme et se prononce, à la suite d'un entretien, sur son inscription.

Le conseil départemental de l'Ordre doit statuer sur la demande d'inscription au tableau, dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande accompagnée du dossier complet transmis par le Conseil national.

Après en avoir délibéré :

- soit le conseil départemental autorise l'inscription ; dans ce cas, il envoie au Conseil national une fiche de validation d'inscription ce qui permet à celui-ci de transmettre un certificat d'inscription à la sage-femme sur lequel figure ses numéros d'inscription (national, départemental, RPPS),
- soit le conseil départemental refuse l'inscription : Cf. C et D. ci-après.

**Nota :** la procédure d'inscription d'une sage-femme qui exerce une activité libérale comporte certaines particularités liées à la procédure dite de « simplification administrative » Cf. §6. Ci-après.

**Réf :** art. L.4112-3, R.4112-1, R.4112-2

### **B. La composition du dossier d'inscription**

Le dossier est composé de la demande d'inscription et de la « fiche de renseignements » téléchargeables sur le site internet de l'Ordre : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/> accompagnées des pièces justificatives.

- Pour une sage-femme française, le dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :
  - une photocopie de la carte d'identité (recto/verso) ou d'un passeport en cours de validité,
  - une copie du diplôme ou de l'attestation de réussite,
  - 4 photos d'identité,
  - un curriculum vitae.

**Nota :** *Il est à signaler la parution du décret n°2011-462 du 26 avril 2011 fixant les conditions de transmission d'informations certifiées relatives aux titres de formation délivrés aux professionnels de santé et aux personnes susceptibles de concourir au système de soins. Cette procédure permettra aux ordres désormais "guichet unique" de pouvoir interroger une base nationale des diplômés lors de la procédure d'enregistrement ou d'inscription à l'Ordre afin d'obtenir des informations certifiées sur les diplômes délivrés et les niveaux de formation des étudiants. Cette procédure qui ne sera applicable qu'à compter de la date qui sera fixée par arrêté ou au plus tard le 1er janvier 2013 a pour objectif à l'avenir d'alléger les démarches des personnes soumises aux obligations d'enregistrement ou d'inscription, les informations présentes dans cette base tenant alors lieu de pièces justificatives.*

**Réf :** art. L.4112-2, R.4112-1, R. 4113-126, R.4113-127

- Pour une sage-femme ressortissante d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou ressortissante de la Confédération suisse, le dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :
  - un extrait d'acte de naissance en joignant une traduction faite par un traducteur agréé,
  - une photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, attestation de nationalité) recto/verso en cours de validité,
  - une copie du diplôme de sage-femme accompagné d'une attestation ou d'un certificat (attestation ou certificat dont la liste est fixée par l'arrêté du 13 février 2007, JO du 24 février 2007) en joignant le cas échéant une traduction faite par un traducteur agréé,

- un extrait de casier judiciaire, un document équivalent, ou une attestation datant de moins de 3 mois de l'autorité compétente de l'Etat d'origine ou de provenance certifiant que les conditions de moralité ou d'honorabilité sont bien remplies.
- une déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou à sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours à son encontre ;
- un certificat de radiation d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité auprès de laquelle le demandeur était antérieurement inscrit ou enregistré, ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'a jamais été inscrit ou enregistré, ou à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- 4 photos d'identité,
- une copie de l'autorisation individuelle d'exercice délivrée par le ministre de la santé lorsque la sage-femme en bénéficie (arrêté accompagné de la lettre d'ampliation envoyée à la sage-femme par le ministère),(Cf. Chapitre 1, § 3.),
- un curriculum vitae,
- une copie d'un document équivalent au baccalauréat ou d'un diplôme d'infirmière ;
- tous les éléments de nature à établir que le demandeur possède les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession

➤ Pour une sage-femme ressortissante d'un Etat étranger non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen, le dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

- un extrait d'acte de naissance accompagné d'une traduction faite par un traducteur agréé,
- une photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport recto/ verso, attestation de nationalité) en cours de validité ;
- une copie du diplôme de sage-femme (attestation, certificat) accompagnée d'une traduction faite par un traducteur agréé,
- la copie des titres lorsque le demandeur présente un diplôme délivré dans un Etat étranger dont la validité est reconnue sur le territoire français (convention d'établissement),
- un extrait de casier judiciaire, un document équivalent, datant de moins de 3 mois de l'autorité compétente de l'Etat d'origine ou de provenance certifiant que les conditions de moralité ou d'honorabilité sont bien remplies.
- 4 photos d'identité,
- une copie de l'autorisation individuelle d'exercice délivrée par le ministre de la santé lorsque la sage-femme en bénéficie (arrêté accompagné de la lettre d'ampliation envoyée à la sage-femme par le ministère),
- une déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou à sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours à son encontre ;
- un certificat de radiation d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité auprès de laquelle le demandeur était antérieurement inscrit ou enregistré, ou à défaut, une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'a jamais été inscrit ou enregistré, ou à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- tous les éléments de nature à établir que le demandeur possède les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession ;
- un curriculum vitae.

⇒ Dans tous les cas, doit être joint à la demande d'inscription, un document attestant que la sage-femme a bien pris connaissance du code de déontologie et qu'elle s'engage sur l'honneur à le respecter.

**Nota :** 1) les documents rédigés en langue étrangère doivent être accompagnés d'une traduction faite par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

2) dans tous les cas, une sage-femme étrangère doit fournir les éléments de nature à établir qu'elle a une connaissance suffisante de la langue française. En cas de doute, la présidente du conseil départemental ou sa représentante peut entendre l'intéressée au moment de l'examen de la demande d'inscription au tableau de l'Ordre. Une vérification peut être également faite à la demande du conseil départemental ou de l'intéressée par le médecin inspecteur départemental de la santé publique

**Réf :** art. L.4112-2, R.4112-1, R.4127-365

3) le fait pour une sage-femme de faire une fausse déclaration en vue de son inscription au tableau est passible de sanctions pénales.

**Réf :** art. L.4163-8

4) En cas de ré-inscription après une radiation, la sage-femme ne devra fournir au titre du dossier d'inscription que la fiche de renseignement accompagnée de la demande d'inscription (documents téléchargeables sur le site internet du Conseil national), le Conseil national ayant déjà en sa possession le diplôme ainsi que la pièce d'identité.

### **C. La décision d'inscription ou de refus d'inscription**

⇒ A la réception du dossier relatif à la sage-femme, le conseil départemental convoque la sage-femme à un entretien.

Celui-ci est l'occasion non seulement de connaître les futures conditions d'exercice de la sage-femme mais également de vérifier qu'elle a bien connaissance des règles essentielles du code de déontologie et du rôle de l'Ordre des sages-femmes.

A la suite de cet entretien, le conseil se réunit en réunion plénière pour prononcer ou refuser l'inscription de la sage-femme.

⇒ Le conseil peut refuser l'inscription

- si la candidate ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité (exemple : mentions sur le casier judiciaire) ou d'indépendance ou de compétence\*,
- s'il est constaté, à la suite d'un rapport d'expertise réalisé dans les conditions prévues à l'article R.4124-3, une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession,
- en cas de défaut de communication au conseil départemental des contrats ou avenants ayant pour objet l'exercice de la profession,
- lorsque la sage-femme a contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession ou qui a pour effet de la priver de l'indépendance nécessaire à l'exercice de sa profession,

- lorsqu'un contrat ou un avenant n'a pas été passé par écrit, si le défaut d'écrit est imputable à la sage-femme.

Avant toute décision de refus d'inscription, l'intéressée doit être invitée quinze jours à l'avance, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à comparaître devant le conseil pour y présenter ses explications.

La décision de refus doit être motivée.

⇒ Le conseil devra statuer sur l'inscription dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception du dossier complet transmis par le Conseil national.

**Nota:** \* Les modalités selon lesquelles le conseil départemental vérifie que l'intéressé ne présente pas d'insuffisance professionnelle, rendant dangereux l'exercice de la profession seront prévues par décret en Conseil d'Etat (non encore paru).

**Réf :** art. L.4112-3

**Nota :** - Si le conseil départemental n'a pas statué sur la décision d'inscription dans un délai de trois mois, l'absence de décision doit être considérée comme une décision implicite de rejet.

- Pour les sages-femmes des Etats tiers (c'est-à-dire hors UE et hors EEE), le délai est de six mois.

⇒ Les décisions d'inscription sont notifiées dans la semaine qui suit la décision du conseil départemental :

- à l'intéressée par le Conseil national,
- au directeur général de l'ARS par le conseil départemental.

⇒ Les décisions de refus d'inscription sont motivées et notifiées dans la semaine qui suit la décision par lettre recommandée avec avis de réception par le conseil départemental :

- à l'intéressée,
- au directeur général de l'ARS,
- au Conseil national,
- aux organismes d'assurance maladie compétents dans le département, lorsque la sage-femme concernée par la décision est en situation de transfert d'inscription et exerce provisoirement,
- à l'autorité compétente de l'Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, quand l'un de ses ressortissants a fait l'objet d'une telle décision.

La notification doit mentionner la possibilité de faire un recours contre la décision de refus, qui devra être porté dans un délai de trente jours devant le conseil interrégional dans le ressort duquel se trouve le conseil départemental.



Elle doit indiquer que le recours n'a pas d'effet suspensif, c'est-à-dire qu'il n'a pas pour effet d'autoriser la sage-femme à exercer dans l'attente de la décision qui sera prise sur le recours.

Lorsqu'une décision de refus d'inscription est prise à l'encontre d'une sage-femme en situation de transfert d'inscription qui exerce provisoirement en application des dispositions de l'article L. 4112-5, le conseil départemental en informe les organismes d'assurance maladie du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime social des indépendants ayant compétence dans le département.

**Réf :** art. L.4112-1, L.4112-3, L.4112-4, L.4113-9, L.4113-10, L.4113-11, R.4112-2, R.4112-4, R.4124-3

#### **D. Le recours contre la décision d'inscription ou de refus d'inscription**

⇒ Les décisions du conseil départemental rendues sur les demandes d'inscription peuvent faire l'objet d'un recours devant le conseil interrégional.

-soit par la sage-femme concernée, s'il s'agit d'un refus d'inscription ; dans ce cas, le recours n'a pas pour effet d'autoriser la sage-femme à exercer.

-soit par le Conseil national s'il s'agit d'une décision d'inscription ; dans ce cas, le recours suspend la décision prise par le conseil départemental ; il n'a donc pas pour effet d'autoriser la sage-femme à exercer.

⇒ Si la sage-femme ou le Conseil national décide de faire un recours, ils sont tenus de présenter celui-ci devant le conseil interrégional compétent dans un délai 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. Le conseil interrégional enregistre le recours et le communique au conseil départemental qui lui adresse la décision contestée et le dossier complet sur lequel il s'est prononcé, accompagné d'observations écrites. Si le recours est formé par le Conseil national, celui-ci doit adresser au conseil interrégional la délibération décidant de former un recours contre la décision.

Le recours ainsi que les observations écrites sont ensuite communiquées aux parties, c'est-à-dire à la sage-femme concernée, au conseil départemental et, le cas échéant, au Conseil national s'il est à l'origine du recours.

Suite à la réception du dossier, le président du conseil interrégional désigne un rapporteur chargé de l'instruction de l'affaire.

Les parties sont alors convoquées par une lettre recommandée avec demande d'avis de réception qui doit leur parvenir quinze jours au moins avant la date de la séance. La lettre doit mentionner la possibilité pour la sage-femme concernée de se faire assister ou représenter par toute personne de son choix et pour les conseils de l'Ordre de se faire assister ou représenter par un de leurs membres ou un avocat.

⇒ Le conseil interrégional peut statuer en formation restreinte (Cf. 2<sup>ème</sup> partie, chapitre 2, §1, B, 2, c)

⇒ Le conseil interrégional doit statuer dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

⇒ Sa décision est notifiée sans délai à la sage-femme qui en est l'objet, au conseil départemental et au Conseil national de l'Ordre.

⇒ La décision du conseil interrégional peut faire elle-même l'objet, par la suite, d'un recours, dans le délai de trente jours, devant le Conseil national par :

- la sage-femme
- ou par le conseil départemental concerné.

Le délai de recours de 30 jours court à compter de la notification de la décision prise par le conseil interrégional. Le recours n'est pas suspensif, c'est à dire qu'il n'a pas pour effet d'autoriser la sage-femme à exercer.

Les règles de procédure applicables devant le Conseil national sont identiques à celles en vigueur devant les conseils interrégionaux. Néanmoins, il est à noter que la notification de la décision du Conseil national doit mentionner que celle-ci est susceptible de recours devant le Conseil d'Etat dans le délai de deux mois.

**Réf :** art. L.4112-4, R.4112-5, R.4112-5-1

### **E. Le retrait de la décision d'inscription**

- La décision d'inscription peut être retirée si elle est illégale et dans un délai de 4 mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de la sage-femme.
- Faute pour les personnes intéressées d'avoir régulièrement frappé d'appel la décision d'inscription, le Conseil national peut, dans un délai de trois mois à compter de l'expiration du délai d'appel, retirer cette décision lorsque celle-ci repose sur une inexactitude matérielle ou une erreur manifeste d'appréciation des conditions auxquelles est subordonnée l'inscription.

**Réf :** art. L.4112-1, L.4112-4

### **F. Les particularités du dossier d'inscription des sages-femmes nouvellement diplômées en France**

Un très grand nombre de sages-femmes diplômées au mois de juin ont une activité professionnelle dès le 1<sup>er</sup> juillet. Or, pour exercer, toute sage-femme doit être inscrite à l'Ordre des sages-femmes. Le Conseil national a donc été dans l'obligation d'élaborer une procédure spécifique pour l'inscription des nouvelles diplômées afin d'anticiper les demandes d'inscription. Partant du principe qu'il est impossible de gérer par anticipation une inscription dans un département qui souvent n'est pas connu de l'étudiant(e) à la date à laquelle elle remplit son dossier d'inscription et par souci de simplification, il apparaît évident que cette première inscription doit obligatoirement avoir lieu dans le département où se trouve son école. Aucune dérogation n'est possible.

A ce titre, le Conseil national fait parvenir aux écoles au plus tard au mois d'octobre, les dossiers d'inscription des étudiants de dernière année. Les étudiants complètent alors la fiche de renseignement ainsi que le document attestant qu'ils ont bien pris connaissance du code de déontologie et qu'ils s'engagent sur l'honneur à le respecter. Ils joignent au dossier les pièces justificatives demandées : photocopie recto/verso de la pièce d'identité, extrait d'acte de naissance, quatre photos d'identité et un curriculum vitae.

L'enseignante collige les dossiers ainsi complétés, de façon à les retourner avant le 15 janvier au Conseil national. L'école précise au Conseil national au moment de cet envoi, les

dates auxquelles il procèdera à la remise des diplômes (session de juin et session de septembre).

Dès la réception de ces dossiers, le Conseil national se charge de l'instruction administrative de l'inscription, procède à la vérification des pièces d'identité.

Avant fin février, un accusé réception du dossier ainsi qu'une fiche d'activité seront adressés à chaque étudiant. Dans le même temps, chaque conseil départemental concerné par l'inscription de ces nouvelles diplômées (départements où se situent les écoles) reçoit dans une grande enveloppe les formulaires de « transmission de demandes d'inscription » où sont mentionnées les pièces justificatives d'inscription vérifiées et les fiches de validation d'inscription (FVI) des étudiants de dernière année. Le Conseil national lui précise dans le même temps les dates retenues par l'école située dans son département pour la remise des diplômes, ceci afin que le conseil départemental retienne aussitôt une date de délibération lors de laquelle il validera ou non les inscriptions. Cette délibération doit nécessairement avoir lieu avant le 30 juin.

A la réception de cette enveloppe, le conseil départemental prend contact avec l'école afin de définir une date à laquelle il souhaite procéder aux entretiens individuels au sein de l'école. Il est à noter que ces entretiens doivent impérativement se dérouler avant le 30 avril, date à partir de laquelle de nombreux étudiants partent en stage.

A partir du mois de mai, le Conseil national effectue la demande du bulletin N°2 du casier judiciaire de chaque étudiant\*.

Fin juin, le jour de la remise des résultats et de l'attestation de diplôme par l'école, le conseil départemental reçoit par mail ou télécopie la liste des nouvelles diplômées. Il délibère alors, à la date prévue depuis le début de l'année (avant le 30 juin), de façon à valider ou non les décisions d'inscription. Il retourne ensuite au Conseil national les FVI ainsi que les fiches d'activités qu'il aura préalablement regroupées.

Le conseil départemental reçoit quelques jours plus tard la confirmation d'inscription, sur laquelle sera précisé, le n°RPPS. Dans le même temps, les sages-femmes recevront leur certificat d'inscription (avec leurs numéros national, départemental, RPPS), leur carte d'identité professionnelle.

Si à l'issue d'une durée de 3 mois d'inscription, la sage-femme ne souhaite pas exercer dans le département où se trouve son école, elle demandera alors, au Conseil national, par courrier, sa radiation du conseil départemental au tableau duquel elle était inscrite et son inscription au tableau du conseil départemental dans le ressort duquel se situe sa nouvelle activité par le biais du formulaire de changement de situation disponible sur le site Internet du Conseil national. Ce processus lui aura permis d'exercer sa profession, dès le diplôme obtenu, en toute légalité.

**Nota :** \*le bulletin N°2 n'étant valide que trois mois, le Conseil national en fait la demande au Casier Judiciaire National au mois de mai/juin.

**Réf :** art. R.4112-2

### **G. Le changement de situation dans le même département (adresse, état civil, lieu d'activité, mode d'exercice)**

Toutes les modifications de situation doivent être communiquées au Conseil national à l'aide d'une fiche de changement de situation ou de la fiche de changement d'adresse de correspondance (*formulaires disponibles sur le site de l'Ordre des sages-femmes, <http://www.ordre-sages-femmes.fr>*).

L'inscription au tableau de l'Ordre permet à la sage-femme d'exercer sa profession sur tout le territoire national ; on rappellera que si elle transfère sa résidence professionnelle hors du département où elle est inscrite, elle doit demander son inscription au tableau de l'Ordre du département de sa nouvelle résidence (Cf. § 7., A. ci-après).

**Réf :** L. 4112-5

### **H. Le transfert de l'activité principale dans un autre département**

Cf. §7. A ci-après.

## **§ 5. LES EFFETS DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU**

Si l'inscription de la sage-femme au tableau permet à celle-ci de bénéficier de certains droits (carte ordinale, carte CPS, bulletin de l'Ordre (« contact sages-femmes »), caducée), elle entraîne également pour celle-ci des obligations et notamment le paiement de sa cotisation à l'Ordre.

### **A. La carte ordinale**

La carte ordinale est la carte d'identité professionnelle de la sage-femme. Elle permet de l'identifier et de certifier son inscription au tableau de l'Ordre. Elle est envoyée par le Conseil national à la sage femme concernée, suite à l'inscription de celle-ci au tableau de l'Ordre.

Chaque année, doit être apposé sur cette carte le timbre de l'année en cours qui est envoyé par le conseil départemental à chaque sage-femme, après le paiement par celle-ci de sa cotisation au conseil départemental de l'Ordre.

### **B. La carte CPS (carte de professionnel de santé)**

#### **1) délivrance de la CPS à une sage-femme titulaire d'un cabinet ou à une sage-femme collaboratrice**

La carte de professionnel de santé est une carte munie d'une puce électronique.

Elle permet à la sage-femme :

- d'utiliser les appareils de lecture de la carte vitale,
- de créer, signer et transmettre des feuilles de soins électroniques aux caisses d'assurance maladie,
- d'authentifier son identité et d'attester de sa qualité de sage-femme,

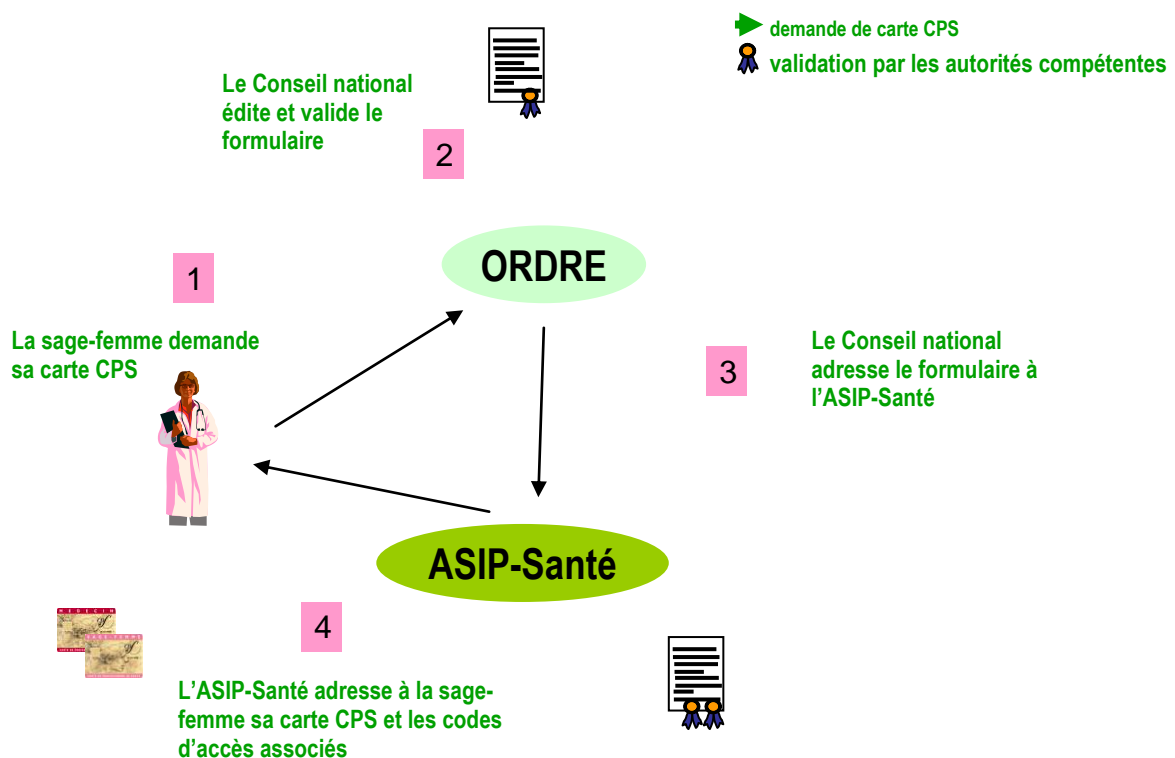
- d'accéder aux réseaux santé social (RSS : base de données, informations liées à la profession).

Elle comprend :

- 1) des données relatives à l'identification du professionnel de santé :
  - son numéro RPPS,
  - son nom, prénom,
  - sa profession,
  - ses modes et lieux d'exercice,
  - son secteur d'activité,
  - le logo et les coordonnées de l'Ordre.
- 2) des éléments techniques nécessaires aux fonctions cryptographiques de sécurité qui permettent :
  - l'authentification du professionnel de santé,
  - la signature électronique.

La sage-femme effectue sa demande de carte auprès du Conseil national. Au vu de cette demande, le Conseil national lui adresse un formulaire de demande de carte ainsi que le protocole d'usage de la carte que la sage-femme devra remplir, dater, signer et retourner au Conseil national. Au vu des informations, le Conseil national date, signe le formulaire et le transmet directement à l'ASIP-Santé (l'agence des systèmes d'information partagés de santé est le nouvel organisme qui a repris les missions anciennement attribuées au GIP-CPS). L'ASIP-Santé éditera alors la carte à partir des données transmises et l'adressera à la sage-femme accompagnée des codes d'accès associés.

## Obtention des cartes CPS



## 2) délivrance de la carte CPS aux sages-femmes remplaçantes

La carte CPS est personnelle. C'est pourquoi, lorsque la sage-femme libérale se fait remplacer, la sage-femme qui la remplace ne peut pas utiliser sa carte CPS, ce qui lui interdit de facto d'établir des feuilles de soins électroniques.

Suite à de nombreuses sollicitations de sages-femmes, l'ASIP-Santé a décidé de distribuer désormais ces « cartes de remplaçants » et a transmis au CNOSF, à cet effet, les formulaires de demande de carte ainsi que les protocoles d'usage qui devront être transmis à la sage-femme qui en fait la demande.

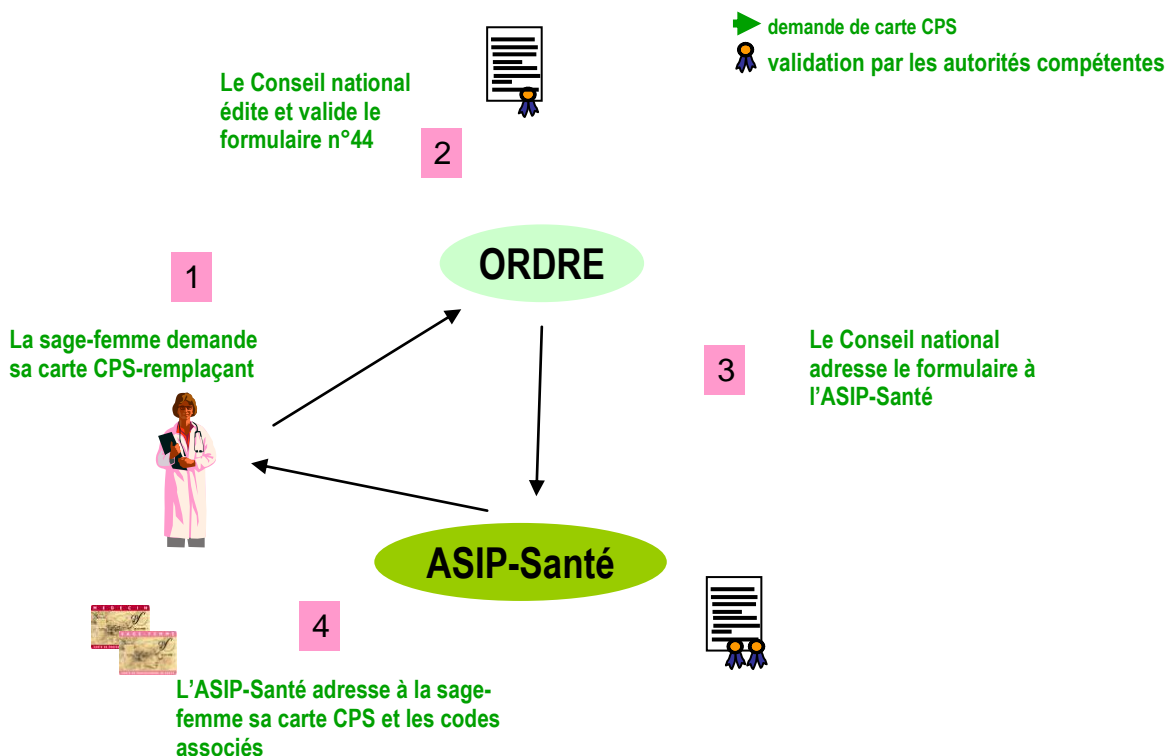
Cette carte permettra désormais à ces remplaçantes d'éditionner des feuilles de soins électroniques du poste de travail de la sage-femme remplacée. Néanmoins, il est à noter que cette possibilité ne leur sera offerte qu'après la modification du logiciel Sesam/Vitale utilisé par le professionnel remplacé. Cette mise à jour pourra être obtenue directement auprès de l'éditeur du logiciel.

Il faut souligner que la procédure permettant d'obtenir cette carte de remplaçant diffère selon le mode d'exercice de la sage-femme.

**➤ Cas 1 : La demande de carte CPS-remplaçant est effectuée par une sage-femme non installée qui exerce exclusivement en tant que remplaçante.**

La sage-femme doit faire sa demande de carte CPS-remplaçant auprès du Conseil national qui lui transmettra alors le formulaire de demande de carte ainsi que le protocole d'usage de carte correspondant à sa situation (formulaire n°44 « sage-femme non installée-demande d'attribution de carte CPS » et protocole d'usage de la carte de professionnel de santé) que la sage-femme devra lui retourner remplis et signés. A la réception du courrier, le Conseil national date, signe, tamponne le formulaire et le transmet à l'ASIP-Santé qui lancera la fabrication de la carte et adressera par la suite au professionnel la carte et les codes associés à celle-ci. Cette carte sera valable 3 ans et renouvelée automatiquement à échéance.

# Obtention des cartes CPS



➤ **Cas 2** : La demande de carte CPS-remplaçant est effectuée par une sage-femme libérale, installée, qui effectue occasionnellement des remplacements et qui dispose d'une carte CPS.

Les sages-femmes libérales en activité exerceront en qualité de remplaçant avec leur propre carte CPS classique. Elles n'ont donc aucune demande de carte, ni d'ajout d'activité à faire.

➤ **Cas 3** : La demande de carte CPS-remplaçant est effectuée par une sage-femme libérale, installée, qui effectue occasionnellement des remplacements et qui ne dispose pas d'une carte CPS.

Les sages-femmes faisant occasionnellement des remplacements en milieu libéral et n'ayant pas de carte au titre de leur activité de sage-femme peuvent faire une demande de carte CPS classique auprès du Conseil national. Cette carte CPS pourra être utilisée dans le cadre de leur activité de remplacement.

➤ **Cas 4** : La demande de carte CPS-remplaçant est effectuée par une sage-femme salariée qui effectue occasionnellement des activités de remplacement dans le cadre libéral et qui dispose d'une carte CPS.

La sage-femme salariée qui détient déjà une carte CPS et qui veut faire des remplacements demandera à l'ASIP-Santé une modification de sa carte. Une nouvelle carte sera émise avec l'ajout d'une situation de remplacement.

➤ **Cas 5** : La demande de carte CPS-remplaçant est effectuée par une sage-femme salariée qui effectue occasionnellement des activités de remplacement dans le cadre libéral et qui ne dispose pas d'une carte CPS.

La sage-femme contacte le Conseil national pour sa demande de carte. Celui-ci vérifie la situation de la sage-femme, intègre éventuellement au RPPS les données manquantes et lui envoie un formulaire de demande de carte CPS ainsi que le protocole d'usage de carte. Après avoir vérifié les informations figurant sur le formulaire, la sage-femme signe le formulaire, le protocole et les renvoie au Conseil national qui transmet celui-ci à l'ASIP. L'ASIP enverra directement à la sage-femme sa carte CPS accompagnée des codes d'accès. L'établissement ou la collectivité territoriale dont dépend la sage-femme établit un bon de commande et l'envoie à l'ASIP. Il est important que dans le même temps que la sage-femme fasse sa demande de carte à l'Ordre, elle en informe l'établissement ou la collectivité territoriale dont elle dépend afin que celle-ci puisse établir un bon de commande et l'envoyer à l'ASIP.

**Nota :** *les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie qui n'assurent pas une transmission électronique de leurs feuilles de soins devront s'acquitter à partir de 2011 d'une contribution forfaitaire aux frais de gestion d'un montant de 50 centimes par feuille de soins papier (art. L.161-35 du code de la sécurité sociale, décision du 19 mars 2010, Cf. « contact sages-femmes » n°24). Toutefois, la décision précitée a fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'état qui, par une décision du 7 avril dernier, en a prononcé l'annulation. La proposition de loi Fourcade modifiant la loi HPST (actuellement discutée devant le Parlement) envisage donc que le non respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels donne lieu à l'application de sanctions conventionnelles et non d'une contribution forfaitaire).*

### **C. Le caducée**

Le caducée est un insigne personnel qui se présente sous la forme d'une carte plastifiée.

Les véhicules des sages-femmes libérales arborant le caducée bénéficient de mesures de tolérance en matière de stationnement, dès lors que leurs propriétaires sont appelés à exercer leurs activités professionnelles au domicile de leurs patientes et essentiellement pour satisfaire à leurs obligations en cas d'urgence. Dans ce cas, le caducée doit être apposé sur la face antérieure du pare-brise du véhicule. Il est amovible, de façon à pouvoir être retiré lorsque le véhicule n'est plus utilisé par la sage-femme pour un motif professionnel.

Il convient de signaler que les facilités de stationnement ne sont plus limitées au simple dépassement d'horaire sur une zone à stationnement limité. Toutefois, ces stationnements irréguliers ne doivent pour autant pas être de nature à gêner exagérément la circulation générale ou constituer un danger pour les autres usagers, notamment des piétons.

La présentation de la carte d'identité professionnelle (carte ordinale) conditionne l'utilisation du caducée, son titulaire prouvant ainsi son inscription au Tableau de l'Ordre des sages-femmes en cas de contrôle des forces de police ou de gendarmerie.

Le caducée comporte un certain nombre de mentions, telles que le numéro d'inscription de la sage-femme à l'Ordre, l'adresse de celle-ci, l'année en cours et le logo de l'Ordre des sages-femmes, qui vont permettre aux agents de l'autorité de procéder à la vérification de l'identité du titulaire du caducée. Ce dernier ne doit être utilisé que dans l'exercice de la profession de sage-femme. En cas d'usage abusif et notamment en cas d'utilisation à des fins personnelles ou fraude, le conseil départemental de l'Ordre pourrait décider de retirer le caducée à la sage-femme.



Le caducée est valable un an. Chaque année, le conseil départemental envoie un nouveau caducée à la sage-femme après le paiement par celle-ci de sa cotisation à l'Ordre.

**Réf :** Circulaire ministérielle du 26 janvier 1995 relative aux facilités de stationnement accordées aux véhicules de médecin et de sage-femme.

#### **D. La cotisation ordinale**

La cotisation est obligatoire pour les personnes physiques (sages-femmes) mais également pour les personnes morales (sociétés d'exercice libéral de sages-femmes).

Le montant de la cotisation est fixé chaque année par le Conseil national, en même temps que la quote-part de la cotisation revenant aux instances ordinales départementales, interrégionales et à l'instance nationale, lors de l'approbation de son budget prévisionnel, pour l'exercice suivant et au plus tard le 30 novembre de chaque année.

L'inscription au tableau entraînant l'exigibilité des cotisations, toute sage-femme ou société d'exercice libéral inscrite au tableau de l'Ordre doit verser, chaque année, au conseil départemental au tableau duquel celle-ci est inscrite au 1<sup>er</sup> janvier de l'année la somme correspondant au montant de la cotisation.

La sage-femme doit payer sa cotisation au cours du premier trimestre de l'année civile en cours (payable jusqu'au 31 mars).

Un timbre de l'année et le caducée seront délivrés à la sage-femme en exercice dès le règlement par celle-ci de la cotisation.

Il est important de noter que toute personne inscrite à l'Ordre doit être à jour du versement de sa cotisation.

C'est pourquoi, des mesures de relance doivent être diligentées par le conseil départemental compétent en vue du recouvrement de la cotisation.

Si la cotisation n'est pas encore réglée à l'issue du délai imparti (au plus tard le 31 mars), le conseil départemental, après en avoir pris la délibération expresse, peut mandater le Conseil national en vue de procéder au recouvrement contentieux des cotisations impayées (Cf. 2<sup>ème</sup> partie, chapitre 1, §3, B, 2)).

*Le manquement par la sage-femme à son obligation de payer sa cotisation ordinale ne peut entraîner que des actions en recouvrement et ne peut en aucun cas entraîner la radiation du tableau de l'Ordre. (Cf. Annexe 3, Règlement de trésorerie et Cf. 2<sup>ème</sup> partie Chapitre 1, § 3., B., 2.).*

**Réf :** art. L.4122-2

**Nota :** • *Les sages-femmes ayant constitué une société d'exercice libéral de sages-femmes sont tenues de verser à l'Ordre une cotisation à titre personnel et une cotisation au nom de la société inscrite au tableau de l'Ordre.*

• *Les sages-femmes résidant à l'étranger, qui n'exercent plus en France et inscrites sur la « liste spéciale » tenue et mise à jour par le Conseil national mentionnée à l'article R.4112-7 (sages-femmes résidant à l'étranger) sont également redevables de la cotisation ordinale.*

- Les sages-femmes titulaires d'une pension de retraite et n'exerçant plus leur profession versent une demi-cotisation.
- Les sages-femmes nouvellement diplômées et inscrites au tableau de l'Ordre au cours de l'exercice où elles ont obtenu leur diplôme sont exonérées de la cotisation de l'année.
- Les sages-femmes inscrites au tableau, sans activité et âgées de 70 ans et plus sont également exonérées.
- En outre, peuvent également être exonérées, sur décision du conseil départemental compétent, les sages-femmes se trouvant dans l'une des situations suivantes :

-cas social  
 -chômage  
 -maladie ou invalidité  
 -mission humanitaire

Dans ce cadre, l'exonération devra être décidée en réunion du conseil et mentionnée dans le procès verbal de réunion.

- La cotisation n'est pas due par la sage-femme réserviste sanitaire dès lors qu'elle n'exerce la profession qu'à ce titre.
- La cotisation n'est pas due par la sage-femme prestataire de services (Cf. Chapitre 3, §3.).
- Cas particuliers :
  - la sage-femme est en cours de changement d'inscription vers un autre conseil départemental : celle-ci doit verser sa cotisation au conseil départemental dans lequel elle était inscrite au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours. Le prochain conseil départemental sera informé de ce paiement.
  - la sage-femme cesse son activité et demande sa radiation ; celle-ci sera redevable de sa cotisation dès lors qu'elle se trouve inscrite à l'Ordre au 1<sup>er</sup> janvier de l'année visée. Ainsi, elle sera redevable de sa cotisation au conseil départemental au tableau duquel elle était inscrite au 1<sup>er</sup> janvier si celle-ci n'a pas adressé une demande de radiation au Conseil national avant le 31 décembre précédant l'année visée.
  - la sage-femme est inscrite à l'Ordre en cours d'année : celle-ci doit verser sa cotisation dans le mois qui suit son inscription au conseil départemental au tableau duquel elle est désormais inscrite.

Il est à noter que la sage-femme peut déduire de ses revenus la cotisation ordinale sous réserve d'avoir choisi, au moment de sa déclaration fiscale, la déduction aux frais réels plutôt que celle dite « forfaitaire » de 10%.

**Nota** : dans tous les cas particuliers précités, la cotisation devra être réglée en totalité.

**Réf** : art. L.4122-2, Règlement de Trésorerie (Cf chapitre 3 §3.)

### **E. Le bulletin de l'Ordre « contact sages-femmes »**

Chaque sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre reçoit tous les 3 mois le « contact sages-femmes » à l'adresse de correspondance qu'elle a déclarée au Conseil national. Ce bulletin reprend les principaux thèmes d'actualité de la profession : projets de l'Ordre, actualités

législatives et réglementaires, actualités européennes, élections des membres des conseils de l'Ordre, fiches pratiques sur la profession, lettre juridique, revue de presse, réunions de l'Ordre, etc.....

## **§ 6. LES FORMALITES ADMINISTRATIVES NECESSAIRES A L'EXERCICE LIBERAL DE LA PROFESSION**

Il est à signaler que des formalités administratives sont exigées spécifiquement lorsqu'une sage-femme souhaite s'installer en libéral.

Outre les informations que vous pourrez retrouver dans ce paragraphe, nous vous invitons à consulter le guide d'installation de la sage-femme libérale disponible sur le site Internet du conseil national de l'Ordre.

### **A. La mise à jour par la sage-femme de sa situation à l'Ordre**

La sage-femme doit mettre à jour sa situation à l'Ordre. En effet, elle doit informer le Conseil national de sa nouvelle activité.

- Si l'activité libérale de la sage-femme se situe dans le même département que celui dans le ressort duquel se situe le conseil départemental auprès duquel elle est inscrite, celle-ci doit télécharger sur le site Internet du conseil national de l'Ordre <http://www.ordre-sages-femmes.fr/> « la fiche de changement de situation » située dans la rubrique « mettre à jour sa situation à l'Ordre » ainsi que la déclaration d'installation en libéral.

Le Conseil national intègre alors les données dans le R.P.P.S, envoie à la sage-femme une attestation de déclaration d'installation en libéral (pièce indispensable pour enregistrer son activité à la CPAM) ainsi qu'un formulaire de demande de carte CPS (dans le cas où la sage-femme n'en dispose pas).

La sage-femme vérifie les informations inscrites sur le formulaire de demande de carte, le signe au verso et le renvoie au Conseil national qui le transmettra à l'ASIP santé. La sage-femme pourra ainsi débiter ses formalités d'installation en libéral (CPAM, URSSAF, CARCDSF, assurance RCP).

Dans le même temps, le Conseil national envoie au conseil départemental une « fiche d'installation en libéral » accompagnée d'une note d'information.

Lorsque le conseil départemental reçoit la fiche, il s'assure alors de la conformité de l'installation par rapport à la réglementation en vigueur et retourne cette fiche dans les plus brefs délais au Conseil national en précisant s'il émet ou non des objections (Cf. guide de la simplification administrative, annexe 11 du présent guide).

- Si l'activité libérale de la sage-femme se situe dans un autre département, la sage-femme doit indiquer sur la fiche de changement de situation qu'elle souhaite procéder à sa radiation du tableau du conseil départemental auprès duquel elle était inscrite et à son inscription au tableau du conseil départemental du lieu où se situe sa nouvelle activité libérale. (Cf. §7. A ci-après).

A la réception des documents remplis, le Conseil national intègre ces données dans le R.P.P.S, envoie à la sage-femme une attestation d'installation en libéral (pièce indispensable pour enregistrer son activité à la CPAM) ainsi qu'un formulaire de demande de carte CPS (si la sage-femme n'en dispose pas).

La sage-femme vérifie les informations du formulaire de carte CPS, le signe au verso et le renvoie au Conseil national qui le transmettra à l'ASIP-santé.

Dans le même temps, le Conseil national fait parvenir au conseil départemental d'origine une demande de radiation et au nouveau conseil départemental une fiche d'installation en libéral, une note d'information ainsi que tout le dossier de la sage-femme, en mentionnant le fait que cette sage-femme est en cours de radiation d'un autre département et que la demande d'inscription va lui parvenir très prochainement (après radiation).

Le conseil départemental d'origine procède à la radiation de la sage-femme et retourne au Conseil national la fiche de validation de radiation le plus rapidement possible.

Le conseil départemental où se situe la nouvelle activité libérale, dès réception du dossier de la sage-femme prend contact avec elle pour un entretien afin de s'assurer de la conformité de l'installation par rapport avec la réglementation en vigueur (même si celle-ci n'est pas encore inscrite dans le département). Le conseil départemental retourne ensuite la fiche d'installation libérale au Conseil national dans les plus brefs délais en précisant s'il émet ou non des objections (Cf. annexe 11 guide de la simplification administrative).

Lorsque le conseil départemental reçoit la demande d'inscription (qui peut intervenir postérieurement), après avoir inscrit la sage-femme, il retourne au Conseil national la fiche de validation d'inscription.

- Cas particulier : dans le cas où le conseil départemental est sollicité pour une installation en libéral qui nécessite au préalable une autorisation :

Il s'agit de la situation où la sage-femme indique sur sa fiche de changement de situation qu'elle souhaite s'installer en libéral:

- dans un lieu distinct de son cabinet principal : cabinet multi-sites ;
- dans un immeuble où exerce déjà une autre sage-femme ;
- dans un local commercial.

A la réception de ces documents, le Conseil national fait parvenir au conseil départemental une fiche d'installation en libéral, une note d'information en mentionnant le fait que la sage-femme doit adresser au conseil départemental une demande d'autorisation. (Concernant les cabinets multi-sites : Cf Chapitre 3 §2., ; concernant l'installation dans des locaux commerciaux et dans un immeuble où exerce une autre sage-femme : Cf 2<sup>ème</sup> partie, Chapitre 1<sup>er</sup>, §3. B.)

Le Conseil national ne délivrera pas à la sage-femme l'attestation de déclaration d'installation en libéral tant que le conseil départemental ne lui aura pas retourné la fiche d'installation lui notifiant son accord. (Cf. annexe 11, guide de la simplification administrative).

Il est à noter que si le conseil départemental ne délivre pas l'autorisation, le Conseil national, informé de ce refus qui doit être motivé, n'intégrera pas l'activité dans le RPPS.

Pour connaître la procédure applicable aux différentes situations rencontrées par la sage-femme, nous vous invitons à vous reporter au guide relatif à la simplification administrative à l'annexe 11 du présent guide.

S'il s'agit d'un simple changement de coordonnées ou d'adresse, la sage-femme peut télécharger sur le site Internet du Conseil national la fiche de changement d'adresse de correspondance.

**Réf :** art. L.4112-5, R.4112-3, Annexe 11 : guide relatif à la simplification administrative

### **B. L'affiliation des sages-femmes libérales auprès des organismes sociaux**

L'ouverture d'un cabinet par une sage-femme libérale nécessite la réalisation d'un certain nombre de formalités administratives.

- Munie de son attestation de déclaration d'installation en libéral envoyée par le Conseil national, la sage-femme devra se présenter en premier lieu à la CPAM de son futur lieu d'exercice afin de procéder à son immatriculation et, le cas échéant, d'obtenir les feuilles de soins pré-identifiées à son nom.

Elle doit pour cela communiquer à la caisse :

- l'adresse de son cabinet,
- son numéro d'inscription à l'Ordre,
- ses modalités d'exercice (en groupe ou individuel),
- son adhésion ou sa non adhésion à la convention nationale des sages-femmes (sage-femme conventionnée ou non conventionnée).

- Dans le même temps, la sage-femme pourra remplir les formulaires d'inscription qui sont nécessaires à son enregistrement auprès de l'URSSAF (dans le cas où la CPAM a signé un accord avec les URSSAF et qu'elle remplit les missions de centre de formalités des entreprises (CFE) ; dans le cas contraire, la sage-femme devra prendre contact avec le Centre de formalités des entreprises situé auprès de l'URSSAF pour réaliser cette formalité). Après avoir accompli ces démarches, la sage-femme recevra alors un certificat d'enregistrement (INSEE) sur lequel apparaîtra son numéro SIRET correspondant à sa nouvelle activité. Une copie de ce document devra être communiquée au Conseil national.
- La sage-femme libérale doit enfin procéder dans le délai d'un mois à son immatriculation auprès de la CARCDSF (caisse de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes).

**Réf :** art. R.643-1 du code de la sécurité sociale, convention nationale des sages-femmes libérales (annexe 2)

### **C. L'obligation d'assurance de responsabilité civile professionnelle**

Les sages-femmes sont tenues de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile professionnelle. Cette responsabilité est susceptible d'être engagée en raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre de leurs activités.

**Nota :** Le manquement à cette obligation d'assurance peut être sanctionné au niveau disciplinaire par la chambre disciplinaire de 1ère instance mais également au niveau pénal puisque les articles L. 1142-25 et L. 1142-26 prévoient une peine pouvant aller jusqu'à 45.000 euros d'amende et une peine d'interdiction d'exercer.

*Les contrats d'assurance peuvent prévoir des plafonds de garantie.*

*L'assurance des établissements de santé couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de leur profession.*

**Réf :** art. L.1142-2, L.1142-25, L.1142-26, R.1142-4

→ *Un guide d'installation de la sage-femme libérale est disponible sur notre site internet ([www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr))*

## **§ 7. LA RADIATION DU TABLEAU**

### **A. En cas de transfert de résidence professionnelle dans un autre département**

Si la sage-femme souhaite exercer sa profession dans un autre département, elle est tenue de demander sa radiation du tableau du conseil départemental où elle exerçait antérieurement et de demander son inscription au tableau du conseil départemental de sa nouvelle résidence professionnelle.

Pour cela, elle doit remplir une fiche de changement de situation (disponible sur le site du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, <http://www.ordre-sages-femmes.fr>) et l'envoyer dûment remplie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Conseil national.

A la réception de celle-ci, le Conseil national effectue les modifications nécessaires (changements d'adresse, de modes d'exercice) et envoie une demande de radiation au conseil départemental concerné.

Parallèlement, le Conseil national fait parvenir à la sage-femme un récépissé de demande de radiation.

Il est à signaler que dès la formulation par la sage-femme de son changement de situation, celle-ci est autorisée provisoirement à exercer dans le département de son nouveau lieu d'exercice jusqu'à ce que le conseil départemental ait statué sur son inscription.

Le conseil départemental de son ancien lieu d'exercice délibère au vu de la demande de radiation et valide celle-ci après avoir vérifié que la sage-femme est à jour de ses cotisations (si tel n'est pas le cas, elle lui demandera de se mettre à jour).

Dès que la radiation est prononcée, le conseil départemental transmet au Conseil national une fiche de validation de radiation.

Suite à cette transmission, le Conseil national envoie à la sage-femme intéressée un certificat l'informant de sa radiation du tableau du conseil départemental de son ancien lieu d'exercice et du lancement de la procédure d'inscription au tableau du conseil départemental de son nouveau lieu d'exercice par l'envoi d'un récépissé de demande d'inscription.

Celui-ci procède à l'entretien préalable et statue sur l'inscription de la sage-femme intéressée.

Dès lors que l'inscription est prononcée, le conseil départemental envoie au Conseil national une fiche de validation d'inscription. Le Conseil national notifie cette autorisation à la sage-femme intéressée par l'envoi d'un certificat d'inscription.

Il est à noter que le conseil départemental doit se prononcer dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle il a reçu le dossier.

***Nota :*** *Pour faciliter l'exercice des professionnels, il est important que le conseil départemental compétent se prononce rapidement sur la radiation de la sage-femme. A cet effet, l'un des membres du bureau du conseil peut, par délégation de son conseil, décider de donner une suite favorable à une demande de radiation après avoir vérifié que la sage-femme est à jour de ses cotisations (si tel n'est pas le cas, il lui sera demandé de se mettre à jour) puis transmettre dans les plus brefs délais la fiche de validation de radiation au Conseil national. Par la suite, une réunion ultérieure du conseil validera la radiation de la sage-femme du département ainsi réalisée (mention de la radiation dans le procès verbal de délibération du conseil).*

**Réf :** art. L.4112-5, R.4112-3

## **B. En cas de cessation d'activité**

La sage-femme qui cesse d'exercer peut demander sa radiation du tableau du conseil départemental où elle exerçait.

Pour cela, elle doit remplir une fiche de demande de radiation (disponible sur le site du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, <http://www.ordre-sages-femmes.fr>) et l'envoyer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Conseil national. A la réception du formulaire, le Conseil national effectue les modifications nécessaires (ex : changements d'adresse) et envoie une demande de radiation au conseil départemental.

Celui-ci délibère sur la demande et valide la radiation après avoir vérifié que la sage-femme est à jour de ses cotisations (si tel n'est pas le cas, il lui demandera de se mettre à jour).

Dès que la radiation est prononcée, le conseil départemental transmet au Conseil national une fiche de validation de radiation.

Suite à cette transmission, le Conseil national enverra à la sage-femme intéressée, par courrier, un certificat l'informant de sa radiation du tableau du département où elle exerçait.

Les décisions de radiation seront également notifiées au directeur général de l'ARS par le conseil départemental.

Il est important de souligner que la radiation prend effet à la date de cessation d'exercice ou, à défaut d'indication, à la date de réception de la demande par le Conseil national.

**Réf :** art. R.4112-3

***Nota :*** *Les sages-femmes sont tenues, pendant une période de trois ans suivant la cessation de leur activité, de communiquer au Conseil national tout changement d'adresse personnelle.*

*Pour faciliter l'exercice des professionnels, il est important que le conseil départemental compétent se prononce rapidement sur la radiation de la sage-femme. A cet effet, l'un des membres du bureau du conseil peut très rapidement, par délégation de son conseil, décider de donner une suite favorable à une demande de radiation après avoir vérifié que la sage-femme est à jour de ses cotisations (si tel n'est pas le cas, il lui sera demandé de se mettre à jour) puis transmettre dans les plus brefs délais la fiche de validation de radiation au Conseil national. Par la suite, une réunion ultérieure du conseil validera la radiation de la sage-femme du département ainsi réalisée (mention de la radiation dans le procès verbal de délibération du conseil).*

**Réf :** D.4113-115

### **C. En cas de sanction disciplinaire**

La radiation de l'Ordre peut être prononcée pour un motif disciplinaire. Le conseil départemental dans cette hypothèse procède à la radiation de la sage-femme à la date fixée par la décision ou, à défaut, le jour où la décision est devenue définitive (qui correspond au lendemain de l'expiration du délai d'appel si aucun appel n'est formé).

Cette décision de radiation devra être notifiée par le greffe :

- au directeur général de l'ARS car il revient à celui-ci d'informer l'ensemble des organismes de sécurité sociale du fait que la sage-femme condamnée ne peut plus délivrer de soins.
- Au Procureur de la République près le Tribunal d'Instance dans le ressort duquel la sage-femme est inscrite au tableau
- au Conseil national qui se chargera de transmettre ces informations aux différents conseils départementaux.

Après qu'un intervalle de trois ans au moins s'est écoulé depuis la décision définitive de radiation du tableau, la sage-femme frappée de cette peine peut être relevée de l'incapacité en résultant par une décision de la chambre disciplinaire qui a statué sur l'affaire en première instance. 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 ans.

**Réf :** art. L.4124-6, L.4124-8, R.4126-33

### **D. Dans le cas où la sage-femme ne répond plus aux conditions nécessaires à son inscription au tableau de l'Ordre**

Il incombe au conseil départemental de tenir à jour le tableau et, le cas échéant, de radier de celui-ci les sages-femmes qui, par suite de l'intervention de circonstances avérées postérieures à leur inscription, ont cessé de remplir ces conditions (§1. ci-dessus).

**Réf :** L.4112-1

<p><b><i>Nota : La radiation ne peut intervenir que sur demande expresse de l'intéressée. Une radiation d'office n'est possible qu'en cas de sanction disciplinaire. Elle ne peut en aucun cas intervenir pour cause de non paiement de la cotisation.</i></b></p>
--



## **CHAPITRE 3 : L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME DANS DES CAS PARTICULIERS**

### **§ 1. L'EXERCICE COMME REMPLACANT(E)**

#### **A. Par qui une sage-femme peut-elle se faire remplacer ?**

➤ par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre.

**Réf :** art. R.4127-357

➤ par un(e) étudiant(e) sage-femme effectuant sa formation en France et ayant validé les trois premières années de sa formation en école de sages-femmes (la sage-femme doit donc avoir validé la 1<sup>ère</sup> année de la 2<sup>ème</sup> phase).

**Réf :** art. L.4151-6, R. 4127-357

#### **B. Formalités et obligations lorsqu'une sage-femme se fait remplacer par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre :**

La sage-femme qui se fait remplacer doit :

- cesser toute activité pendant la durée du remplacement,

(Ceci résulte des dispositions de l'article 3.3.4 de la convention nationale relative aux sages-femmes libérales et des articles R.4127-343 et R.4127-344 qui disposent qu'une sage-femme ne peut faire gérer son cabinet par une autre sage-femme et qu'elle ne peut employer pour son compte, dans l'exercice de sa profession, une autre sage-femme ou un(e) étudiant(e) sage-femme).

- en informer préalablement, sauf urgence, le conseil départemental de l'Ordre dont elle relève en indiquant les nom et qualités de la remplaçante ainsi que les dates et la durée du remplacement.

**Réf :** art. R.4127-343, R.4127-344, R.4127-357, article 3.3.4 de la convention du 11 octobre 2007 approuvée par arrêté du 10 décembre 2007 (JO du 19 décembre 2007) (Cf. Annexe 2).

La sage-femme remplaçante doit :

- être titulaire des diplômes requis pour exercer la profession de sage-femme,

- être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes,

- ne remplacer au maximum que deux sages-femmes simultanément,

- conclure un contrat avec la sage-femme remplacée conformément aux obligations déontologiques applicables à la profession (Cf. E. ci-après),

- ne pas remplacer une sage-femme qui serait sous le coup d'une interdiction d'exercer ou d'une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux.

Lorsque la continuité des soins a été assurée et que la mission de la remplaçante est terminée, elle doit se retirer en abandonnant l'ensemble de ses activités provisoires.

**Réf :** article 3.3.4 de la convention du 11 octobre 2007 approuvée par arrêté du 10 décembre 2007 (JO du 19 décembre 2007), art. R.4127-358

**C. Formalités et obligations lorsqu'une sage-femme se fait remplacer par un(e) étudiant(e) sage-femme :**

1) La sage-femme qui se fait remplacer doit :

- cesser toute activité pendant la durée du remplacement,
- en informer préalablement, sauf en cas d'urgence, le conseil départemental de l'Ordre dont elle relève en indiquant les noms et qualités du (de la) remplaçant(e) ainsi que les dates et la durée du remplacement,
- vérifier que l'étudiant(e) dispose de l'autorisation nécessaire à l'exercice comme remplaçant(e) (Cf. 2), a. ci-après).

**Réf :** art. R.4127-343, R.4127-344, R.4127-357

2) L'étudiant(e) sage-femme qui souhaite effectuer un remplacement doit obtenir une autorisation délivrée par le conseil départemental de l'Ordre dans le ressort duquel l'étudiant(e) souhaite exercer.

**Réf :** art. L.4151-6, R.4151-15, R.4151-16

a. Les conditions nécessaires à l'exercice comme remplaçant(e)

Peuvent être autorisé(e)s à exercer la profession de sage-femme comme remplaçant(e)s les étudiant(e)s sages-femmes effectuant ou ayant effectué leur formation en France.

L'autorisation est délivrée aux étudiant(e)s sages-femmes ayant satisfait aux conditions suivantes, conditions attestées par la directrice de l'école :

- être inscrit dans une école de sages-femmes en France et avoir validé les enseignements théoriques et cliniques de la troisième année de formation de cette école, (1<sup>ère</sup> année de la 2<sup>ème</sup> phase),
- avoir validé un nombre minimum d'heures de stages cliniques figurant au programme des deux dernières années d'études.

Le nombre total de ces heures et leur répartition ont été fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur : arrêté du 22 juillet 2005 (JO du 23 juillet 2005).

- ↵ 40 heures permettant de participer à la prise en charge des femmes présentant des pathologies gynécologiques dans les services de gynécologie (hospitalisation et/ou consultation) ;
- ↵ 120 heures permettant d'acquérir la maîtrise de la prise en charge globale des femmes enceintes dans les établissements de santé ou en exercice libéral : consultations prénatales ;
- ↵ 80 heures permettant de participer à la prise en charge globale des femmes enceintes présentant une grossesse à risque ou pathologique ;
- ↵ 320 heures en salle de naissance permettant la maîtrise de la surveillance et de la prise en charge des accouchements ;
- ↵ 80 heures permettant la maîtrise de la prise en charge des accouchées et nouveau-nés et l'information des femmes dans le cadre de la régulation des naissances dans les services de suite de couches ;
- ↵ 80 heures permettant de participer à la prise en charge et au suivi des enfants nés avant terme ou issus de grossesses pathologiques dans les services de néonatalogie et réanimation pédiatrique.

Ces étudiant(e)s doivent, en outre, offrir des garanties nécessaires de moralité et ne pas présenter d'infirmité ou d'état pathologique incompatibles avec l'exercice de la profession.

**Réf :** art. L.4151-6, R.4151-15, R.4151-17

#### b. L'autorisation

L'autorisation est délivrée pour une période maximale de trois mois par le conseil départemental dans le ressort duquel l'étudiant(e) souhaite exercer.

Elle est renouvelable selon la même procédure et pour la même durée.

Toutefois, aucune autorisation ou renouvellement d'autorisation ne pourra être accordée au delà de la deuxième année suivant l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de sage-femme.

Les étudiant(e)s sages-femmes ayant interrompu leurs études pourront obtenir une autorisation pour exercer la profession de sage-femme en qualité de remplaçant(e) sous réserve qu'ils remplissent les conditions nécessaires à l'exercice comme remplaçant(e) indiquées au a. ci-dessus. Cette autorisation est également délivrée pour une période ne pouvant pas excéder trois mois et elle n'est renouvelable qu'une fois dans les mêmes conditions.

Par ailleurs, aucune autorisation ne pourra être délivrée au-delà d'une période de deux ans à compter de la date de l'interruption des études.

Dans tous les cas, l'autorisation doit être délivrée avant le début d'activité de remplaçant(e).

Le conseil départemental adresse une copie de cette autorisation au directeur général de l'ARS (l'autorisation était précédemment transmise à la DDASS).

**Réf :** art. L.4151-6, R.4151-15 à R.4151-17

#### **D. La durée du remplacement**

Un remplacement n'est autorisé que pour un temps limité correspondant à l'indisponibilité de la sage-femme remplacée.

Toutefois, le Conseil national de l'Ordre admet un autre type de remplacement : le remplacement régulier pour une période d'une certaine durée. Ce type de contrat permet à la remplaçante d'effectuer un remplacement pour une journée ou une demi-journée par semaine pendant une plus longue durée. Compte tenu de la particularité de ce type de contrat et des risques de méconnaissance des règles du code de déontologie, ce type de remplacement ne peut être autorisé que pour des raisons valables telles qu'une incapacité partielle prolongée due à un état de santé, une obligation de formation continue, un perfectionnement post-universitaire, une obligation d'absences régulières pour remplir un mandat électif ou une obligation de garde d'enfant(s).

#### **E. Le contrat de remplacement d'une sage-femme libérale**

Avant chaque remplacement, un contrat doit être signé entre la sage-femme remplacée et la sage-femme ou l'étudiant(e) sage-femme remplaçant(e).

Ce contrat et son avenant éventuel doivent être conclus par écrit. Ils sont transmis par la sage-femme remplacée en même temps que la déclaration (Cf. B., C. ci-dessus) avant le début du remplacement ou au plus tard au premier jour de celui-ci, au conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel la sage-femme est inscrite afin que celui-ci puisse vérifier sa conformité aux principes du code de déontologie et aux clauses essentielles du contrat type établi par le Conseil national.

Le contrat type de remplacement est disponible sur le site internet de l'Ordre : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

La sage-femme pourra si elle le souhaite soumettre également au conseil de l'Ordre les projets de contrats. Dans ce cas, le conseil de l'Ordre devra faire connaître ses observations dans le délai d'un mois

**Réf. :** art. L.4113-9, L.4113-10, L.4113-12, R.4127-345, R.4127-357, article 3.3.4 de la convention du 11 octobre 2007 approuvée par arrêté du 10 décembre 2007 (JO du 19 décembre 2007), (Annexe 2).

#### **F. Les restrictions à l'installation après le remplacement**

Une sage-femme ou une étudiante qui a remplacé une sage-femme pendant une période supérieure à trois mois ne doit pas pendant une période de deux ans s'installer dans un cabinet où elle puisse entrer en concurrence directe avec la sage-femme qu'elle a remplacée et avec les sages-femmes exerçant en association avec celle-ci.

Néanmoins, la sage-femme remplaçante pourra passer outre cette interdiction s'il y a entre les intéressées un accord prévoyant cette possibilité, lequel doit être notifié au conseil départemental. A défaut d'un tel accord, l'affaire pourra être soumise au conseil départemental.

**Réf :** art. R. 4127-342

### **G. Mise à jour de sa situation à l'Ordre**

La sage-femme remplaçante doit télécharger sur le site du Conseil national, à la rubrique "ESPACE PRO" (<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>) une déclaration de remplacement et une fiche de changement de situation.

Une fois celles-ci dûment complétées et renvoyées par la sage-femme, le Conseil national intégrera son activité au RPPS.

Le Conseil national lui adressera une attestation de remplacement et lui enverra dans le même temps le formulaire de demande de carte CPS (si celle-ci n'en dispose pas) qu'il conviendra de signer et de renvoyer au Conseil national.

Après avoir vérifié les informations figurant sur le formulaire de demande de carte CPS, la sage-femme le renverra signé au Conseil national. Une carte CPS lui sera alors adressée automatiquement.

Dans le même temps, le Conseil national informe le conseil départemental du remplacement par le biais d'une déclaration de remplacement libéral.

Nota : la sage-femme remplaçante devra adresser son contrat de remplacement au conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel elle est inscrite. (Cf. chapitre 5 §1. et§2.)

Si le remplacement est d'une durée supérieure à 6 mois, la sage-femme remplaçante devra demander sa radiation du tableau du conseil départemental auprès duquel elle était inscrite afin de s'inscrire au tableau du conseil départemental dans le ressort duquel elle effectuera le remplacement. (Si la sage-femme n'est bien évidemment pas inscrite auprès de ce conseil départemental) (Cf. chapitre 2, §7, A.)

### **H. Responsabilité et relations avec les organismes sociaux des sages-femmes ou des étudiant(e)s remplaçant(e)s**

La sage-femme ou l'étudiant(e) remplaçant(e), pendant la durée de son remplacement, utilise les feuilles de soins pré-identifiées de la sage-femme remplacée, en y indiquant son nom ou utilise sa carte CPS. Elle signera elle-même les certificats sous son nom ; elle prescrira des soins et recevra des honoraires. Elle est donc civilement responsable de ses actes professionnels et doit souscrire, à ce titre, une assurance obligatoire en responsabilité civile professionnelle.

La sage-femme ou l'étudiant(e) pourra être poursuivi(e) si elle a commis une infraction d'ordre disciplinaire ou pénal : violation du secret professionnel, faux certificats, etc.

La sage-femme remplaçante, quelle que soit sa situation, est considérée comme un travailleur indépendant. Cette qualification résulte, d'une part, de l'article R.4127-343 qui interdit à une sage-femme d'employer pour son compte une de ses collègues et, d'autre part, de son indépendance professionnelle empêchant son assimilation à la qualité de salarié lors d'un remplacement.

A ce titre, elle doit donc procéder, si ce n'est fait, aux formalités d'usage en vue de son immatriculation en tant que professionnelle libérale auprès des organismes sociaux et déclarer le début de son remplacement à la Caisse primaire d'assurance maladie et au centre de formalités des entreprises sis auprès de l'URSSAF.

Par ailleurs, il ressort des dispositions combinées des articles L.642-1 et D.642-1 du code de la sécurité sociale que toute sage-femme remplaçante est tenue de s'affilier à la CARCDSF

(caisse de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes) et de verser des cotisations correspondantes, à compter du 1er jour du trimestre civil qui suit son début d'activité et jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel la radiation intervient.

**Réf :** Art. L.642-1, D.642-1 du code de la sécurité sociale, L.1142-2, R.4127-307, R.4127-343 du code de la santé publique.

## **§ 2. L'EXERCICE SUR PLUSIEURS SITES**

Une sage-femme n'a en principe qu'un seul cabinet en libéral. Toutefois, celle-ci peut souhaiter exercer sur un autre lieu distinct de son cabinet principal (résidence professionnelle au titre de laquelle elle est inscrite sur le tableau du conseil départemental de l'ordre).

- Ex1: Mme X a un cabinet à Paris et souhaite ouvrir un cabinet à Issy-les-Moulineaux.
- Ex2 : Mme Y a un cabinet à Grenoble et souhaite exercer à titre libéral au centre hospitalier de Grenoble.
- Ex3 : Mme X a un cabinet à Bourges et souhaite faire des cours de préparation à l'accouchement à la piscine municipale de Bourges

Dans ce cadre, la sage-femme doit obtenir l'autorisation du conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée pour exercer sur un autre lieu d'exercice libéral.

Après en avoir informé le Conseil national (Cf. Chapitre 2 §6. A), la sage-femme devra adresser au conseil départemental par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, une demande d'autorisation accompagnée de toutes les informations utiles sur les conditions d'exercice (notamment les contrats d'exercice). Le conseil départemental au tableau duquel la sage-femme est inscrite doit être également informé par celle-ci de la demande d'ouverture lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

Il y a lieu de préciser que les demandes doivent être présentées individuellement au conseil départemental. Si ce nouveau lieu d'exercice concerne plusieurs sages-femmes, elles devront pour chacune d'elles présenter individuellement une demande au conseil départemental.

De même, si la sage-femme souhaite exercer sur 2 lieux d'exercice distincts de son cabinet principal, elle devra adresser au conseil départemental deux demandes d'autorisations distinctes correspondant à ces deux lieux d'exercice.

Suite à la réception de ces informations, le conseil départemental étudiera la demande de la sage-femme. Si les informations données par celle-ci sont insuffisantes, le conseil départemental est en droit de demander des précisions complémentaires.

Dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés, le conseil départemental ne pourra autoriser la sage-femme à exercer sur ce nouveau lieu d'exercice que :

- s'il existe, dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés ; (il n'existe pas ou il n'existe que très peu de sages-femmes dans le secteur pour répondre à la demande des patientes),

- si les investigations et les soins qu'elle entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la

coordination de différents intervenants (la sage-femme a besoin d'exercer au sein de la piscine municipale pour effectuer des séances de préparation à la naissance en piscine, la sage-femme a besoin d'exercer dans un centre d'échographie afin de pratiquer des actes d'échographies, la sage-femme a besoin d'exercer en libéral (plateau technique) au sein de l'hôpital afin de pratiquer des accouchements, etc.....).

Il revient à la sage-femme de prouver qu'elle répond à l'une ou l'autre de ces conditions afin que le conseil départemental lui octroie l'autorisation. A ce titre, elle pourra fournir des témoignages de patients ou praticiens, des éléments de cartographie, etc.....

La sage-femme doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées, sur tous ces sites d'exercice, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Le conseil départemental devra se réunir afin de statuer sur cette demande. Il décidera donc par délibération du conseil d'octroyer ou de refuser la délivrance de cette autorisation.

Il devra notifier sa décision à la sage-femme intéressée.

En cas de refus, la décision doit être impérativement motivée et les voies de recours devront être signalées à la sage-femme (recours hiérarchique à adresser dans le délai de 2 mois au conseil national).

La décision devra être communiquée au Conseil national sur la fiche d'installation en libéral que celui-ci lui aura préalablement adressée. (Cf. Chapitre 2 §6. A)

Il est à noter que le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au complément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin à tout moment si les conditions qui ont prévalu à l'autorisation ne sont plus réunies (suite à l'installation de sages-femmes à proximité du cabinet multisites, la condition de la carence ou de l'insuffisance de soins peut ne plus être réunie).

Si le conseil départemental souhaite revenir sur cette autorisation, il devra prendre cette décision dans les mêmes formes, c'est-à-dire par délibération du conseil. Cette décision devra être communiquée au Conseil national.

Il devra notifiée sa décision à la sage-femme en lui demandant de bien vouloir fermer son cabinet dans un délai précisé dans le courrier (en principe 3 à 6 mois), ce délai lui permettant d'effectuer les formalités pour mettre fin à son activité et assurer la continuité des soins.

**Nota :** *L'intervention du décret n° 2006-1268 du 17 octobre 2006 a modifié les dispositions figurant à l'article R.4127-346.*

- *En effet, il n'est plus question de cabinet « secondaire » mais d'exercice sur un ou plusieurs sites distincts de la résidence professionnelle habituelle de la sage-femme c'est-à-dire de celle au titre de laquelle la sage-femme est inscrite au tableau du conseil départemental.*
- *Les conditions de l'autorisation ont été élargies : il ne s'agit plus seulement de pallier dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés, mais de permettre l'ouverture d'un lieu d'exercice distinct lorsque les investigations et les*

*soins entrepris nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.*

- *La durée de l'autorisation, personnelle et incessible, n'est plus limitée à trois ans ; il peut y être mis fin dès que les conditions requises ne sont plus réunies.*

*Un modèle de procès-verbal de réunion et de la lettre à adresser à la sage-femme figurent sur le site internet dédié aux conseils départementaux.*

*Les sages-femmes titulaires, à la date du 18 octobre 2006, d'une autorisation délivrée en application de l'article R.4127-346 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable à cette date, en vue de l'ouverture d'un cabinet secondaire, continuent d'en bénéficier, selon les conditions définies par cette autorisation, jusqu'à l'expiration de sa durée de validité. (Article 13 du décret n°2006-1268 du 17 octobre 2006)*

### **§ 3. LA PRESTATION DE SERVICES**

- Une sage-femme ressortissante d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui est établie et exerce légalement les activités de sage-femme dans l'un de ces Etats, peut exécuter en France, de manière temporaire et occasionnelle, des actes de sa profession. (Ex : une sage-femme établie en Grande-Bretagne souhaite pratiquer un accouchement ou effectuer des séances de préparation à la naissance en France en faveur d'une patiente)
- L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration préalable (obligatoire), accompagnée de pièces justificatives, adressée avant la première prestation de services au Conseil national de l'Ordre (c'est-à-dire avant le premier acte de soins ou de consultations).

Le modèle de cette déclaration, les renseignements qu'elle comporte ainsi que la liste des pièces justificatives sont fixés par un arrêté du ministre de la santé (l'arrêté du 20 janvier 2010 relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme (JO du 3 février)).

Cette déclaration est disponible sur notre site internet : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>.

Cette déclaration comporte des informations relatives à l'état civil, à la nationalité, à la légalité de l'établissement dans l'Etat membre d'origine ou de provenance, à l'absence d'interdiction, même temporaire d'exercer, aux qualifications professionnelles, à l'assurance professionnelle et au lieu d'exécution de la première prestation de services ainsi que la liste des pièces justificatives qui l'accompagnent.

- Dans un délai d'un mois à compter de la réception de la déclaration, le Conseil national de l'ordre informe la prestataire, au vu de l'examen de son dossier :

1° Soit qu'elle peut débiter la prestation de services ;

2° Soit qu'elle ne peut pas débiter la prestation de services ;

3° Soit, lorsque la vérification des qualifications professionnelles de la prestataire met en évidence une différence substantielle avec la formation exigée en France, qu'elle doit démontrer qu'elle a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment en se soumettant à une épreuve d'aptitude. Si elle satisfait à ce contrôle, elle est informée dans



le délai d'un mois qu'elle peut débiter la prestation de services. Dans le cas contraire, elle est informée qu'elle ne peut pas débiter la prestation de services.

- Dans le même délai d'un mois à compter de la réception de la déclaration, lorsque l'examen du dossier met en évidence une difficulté nécessitant un complément d'informations, le Conseil national de l'ordre informe la prestataire des raisons du retard pris dans l'examen de son dossier. Elle dispose alors d'un délai d'un mois pour obtenir les compléments d'informations demandés. Dans ce cas, avant la fin du deuxième mois à compter de la réception de ces informations, le Conseil national informe la prestataire, après réexamen de son dossier :

1° Soit qu'elle peut débiter la prestation de services ;

2° Soit qu'elle ne peut pas débiter la prestation de services ;

3° Soit, lorsque la vérification des qualifications professionnelles de la prestataire met en évidence une différence substantielle avec la formation exigée en France, qu'elle doit démontrer qu'elle a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment en se soumettant à une épreuve d'aptitude. Si elle satisfait à ce contrôle, elle est informée dans le délai d'un mois qu'elle peut débiter la prestation de services. Dans le cas contraire, elle est informée qu'elle ne peut pas débiter la prestation de services.

- En l'absence de réponse du Conseil national de l'ordre dans les délais fixés ci-dessus, la prestation de services peut débiter.

- Le Conseil national enregistre l'intéressée sur une liste spécifique ; cet enregistrement est dispensé du paiement d'une cotisation.

Le Conseil national adresse alors à l'intéressée un récépissé comportant un numéro d'enregistrement et précisant la CPAM compétente à l'égard de sa prestation de services.

- La déclaration est valable un an (renouvelable) et tout changement de situation doit être déclaré au Conseil national et attesté par l'envoi de nouvelles pièces justificatives.

- La sage-femme devra informer la CPAM compétente grâce à la copie du certificat délivré par le Conseil national de l'Ordre ou par tout autre moyen.

- Concernant ses titres de formation, la sage-femme prestataire de service peut en faire usage dans la langue de l'Etat qui les lui a délivrés. Elle est tenue de faire figurer le lieu et l'établissement où elle les a obtenus.

Dans le cas où le titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, le Conseil national de l'Ordre peut décider que la sage-femme fera état du titre de formation de l'Etat d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'il lui indique.

La prestation est réalisée sous le titre professionnel français de sage-femme. Toutefois, lorsque les titres de formation ne bénéficient pas d'une reconnaissance en application de l'article L. 4151-5 et dans le cas où les qualifications n'ont pas été vérifiées, la prestation est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat d'établissement de manière à éviter toute confusion avec le titre professionnel français.

- La sage-femme prestataire de service n'est pas inscrite au tableau de l'Ordre mais elle est tenue de respecter les règles professionnelles et donc déontologiques en vigueur en France. A ce titre, la sage-femme est soumise à la chambre disciplinaire de première instance du

conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes dans le ressort duquel elle exécute les actes professionnels.

Lorsqu'un prestataire de services est traduit devant la chambre disciplinaire de première instance d'un conseil interrégional, ce conseil en avise sans délai le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Dans le cas où plusieurs conseils sont simultanément saisis de plaintes contre un prestataire de services, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes désigne le conseil qui statue sur les plaintes.

L'autorité compétente de l'Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen où est établi le prestataire de services est immédiatement informée de la sanction prise contre ce dernier.

**Réf :** art. L.4112-7, L.4112-8, L.4151-5, R.4112-9 à R.4112-12, R.4126-2, R.4126-3

**Nota :** • *Le caractère temporaire et occasionnel de la prestation de services est apprécié par le Conseil national au cas par cas notamment en fonction de sa durée, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité.*

**Réf :** R.4112-9

• *Le prestataire doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à la réalisation de la prestation : le Conseil national peut donc demander à la sage-femme d'apporter la preuve par tous moyens qu'elle possède la connaissance de la langue française nécessaire à l'exercice de sa profession et peut entendre l'intéressée.*

**Réf :** R.4112-10

• *L'absence de déclaration préalable à la prestation de services, outre qu'elle pourrait constituer une faute disciplinaire, entraîne l'absence de prise en charge des soins par l'assurance maladie (cass, civ, 2<sup>ème</sup>, 18 janvier 2006)*

**Nota :** *Les sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre des sages-femmes en France qui souhaitent exécuter une prestation de services dans l'un des Etats membre de l'Union européenne ou d'un autre état partie à l'accord sur l'espace économique européen doivent se renseigner auprès des autorités compétentes de cet Etat pour l'accomplissement d'éventuelles formalités et en faire la déclaration au conseil départemental au tableau duquel elles sont inscrites.*

**Réf :** art. R.4127-364

## **CHAPITRE 4 : LA SUSPENSION TEMPORAIRE DU DROIT D'EXERCER**

- La suspension temporaire du droit d'exercer est une décision prise par le conseil interrégional dans le cas où l'infirmité ou l'état pathologique de la sage-femme rend dangereux l'exercice de sa profession. (Cf. §1. ci-dessous)

**Réf :** art. L.4124-11 I

- En cas d'urgence, lorsque la poursuite de l'exercice de sa profession par une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) peut prononcer une suspension immédiate du droit d'exercer. (Cf. §2. ci-dessous)

**Réf :** art. L.4113-14,

**Nota:** Cette mesure de suspension temporaire, immédiate ou non, a pour effet de rendre impossible, pour la sage-femme concernée, l'exercice de sa profession sous quelque forme que ce soit sur l'ensemble du territoire national.

*Il y a lieu de noter que lorsque la sage-femme suspendue a la qualité d'agent de droit public, l'autorité investie du pouvoir hiérarchique lui maintient, lorsqu'elle est fonctionnaire, son traitement ainsi que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et les prestations familiales obligatoires et, lorsqu'elle n'est pas fonctionnaire, ses émoluments mensuels. De même, lorsqu'elle a la qualité de salariée, l'employeur lui maintient son salaire pendant la période de mise à pied conservatoire.*

**Réf :** art. R.4113-114

### **§ 1. LA PROCEDURE DE SUSPENSION TEMPORAIRE D'EXERCICE**

#### **A. La saisine du conseil interrégional de l'Ordre**

Le conseil interrégional de l'Ordre peut être saisi à l'initiative du directeur général de l'ARS ou à la suite d'une délibération du conseil départemental ou du Conseil national.

- *saisine du conseil interrégional à la suite d'une délibération du conseil départemental de l'Ordre :*

Du fait de sa proximité, le conseil départemental est souvent le premier informé du comportement anormal d'une sage-femme.

En effet, le conseil va être le premier à recevoir :

- les plaintes des patients ou d'autres praticiens,
- les informations des services de secours, de police, d'un maire, du Conseil national,
- un jugement transmis par une juridiction pénale.

Il est donc essentiel qu'il puisse saisir le conseil interrégional lorsqu'il a connaissance de tels faits.

Pour pouvoir lancer une procédure de suspension temporaire d'exercice, le conseil doit avoir une connaissance suffisante des faits. Il doit réunir le plus d'éléments d'appréciation possibles sur les agissements de la sage-femme concernée.

Dans le cas où les faits ne seraient pas suffisamment avérés, le conseil départemental peut effectuer une enquête. Il doit être en mesure de rencontrer, à cet effet, la sage-femme en cause.

Lorsque le conseil a rassemblé assez d'informations, il se réunit afin de décider de la mise en œuvre ou non de cette procédure de suspension d'exercice.

Dans le cas d'une délibération en faveur d'une saisine du conseil interrégional, le conseil départemental dresse un procès verbal où il indique le nom et l'adresse du médecin spécialiste qu'il désigne pour mener une expertise visant à déterminer la dangerosité de l'exercice de la profession par la sage-femme.

Suite à cette délibération, le conseil départemental saisit le conseil interrégional et lui transmet le procès verbal de la séance et toutes les pièces de nature à appuyer la demande d'expertise.

La saisine du conseil interrégional n'est pas une décision susceptible de recours.

Si la dangerosité de la situation est telle que la décision doit être prise rapidement, la présidente du conseil départemental peut, sans attendre la réunion de son conseil, décider seule de saisir le conseil interrégional.

Le conseil départemental notifie sa décision à la sage-femme concernée et lui communique le nom de l'expert qu'il a désigné.

- *saisine par le directeur général de l'ARS ou par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes*

Le directeur général de l'ARS de sa propre initiative ou le Conseil national après délibération pourra saisir le conseil interrégional afin de mettre en œuvre cette procédure de suspension temporaire du droit d'exercer.

Dans ce cas, le conseil interrégional informe de sa saisine le conseil départemental qui désigne dans les plus brefs délais un médecin spécialiste comme expert.

**Réf :** art. L.4124-11 I et II, R.4124-3

## **B. La procédure devant le conseil interrégional de l'Ordre**

### 1) La formation restreinte

Afin de se prononcer sur la suspension temporaire du droit d'exercer, **il est possible** pour le conseil interrégional de se réunir en formation restreinte. (Cf. 2<sup>ème</sup> partie, Chapitre 2, §1., B, 2, c.)

A la première réunion qui suit le renouvellement du conseil, celui-ci aura dû élire, en son sein, les membres qui constitueront la formation restreinte appelée à délibérer.

Cette formation ne pourra siéger qu'en présence d'au moins cinq membres.

Il sera procédé à l'élection d'un président au sein de cette formation. Le président de la formation restreinte exercera toutes les attributions normalement dévolues au président du conseil interrégional (désignation du rapporteur, convocations des parties, notification des décisions)

**Réf :** art. L.4124-11, R.4124-1-1, R.4124-3-5

## 2) La désignation des experts

Trois médecins spécialistes sont désignés pour mener l'expertise : l'un est désigné par la sage-femme intéressée, le deuxième par le conseil départemental et le troisième par les deux premiers experts désignés.

Suite à sa saisine, le conseil interrégional informe, par lettre recommandée, la sage-femme de la procédure dont elle est l'objet, du nom de l'expert désigné par le conseil départemental et l'invite à faire connaître au conseil, dans un délai de 10 jours à compter de la réception du courrier, le nom du spécialiste qu'elle choisit comme expert. A défaut de désignation par l'intéressée, cette désignation sera faite à la demande du conseil par ordonnance du président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence professionnelle de l'intéressée.

Cette expertise a pour but d'établir si l'infirmité ou l'état pathologique de la sage-femme rend dangereux l'exercice de sa profession.

**Réf :** art. L.4124-11 I et II, R.4124-3

## 3) L'expertise

L'expertise doit être effectuée dans un délai de deux mois à compter de la saisine du conseil. Sauf impossibilité matérielle, les experts doivent y procéder ensemble.

Ils doivent également établir ensemble le rapport écrit qui devra être déposé au conseil interrégional au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la saisine.

S'ils ne parviennent pas le rédiger ensemble, le rapport devra contenir l'avis motivé de chacun d'eux.

Durant l'expertise, les experts peuvent convoquer la sage-femme intéressée.

Si la sage-femme concernée ne se présente pas à la convocation fixée par les experts, ceux-ci établissent un rapport de carence à l'intention du conseil.

Ce n'est qu'à la suite de la remise du rapport d'expertise qu'une décision de suspension temporaire d'exercice pourra être prise.

Les frais et honoraires sont à la charge du conseil qui a fait procéder à l'expertise.

**Réf :** art. R.4124-3

#### 4) La décision du conseil interrégional de l'Ordre

Avant que le conseil ne se prononce, la présidente du conseil interrégional désigne un rapporteur.

Elle procède à la convocation des parties (la sage-femme intéressée, le conseil départemental et, le cas échéant, le Conseil national), par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, huit jours au moins avant la séance du conseil.

Le rapport des experts est communiqué aux différentes parties.

La convocation doit mentionner le fait que la sage-femme peut se faire assister ou représenter par toute personne de son choix et que le conseil départemental ou le Conseil national peut se faire représenter par un de ses membres ou par un avocat.

Le conseil peut décider avant toute prise de décision de faire procéder à une expertise complémentaire. Dans ce cas, un deuxième expert sera désigné par le président du conseil interrégional.

La décision doit fixer avec précision la durée de la mesure de suspension qui est prononcée et qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée.

**Réf.** : art. R.4124-3, R.4124-3-1

#### 5) La notification de la décision

La décision du conseil interrégional est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception :

- à la sage-femme concernée,
- au conseil départemental,
- au Conseil national,
- au directeur général de l'ARS
- à l'autorité compétente de l'Etat membre de l'Union européenne ou de l'Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen d'origine et de l'Etat membre ou partie de provenance ainsi que de l'Etat membre ou partie d'accueil connu à la date de la notification, lorsque la sage-femme concernée est ressortissante de l'un de ces Etats membres ou parties.

La notification doit indiquer la possibilité de former un recours contre la décision devant le Conseil national de l'Ordre, dans un délai de 10 jours et mentionner que ce recours n'a pas d'effet suspensif.

Doivent être également informés de la décision de suspension d'exercice d'une part les organismes d'assurance maladie du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime social des indépendants qui ont compétence dans le département dans lequel le praticien est inscrit au tableau et d'autre part le directeur général de l'agence régionale de la santé qui informera le directeur de l'établissement concerné lorsque le praticien exerce dans un établissement de santé.

La notification de la décision informe la sage-femme que la reprise de son exercice professionnel ne pourra avoir lieu sans qu'au préalable ait été diligentée une nouvelle expertise médicale, dont il lui incombe de demander l'organisation au conseil départemental (Cf. § 3. Ci-après).

Le Conseil national informe les conseils départementaux des décisions de suspension prises par les conseils interrégionaux et le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

**Réf :** art. R.4124-3, R.4124-3-2

### **C. Le recours devant le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**

#### 1) Le délai pour effectuer un recours

Les parties intéressées (la sage-femme concernée, le conseil départemental, le directeur général de l'ARS) ont la possibilité de former un recours contre la décision du conseil interrégional devant le Conseil national de l'Ordre dans un délai de 10 jours.

En cas d'erreur dans la mention du délai, seul le délai indiqué dans la lettre de notification sera opposable aux parties.

Le recours n'a pas d'effet suspensif.

**Réf :** art. R.4124-3-2

#### 2) La décision du Conseil national

Les dispositions des articles R. 4124-3-1 et R.4124-3-2 sont applicables devant le Conseil national. La décision est notifiée au conseil interrégional. La notification mentionne que la décision est susceptible de recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat dans un délai de 2 mois.

**Réf :** art. R.4124-3-3

## **§ 2. LA PROCEDURE D'URGENCE : LA SUSPENSION IMMEDIATE DU DROIT D'EXERCER**

### **A. La décision prise par le directeur général de l'ARS**

**En cas d'urgence**, lorsque la poursuite de l'exercice de sa profession par une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) dont relève le lieu d'exercice de la sage-femme peut prononcer une suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de 5 mois.

**Réf :** art. L.4113-14

#### 1) Information de la sage-femme concernée

Cette décision doit être motivée et remise en mains propres à la sage-femme concernée.

Elle doit mentionner la date à laquelle il sera procédé à l'audition de la sage-femme par le directeur général de l'ARS.

**Réf :** art. R.4113-111

## 2) Audition de la sage-femme

Cette audition doit obligatoirement intervenir dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension. A défaut, cette mesure de suspension prend fin de plein droit sauf si l'absence de cette audition est le fait de la sage-femme concernée.

Lors de cette audition, la sage-femme pourra se faire assister par une ou plusieurs personnes de son choix.

**Réf :** art. L.4113-14, R.4113-111, R.4113-112

## 3) Notification de la décision

Les décisions de suspension seront notifiées par le directeur général de l'ARS :

- à l'intéressée,
- au conseil départemental,
- au Conseil national,
- aux organismes d'assurance maladie dont dépend la sage-femme concernée,
- au responsable légal de l'établissement ou des établissements où l'intéressée exerce,
- à l'autorité ayant le pouvoir de nomination pour les agents de droit public s'il diffère du responsable de l'établissement
- au préfet.

L'intéressée peut exercer un recours contre cette décision devant le tribunal administratif qui statuera en référé dans un délai de 48 h.

Le directeur général de l'ARS peut à tout moment mettre fin à cette mesure lorsqu'il constate la cessation du danger. Il en informe les personnes et autorités mentionnées ci-dessus et, le cas échéant, la chambre disciplinaire compétente.

**Réf :** art. L.4113-14, R.4113-111, R.4113-113, R.4113-114

## **B. La saisine et la décision du conseil interrégional de l'Ordre**

Suite à la décision de suspension immédiate d'exercer, le directeur général de l'ARS, s'il s'agit d'une infirmité, d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle de la sage-femme rendant dangereux l'exercice de sa profession, saisit sans délai le conseil interrégional de l'Ordre en lui transmettant sa décision. Les pièces du dossier sont transmises à cette instance lors de sa saisine.

Le conseil interrégional devra statuer dans un délai de deux mois à compter de cette saisine. A défaut, l'affaire sera portée devant le Conseil national qui devra également statuer dans un délai de deux mois selon la procédure définie au §1, B. ci-dessus. En l'absence de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

La décision du conseil interrégional peut faire l'objet d'un recours devant le Conseil national de l'Ordre dans le délai de 10 jours suivant la décision. Ce recours n'a pas d'effet suspensif. La décision du Conseil national pourra elle-même faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat dans le délai de deux mois.



**Nota :** La procédure de suspension pour insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession sera applicable dès la parution au journal officiel du décret prévu à l'article L.4113-14.

**Réf :** art. L.4113-14, R.4124-3, R.4124-3-2, R.4124-3-3

### **C. La saisine et la décision de la chambre disciplinaire de première instance**

Suite à la décision de suspension immédiate d'exercer, le directeur général de l'ARS, s'il ne s'agit pas d'une infirmité, d'un état pathologique ou d'une insuffisance professionnelle mais d'un autre cas rendant dangereux l'exercice de la profession de sage-femme, saisit sans délai la chambre disciplinaire de première instance en lui transmettant sa décision.

La chambre disciplinaire de première instance devra statuer dans un délai de deux mois à compter de cette saisine. A défaut, l'affaire sera portée devant la chambre disciplinaire nationale qui devra également statuer dans un délai de deux mois. En l'absence de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement.

La décision de la chambre disciplinaire de première instance peut faire l'objet d'un appel devant la chambre disciplinaire nationale. Ce recours n'a pas d'effet suspensif.

La décision de la chambre disciplinaire nationale pourra elle-même faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat dans le délai de deux mois.

**Réf :** art. L.4113-14

## **§ 3. LA REPRISE D'ACTIVITE**

### **A. Le principe : la demande de reprise d'activité**

La sage-femme ayant fait l'objet d'une mesure de suspension du droit d'exercer et qui souhaite reprendre l'exercice de sa profession, doit en faire la demande auprès du conseil départemental.

Dans ce cas, le conseil départemental fait procéder à une nouvelle expertise.

Il revient au conseil départemental dans le ressort duquel la sage-femme demande son inscription, qui peut être différent de celui dans lequel elle était inscrite lors de sa suspension temporaire, de faire procéder à cette expertise.

**Réf :** art. R.4124-3-4

### **B. L'expertise**

Les médecins chargés de l'expertise sont désignés selon les mêmes modalités que celles qui sont exposées ci-dessus (Cf. § 1., B., 2. ci-dessus).

Suite à l'expertise, les experts rédigent un rapport qui est transmis au conseil départemental.

Dès la réception de ce rapport, le conseil départemental convoque l'intéressée.

- dans le cas où le rapport est favorable à l'exercice professionnel de l'intéressé, le conseil départemental pourra autoriser la reprise d'activité et le notifiera aux personnes intéressées (Cf. § 2., A., 3. ci-dessus).
- dans le cas où le rapport donne un avis défavorable à la reprise d'activité ou lorsque le conseil départemental estime ne pas pouvoir suivre l'avis favorable notamment lorsque l'expertise est assortie de réserves (« ne devra pas exercer telle activité », « devra suivre un traitement »...), le conseil départemental pourra saisir le conseil interrégional d'une nouvelle demande de suspension temporaire.

**Réf :** art. R.4124-3-4

### **C. La nouvelle saisine du conseil interrégional de l'Ordre**

Le conseil interrégional est saisi par le conseil départemental d'une nouvelle demande de suspension temporaire d'exercer lorsque celui-ci estime que l'expertise montre qu'il subsiste des obstacles à l'exercice de la profession de sage-femme.

Le conseil interrégional est donc amené de nouveau à statuer sur le cas de la sage-femme dans les mêmes conditions que celles évoquées précédemment (Cf. §1., B. ci-dessus)

Il n'a pas à ordonner une nouvelle expertise sauf s'il l'estime nécessaire.

Cette décision est notifiée aux parties intéressées. (Cf. § 1., B., 5. ci-dessus)  
Elle peut faire l'objet d'un recours devant le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

**Réf :** art. R.4124-3, R.4124-3-2, R.4124-3-4,

**Nota :** *Toutes les décisions de reprise ou de non reprise d'activité prises par le conseil départemental ou le conseil interrégional doivent être notifiées au Conseil national, celui-ci ayant l'obligation légale d'informer les conseils départementaux lorsqu'intervient une mesure de suspension d'exercice et lorsqu'il est mis fin à une telle mesure.*

## **CHAPITRE 5 : LES CONTRATS D'EXERCICE PROFESSIONNEL**

### **§ 1. LES PRINCIPES**

● Les sages-femmes en exercice et celles qui demandent leur inscription au tableau de l'Ordre doivent communiquer au conseil départemental dont elles relèvent les contrats et avenants :

- qui ont pour objet l'exercice de leur profession,
- qui leur assurent l'usage de leur matériel et du local dans lequel elles exercent ou exerceront leur profession, si elles ne sont pas propriétaires de ce matériel et de ce local,
- qui ont pour objet de transmettre la propriété du matériel et du local

La communication au conseil départemental doit être faite dans le mois suivant la conclusion de ce contrat ou de l'avenant.

● Ces contrats et avenants doivent être tenus à la disposition du ministre de la santé par le conseil départemental

● Les sages-femmes exerçant en société doivent communiquer au conseil départemental, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les contrats et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés. Ces communications doivent être faites dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

● Tout contrat passé avec une sage-femme doit être fait par écrit

**Réf :** art. L.4113-9, R.4127-345

**Nota :** • *La sage-femme doit signer et remettre au conseil départemental 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.*

**Réf :** art. R.4127-345

• *Le défaut de communication des contrats ou avenants, ou le défaut de rédaction d'un écrit lorsqu'il est imputable à la sage-femme, ainsi qu'une communication mensongère expose la sage-femme à une sanction disciplinaire ou à un refus de d'inscription au tableau de l'Ordre (voir Chapitre 2, §4,C.).*

**Réf :** art. L.4113-10, L.4113-11

### **§ 2. L'EXAMEN DES CONTRATS OU PROJETS DE CONTRAT PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL**

● Il est prévu que les sages-femmes ont la faculté de soumettre au conseil départemental, les projets de contrat ou avenants mentionnés ci-dessus ; dans ce cas le conseil départemental doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

**Réf :** L.4113-12

● Qu'il s'agisse de contrat ou de projet de contrat, le conseil départemental doit vérifier que les dispositions qui y figurent respectent les règles régissant la profession, telles qu'elles sont fixées par le code de déontologie. Ainsi, il veillera notamment à ce que l'indépendance professionnelle de la sage-femme soit respectée et que le secret médical soit garanti.

**Nota** : *Le conseil départemental peut s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants au Conseil national*

● Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L.4124-6.

**Réf** : L.4113-9, R. 4127-345

### **§ 3. LES MODELES DE CONTRAT ET LES CONTRATS-TYPES**

Afin de faciliter la tâche des conseils départementaux, le Conseil national a établi des modèles de contrat et des contrats-types dont certaines clauses sont essentielles, comme le sont les mentions devant obligatoirement y figurer sous peine de nullité.

Le conseil départemental devra veiller à ce que les clauses essentielles et les mentions obligatoires figurent dans les projets ou les contrats.

Les modèles de contrat et les contrats types suivants sont disponibles sur le site du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>) :

- 1- le contrat d'association simple entre sages-femmes libérales (sans partage d'honoraires),
- 2- le contrat de collaboration libérale,
- 3- la société civile de moyens (contrats et statuts),
- 4- le contrat d'exercice libéral au sein d'un établissement de santé,
- 5- le contrat de remplacement.
- 6- le bail professionnel

### **§ 4. LES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PRINCIPAUX TYPES DE CONTRAT D'EXERCICE LIBERAL**

#### **A. Le contrat d'association simple**

Le contrat d'association simple est le contrat écrit par lequel deux ou plusieurs sages-femmes libérales s'associent pour exercer en commun leur activité.

Ce contrat doit être écrit, il prévoit :

- ↳ *L'organisation du travail en commun* : les parties doivent prévoir les questions essentielles de l'exercice en commun ainsi que leurs engagements respectifs (utilisations des locaux, horaires de consultation, remplacements, gardes, répartition des dépenses et des frais, prises de congés....)

**Nota** : *Il arrive que des sages-femmes signent un contrat d'association simple sans avoir l'intention d'exercer dans le même immeuble. Dans ce cas, il est important de savoir que chaque sage-femme ne pourra pas venir consulter dans chacun des autres cabinets des*

*autres sages-femmes sauf en cas d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct de la résidence professionnelle ou occasionnellement lors de remplacement.*

- ↳ *La durée du contrat* qui peut être déterminée ou indéterminée :
  - Si le contrat est à durée indéterminée, il pourra être rompu à tout moment par l'une ou l'autre des parties moyennant un préavis ; les signataires pouvant se séparer à tout moment, il est conseillé aux parties d'envisager dans le contrat une durée assez longue de préavis.
  - Le contrat à durée déterminée peut s'avérer intéressant lorsque l'un des deux associés souhaite à terme se retirer. Il est ainsi conseillé d'envisager dans le contrat, une durée assez courte éventuellement reconductible car toute rupture avant terme peut donner lieu au versement de dommages et intérêts (sauf force majeure ou décès).
- ↳ *Le règlement des litiges* : il faut prévoir une procédure de conciliation en cas de conflits entre les associés qui doit intervenir avant toute action contentieuse devant les tribunaux. L'article R.4127-354 indique d'ailleurs que la sage-femme qui a un dissentiment avec une autre sage-femme doit rechercher une conciliation au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental.
- ↳ *La rupture du contrat, le départ d'un associé ou encore l'admission d'un nouvel associé*

→ *Un modèle de contrat d'association est disponible sur le site internet du Conseil national (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>)*

## **B. Le contrat de collaboration d'exercice libéral**

Le contrat de collaboration est un contrat écrit par lequel un membre non salarié d'une profession libérale va exercer la même profession auprès d'un autre professionnel (personne physique ou morale) déjà installé. Ce contrat va régler les modalités de leur future collaboration.

Il permet :

- à une sage-femme exerçant en milieu rural de partager sa clientèle avec une sage-femme lorsqu'elle est trop importante,
- à des jeunes sages-femmes libérales qui souhaitent s'installer mais hésitent à le faire d'emblée, d'acquérir une expérience aux côtés d'une sage-femme déjà installée et de préparer leurs plans de financement pour s'installer correctement,
- aux jeunes sages-femmes d'exercer dans des zones moins attractives sans y être définitivement engagées,
- à une sage-femme de préparer en douceur la transmission de son cabinet à une autre sage-femme ou d'intégrer un nouvel associé au cabinet.

En contrepartie du droit d'occupation des locaux et de l'utilisation du matériel du titulaire du cabinet, la sage-femme collaboratrice devra reverser à la sage-femme déjà installée un pourcentage de ses honoraires correspondants aux actes réalisés (« redevance »).

Ce contrat doit être établi par écrit et doit mentionner à peine de nullité :

- 1° Sa durée, indéterminée ou déterminée, en mentionnant dans ce cas son terme et, le cas échéant, les conditions de son renouvellement ;
- 2° Les modalités de la rémunération ;
- 3° Les conditions d'exercice de l'activité, et notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle ;
- 4° Les conditions et les modalités de sa rupture, dont un délai de préavis.

→ Un modèle de contrat de collaboration est disponible sur le site du Conseil national.  
(<http://www.Ordre-sages-femmes.fr>)

Le statut de collaborateur est le suivant :

- Le collaborateur n'est pas salarié, il exerce son activité en toute indépendance. Il est donc civilement responsable de ses actes professionnels et à ce titre, il devra souscrire une assurance obligatoire en responsabilité civile professionnelle.
- Le collaborateur libéral relève du statut social et fiscal du professionnel libéral, ce qui signifie qu'il devra effectuer ses formalités nécessaires à son installation libérale (Cf. Chapitre 2, § 6.).

Du point de vue fiscal, le collaborateur libéral est assujéti aux règles fiscales communes à l'ensemble des professionnels libéraux.

- Le collaborateur n'étant pas considéré comme remplaçant, il est en droit de se constituer une clientèle personnelle.
- Il est également en droit d'exercer dans le même temps que la sage-femme titulaire du cabinet.

**Nota :** A ce titre, il est à noter qu'aucune clause de non ré-installation ne pourra être insérée dans un contrat de collaboration.

- Le collaborateur n'est pas un associé, le titulaire du cabinet reste donc maître des décisions à prendre dans la gestion de son cabinet.

**Réf :** article 18 de la loi du 2 août 2005 dite « loi JACOB » (JORF 3 août 2005)

### **C. La société civile de moyens (SCM)**

Le mode d'exercice le plus courant d'une profession libérale est l'activité indépendante.

Cependant, on assiste depuis plusieurs années à un développement important de l'exercice professionnel en commun sous des formes variées : la SCM en est un exemple.

La société civile de moyens est une structure juridique réservée aux professions libérales dont le but est de mettre en commun les moyens nécessaires à l'exercice de leur profession afin d'en réduire le coût (local, matériel, personnel).

Il peut y avoir intérêt à créer une SCM lorsque :

- le nombre d'associés ou le patrimoine commun est relativement important, notamment lorsque ces associés ont l'intention d'acquérir en commun du matériel onéreux, ce qui permettra d'en diminuer les frais.
- l'un des associés est propriétaire ou locataire du local professionnel et possède du matériel utilisé conjointement.

La SCM permet de regrouper des sages-femmes et d'autres praticiens médicaux et paramédicaux de disciplines différentes.

**Nota** : lorsqu'une sage-femme souhaite s'installer avec un médecin, le CNOM exige que ces praticiens concluent entre eux une société civile de moyens.

*Une sage-femme ne peut s'associer qu'avec des membres de professions de santé réglementées (inscrites dans le code de la santé publique : profession médicale, paramédicale, psychologue, ostéopathe.....)*

#### 1) Constitution de la SCM

- La constitution d'une société civile de moyens nécessite la présence d'un nombre minimum d'associés (2 membres minimum, pas de nombre maximum).
- La constitution d'une SCM suppose également la conclusion par ses membres d'un contrat et la signature de statuts :
  - Le contrat de société a pour objet de déterminer les modalités de l'exercice en commun des associés. (Répartitions des charges, absences, vacances, maladie, répartitions des locaux....).  
Il doit être réalisé, de préférence, à partir d'un contrat type (disponible sur le site du Conseil national : <http://www.ordre-sages-femmes.fr> ).
  - Les professionnels membres de cette SCM doivent rédiger par écrit et signer les statuts de la société qui ont pour objet de régler le fonctionnement de la société. Ces statuts doivent obligatoirement mentionner:
    - ↗ l'objet de la société (faciliter l'exercice libéral),
    - ↗ la dénomination sociale de la société (nom de la société),
    - ↗ le siège social qui est généralement l'adresse du cabinet,
    - ↗ la constitution de la société et des apports (les associés doivent effectuer des apports soit en numéraire, soit sous forme de biens tels que du mobilier ou du matériel ; il n'y a pas de montant minimum),
    - ↗ le capital social (qui est égal à la somme des apports) ; en rémunération de ces apports chaque associé se verra attribuer un certain nombre de parts de la société.
    - ↗ la durée de la société (à durée déterminée ou indéterminée) (Cf. A. ci-dessus).
    - ↗ les modalités de son fonctionnement (détermination d'un ou plusieurs gérants, cession ou création de parts nouvelles, admission d'un nouvel associé, dissolution de la société).

- La création de la société donne lieu également à des formalités complémentaires :
  - ↪ l'enregistrement des statuts dans le mois de sa signature auprès du centre des impôts situé dans le ressort du siège de la société. (les associés devront payer lors de l'enregistrement 1% sur les apports en nature et environ 60 euros pour les apports en numéraire).
  - ↪ la publication de la création de la société dans un journal d'annonces légales situé dans le département du siège social de la société. Dans cette annonce, il conviendra de préciser le nom de la société, le montant du capital social, le siège de la société, l'objet de la société et le nom du gérant.
  - ↪ le dépôt d'un dossier au centre des formalités des entreprises (siégeant auprès du greffe du tribunal de commerce du lieu du siège social de l'entreprise) qui va se charger de l'immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés.

Le dossier sera composé :

- d'un exemplaire du journal d'annonces légales,
- de deux exemplaires des statuts préalablement enregistrés,
- d'un extrait d'acte de naissance du gérant,
- d'une déclaration sur l'honneur du gérant attestant qu'il possède bien la capacité civile,
- d'un extrait de procès verbal de la délibération de la société nommant le gérant.

La déclaration d'existence auprès du centre de formalités des entreprises (CFE) vaut déclaration pour le service des impôts, pour l'URSAFF, les ASSEDIC et l'INSEE.

Une fois ces formalités accomplies, la société sera dotée de la personnalité juridique.

**Réf :** art. 1835 à 1870-1 du code civil, article 36 de la loi du 29 novembre 1966 modifiée

## 2) Le fonctionnement de la SCM

Il est recommandé de prévoir dans le contrat ainsi que dans les statuts, le maximum de dispositions réglant le fonctionnement de la société (répartition des dépenses, condition d'admission des nouveaux membres, modalités de cession ou de transmission des parts sociales, poursuite de la société en cas de décès ou d'incapacité de ses membres).

Dans une SCM, les associés conservent leur indépendance au titre de leurs activités professionnelles et restent propriétaires de leur patientèle.

La société est dirigée par un ou plusieurs gérants (associés ou non) désignés par les membres.

A défaut de désignation, tous les associés seront réputés être gérants.

En l'absence de limitation statutaire, les gérants ont tout pouvoir pour agir au nom et pour le compte de la société.

Les associés sont conjointement et indéfiniment responsables des dettes de la société et ce, proportionnellement à leurs parts.



Au quotidien, chaque associé devra donc régler sa part de dépenses qui sera proportionnelle au nombre de parts détenues dans la SCM (par exemple : si un associé détient 50% des parts, il devra régler 50% des dépenses).

Pour éviter toute mésentente, il est donc recommandé aux associés d'ouvrir un compte bancaire commun au nom de la SCM qui sera alimenté par chaque membre de la société en fonction des dépenses à régler et de leur répartition.

Les associés doivent tenir une comptabilité des frais que la société doit supporter (local, matériel, embauche d'une secrétaire).

Avant le 1<sup>er</sup> mai de chaque année, la SCM doit établir une déclaration 2036 sur laquelle sont répertoriées les dépenses de la société pour la période exercée selon la tenue d'une comptabilité.

Les dépenses réparties par associé, au prorata du nombre de parts détenues seront ensuite reportées sur la déclaration 2035 de chacun. (Déclarations disponibles sur le site : <http://www.impots.gouv.fr>)

Les décisions collectives portant sur la société sont prises en assemblée. Les statuts en fixent librement les modalités. Ces décisions seront consignées dans des procès verbaux rédigés dans un registre spécial tenu au siège social de la société, coté et paraphé par un juge du tribunal de commerce.

Un autre registre devra recenser le nombre des parts sociales détenues par chaque associé lors de la création de la société ou de sa transmission.

En cas de départ, la qualité de membre de la SCM doit être cédée, faute de quoi, le partant restera toujours redevable de sa part de charges.

En revanche, le partant n'est pas tenu par une clause de non concurrence s'il n'a pas vendu sa clientèle et peut donc se réinstaller où bon lui semble (voire même sur le secteur d'activité de la SCM).

L'originalité de la SCM tient au fait qu'elle bénéficie d'un régime fiscal dérogatoire car elle est exonérée d'impôt sur les sociétés et de T.V.A .

**Réf :** art. 1835, 1870-1 du code civil, article 36 de la loi du 29 novembre 1966

→ *Un modèle de contrat et des statuts relatifs à la société civile de moyens (SCM) est disponible sur le site du Conseil national. (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>)*

## **D. La société d'exercice libéral (SEL)**

La société d'exercice libéral permet, depuis la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990, aux professionnels libéraux d'accéder aux avantages de la société de capitaux (responsabilité limitée, avantages fiscaux éventuels, capitaux plus faciles à mobiliser.....)

Cette société peut prendre différentes formes :

- SELARL : société d'exercice libéral à responsabilité limitée.
- SELAFA : société d'exercice libéral à forme anonyme.
- SELAS : société d'exercice libéral par actions simplifiée.
- SELCA : société d'exercice libéral en commandite par actions.

## 1) Constitution de la SEL

La société d'exercice libéral est soumise comme toutes les autres sociétés aux dispositions de la loi 24 juillet 1966 portant sur les sociétés commerciales (articles 1834 et suivants du code civil). La constitution d'une société d'exercice libéral donne donc lieu aux mêmes formalités que celles exigées pour la constitution d'une SCM (Cf. C. 1. ci-dessus).

Elle est régie en ce qui concerne les sages-femmes par les articles R.4113-1 à R.4113-12, R.4113-15, R.4113-16 à R.4113-22 et R.4113-25.

### a. *Les formalités de constitution de la société :*

La constitution d'une société d'exercice libéral suppose, outre les formalités générales prévues par le code civil (Cf. C., 1. ci-dessus), une formalité supplémentaire qui est l'inscription préalable de la société au tableau de l'Ordre des sages-femmes.

Cette demande d'inscription doit être présentée collectivement par les associés et adressée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au Conseil national.

Cette demande doit être accompagnée de pièces justificatives suivantes :

- ↪ Un exemplaire des statuts,
- ↪ Le règlement intérieur de la société, s'il a été établi,
- ↪ L'expédition ou une copie de l'acte constitutif,
- ↪ Le certificat d'inscription prouvant que chaque associé de la société est bien inscrit au tableau de l'Ordre ou si l'inscription est en cours, la justification de la demande d'inscription,
- ↪ Une attestation du greffier du tribunal de commerce du lieu du siège de la société ou du tribunal de grande instance statuant commercialement constatant le dépôt au greffe de la demande et des pièces nécessaires à l'immatriculation ultérieure de la société au registre du commerce et de la société,
- ↪ Une attestation des associés indiquant :

- la nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés,
- le montant du capital social (somme de tous les apports qui sera répartis en actions distribuées entre les associés) et le nombre, le montant nominal, la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital,
- l'affirmation de la libération totale ou partielle des apports concourants à la formation du capital social.

**Réf :** art. R.4113-4

● Le conseil départemental devra statuer sur cette demande d'inscription dans un délai de trois mois à compter de la réception du dossier transmis par le Conseil national.

**Réf :** art. L.4112-3, R.4113-5

L'inscription ne peut être refusée que si :

- les statuts ne sont pas conformes aux dispositions législatives ou réglementaires en vigueur,

- les candidats ont contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver la sage-femme de l'indépendance professionnelle nécessaire à l'exercice de sa profession.

**Réf :** art. R.4113-4

- La décision de refus d'inscription qui doit être motivée ne pourra intervenir qu'après que les intéressés aient été appelés à présenter au conseil départemental toutes explications orales ou écrites.

La décision d'inscription ou de refus d'inscription sera notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à chacun des associés.

Si l'inscription est prononcée, la décision sera également notifiée au directeur général de l'ARS, au Conseil national ainsi qu'aux organismes d'assurance maladie ayant compétence dans le département.

**Réf :** art. R.4113-7

- Le tableau de l'Ordre doit comporter en annexe la liste des sociétés d'exercice libéral avec indication :

- du numéro d'inscription,
- de la dénomination sociale,
- du lieu du siège social,
- du nom de tous les associés exerçant au sein de la société et du numéro d'inscription au tableau de chacun d'eux. Leur nom doit être suivi de la mention « membre de la société d'exercice libéral », de la dénomination sociale ainsi que du numéro d'inscription de la société.

**Réf :** art. R.4113-9

- Les décisions prises par le conseil départemental en matière d'inscription peuvent faire l'objet d'un recours devant le conseil interrégional. (Cf. Chapitre 2, § 4. D.).

#### *b. Les obligations de transmission*

Suite à la constitution de la société, les associés devront communiquer au Conseil national dans le délai d'un mois :

- toutes les modifications des statuts, des apports ainsi que du capital social,
- tous contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession, l'usage du matériel et du local, ou la transmission sous condition résolutoire de la propriété du matériel et du local dans le mois suivant sa conclusion,
- le règlement intérieur lorsque celui-ci sera établi.

**Réf :** art. R.4113-4 et R.4113-5

#### *c. Le capital social*

Il peut être détenu par des personnes qui n'ont pas la qualité de sage-femme dans la limite du quart du capital social.

Toutefois, dans le cas où la société est constituée sous forme de société en commandite par actions, la quotité détenue par des tiers peut atteindre la moitié du capital social.

**Réf :** art. R.4113-12

d. *Les parts et actions*

Dans les sociétés d'exercice libéral de sage-femme, la détention directe ou indirecte des parts ou actions, représentant tout ou partie du capital, est interdite à tout fournisseur, distributeur ou fabricant de produits liés à l'exercice de la profession de sage-femme.

Sont également exclus :

- ↪ les pharmaciens d'officine,
- ↪ les entreprises d'assurance ou de capitalisation,
- ↪ les organismes de prévoyance, de retraite ou de protection sociale obligatoires ou facultatifs,
- ↪ les établissements de santé, médico-sociaux ou sociaux de droit privé.

**Réf :** art. R.4113-15

e. *La détention de participation*

Une même personne physique ou morale exerçant la profession de sage-femme ne peut détenir des participations que dans deux sociétés d'exercice libéral de sages-femmes.

**Réf :** art. R.4113-11

2) Le fonctionnement de la SEL

La société d'exercice libéral est soumise comme toutes les autres sociétés aux articles 1834 à 1870-1 du code civil. Le fonctionnement d'une société d'exercice libéral donne donc lieu aux mêmes obligations que celles qui sont imposées pour le fonctionnement d'une SCM (Cf. C., 2 ci-dessus).

Le code de la santé publique a également fixé des règles spécifiques concernant le fonctionnement de la société d'exercice libéral pour les professions médicales et notamment pour les sages-femmes ; elles concernent :

a. *Les actes et les documents adressés aux tiers*

Les actes tels que des lettres, factures, annonces etc... émanant de ce type de société doivent indiquer :

- ↪ La dénomination sociale de la SEL (nom de la société) suivi de la mention SELARL, SELAFA, SELCA, SELAS (selon la forme de la société concernée),
- ↪ L'indication de la profession exercée (profession de sage-femme),
- ↪ L'énonciation du montant de son capital social et de son siège social,
- ↪ La mention de son inscription au tableau de l'Ordre.

b. *L'éligibilité au conseil de l'Ordre*

Chaque associé demeure individuellement électeur et éligible à un conseil de l'Ordre sans que la société soit elle-même électrice ou éligible.

Le conseil départemental de l'Ordre ne peut comprendre des associés d'une même société dans une proportion supérieure à un cinquième de ses membres. Si tel est pourtant le cas, les élus doivent être éliminés successivement (en commençant par le dernier élu) de façon que le nombre de ceux qui sont appelés à siéger au conseil n'excède pas la proportion du cinquième des membres.

En cas d'égalité de suffrages, le plus âgé est appelé à siéger.

**Réf :** art. R.4113-10

*c. La soumission de la SEL aux mesures disciplinaires applicables aux sages-femmes*

La société peut faire l'objet d'une action disciplinaire. Toutefois, elle ne pourra faire l'objet seule d'une action disciplinaire. Cette action contre la société suppose que, dans le même temps, le plaignant introduise une action contre un ou plusieurs associés.

L'action intentée contre la société sera donc dépendante de l'action intentée contre un ou plusieurs membres de la société.

- Dans le cas où la décision prise prononce l'interdiction d'exercice soit de la société soit de tous les associés, un ou plusieurs administrateurs seront nommés pour accomplir les actes nécessaires à la gestion de la société,
- Si la décision prononce l'interdiction d'exercice de la société et de l'un ou plusieurs des associés, les associés non interdits seront nommés administrateurs,
- Si la décision prononce simplement l'interdiction d'un ou plusieurs associés, il ne sera pas nécessaire de nommer un administrateur.

**Réf :** art. R.4113-18

*d. La possibilité d'exclusion d'un associé*

● L'associé exerçant au sein d'une société d'exercice libéral de sages-femmes peut en être exclu :

- s'il est frappé d'une mesure disciplinaire entraînant une interdiction d'exercice ou une interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée égale ou supérieure à trois mois,
- s'il contrevient aux règles de fonctionnement de la société.

● En amont de la prise de décision de l'exclusion, l'associé doit être convoqué à l'assemblée générale 15 jours au moins avant la date de réunion de l'assemblée. Il doit être mis à même de présenter sa défense sur les faits précis qui lui sont reprochés par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

● L'exclusion pourra être prononcée sous réserve :

- que tous les associés (c'est à dire les associés qui exercent dans la société et ceux qui possèdent des parts et des actions dans celle-ci) aient décidé l'exclusion à la majorité renforcée prévue par les statuts ; cette majorité sera calculée en excluant l'intéressé ainsi que les autres associés ayant fait l'objet d'une sanction pour les mêmes faits ou des faits connexes ;
- et que les autres associés exerçant au sein de la société en aient décidé ainsi à l'unanimité.

● Les parts ou actions de l'associé exclu pourront être achetées :

- soit par un acquéreur agréé par les associés restants ;
- soit par la société, elle-même qui devra alors réduire son capital.

A défaut d'accord sur le prix de cession des titres ou sur leur valeur de rachat, un expert sera désigné par un accord entre les parties ou à défaut par une ordonnance du président du tribunal statuant en la forme des référés.

**Réf :** art. R.4113-16 du code de la santé publique, 1843-4 du code civil

● Dans le cas où un associé est frappé d'une mesure disciplinaire entraînant une interdiction d'exercice ou une interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux égale ou supérieure à trois mois mais n'est pas exclu pour autant par les autres associés de la société, il conserve de ce fait ses droits et obligations d'associé à l'exclusion de la rémunération liée à l'exercice de son activité professionnelle.

**Réf :** art. R.4113-17

*e. L'ouverture d'un lieu d'exercice distinct de celui du cabinet*

En principe, une société d'exercice libéral de sage-femme n'a qu'un seul cabinet.

**Réf :** art. R.4112-25

Mais l'ouverture d'un lieu d'exercice distinct pourra être autorisée dans certaines conditions (Cf. Chapitre 3, § 2.)

**Nota:** l'article R.4112-25 fait encore référence à la notion de « cabinet secondaire » qui a disparu dans le nouvel article R.4127-346.

*f. La cessation de l'activité d'un associé*

L'associé qui souhaite cesser son activité professionnelle au sein de la société doit :

- en informer la société par lettre recommandée avec accusé de réception,
- respecter le délai de préavis prévu dans les statuts sans que ce délai puisse excéder six mois à compter de la notification de la cessation de l'activité de l'associé,
- aviser le conseil départemental de l'Ordre de sa décision.

**Réf :** art. R.4113-19

*g. Les relations avec l'assurance maladie :*

La société, comme les associés eux-mêmes, est soumise à l'ensemble des lois et des règlements régissant les rapports de la profession avec l'assurance maladie.

**Réf :** art. R.4113-20

Les caisses d'assurance maladie peuvent décider de placer un ou plusieurs associés exerçant la profession de sage-femme au sein d'une société libérale hors de la convention prévue aux articles L.162-5 ou L.162-9 du code de la sécurité sociale pour violation des engagements prévus par celle-ci. Dans ce cas, si ces sages-femmes ne se retirent pas de la société ou si les autres associés ne décident pas de suspendre, pour la durée de mise hors convention, l'exercice de ces sages-femmes dans le cadre de la société, celle-ci sera placée de plein droit hors convention à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la notification prévue à l'article R.4113-22.

Ces dispositions ne s'appliquent qu'en cas de déconventionnement d'une durée supérieure à trois mois ou en cas de récurrence des manquements ayant entraîné un premier déconventionnement (mise hors convention), quelle que soit la durée de celui-ci.

**Réf :** art. R.4113-21

La décision de placer hors convention la société ou un associé exerçant la profession en son sein est notifiée à la société ainsi qu'à chacun des associés.  
Il en est de même pour les décisions constatant que la société s'est placée hors convention.

**Réf :** art. R.4113-22

h. *Le non cumul de formes d'exercice de la profession :*

Une sage-femme ne peut exercer sa profession qu'au sein d'une seule société d'exercice libéral et ne peut cumuler cette forme d'exercice avec l'exercice de la profession à titre individuel.

**Réf :** art. R.4113-3

**Nota :** *Une sage-femme membre d'une SEL ne peut être collaboratrice ou remplaçante d'une autre sage-femme.*

## **E. Le contrat conclu avec un établissement de santé**

### 1) Contrat conclu avec un établissement public de santé

Le directeur d'un établissement public de santé peut, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, admettre des sages-femmes exerçant à titre libéral à participer à l'exercice des missions de service public mentionnées à l'article L.6112-1 attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement.

Les honoraires des sages-femmes sont à la charge de l'établissement public de santé.

Cet établissement verse aux intéressées les honoraires correspondants aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L.162-14-1, minorés, le cas échéant, d'une redevance.

A ce titre, l'article R.6146-21 et suivant du code de la santé publique précise que la sage-femme transmet au directeur de l'établissement un état mensuel comportant la liste des actes dispensés à chaque patient.

Au vu de ces documents et compte tenu des informations transmises, l'établissement procède à la détermination du montant et au versement des honoraires.

La redevance dont le montant s'impute sur ces honoraires, représente la part des frais des professionnels de santé supportée par l'établissement pour les moyens matériels et humains qu'il met à leur disposition. Le taux de cette redevance est fixé en considération de la nature de l'activité du professionnel intéressé. L'arrêté du 28 mars 2011 précise le montant de celle-ci.

« La redevance est égale à un pourcentage des honoraires. Ce pourcentage est fixé comme suit:

1° 10% pour les consultations ;

2° 60% pour les actes de radiologie interventionnelle, de radiothérapie ou de médecine nucléaire nécessitant une hospitalisation ;

3° 30% pour les autres actes pratiqués dans l'établissement de santé. Pour les actes effectués qui ne sont pas inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, il est fait application des pourcentages mentionnés ci-dessus en fonction de la nature de l'acte concerné.

Ne sont pas soumises à la redevance prévue au présent article les sommes perçues au titre des majorations de nuit et de dimanche ».

L'établissement communique les états mensuels prévus au présent article à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève chaque professionnel de santé.

Les sages-femmes participent aux missions de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec celui-ci, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L.6112-3 (notamment l'égal accès à des soins de qualité et la permanence de l'accueil et de la prise en charge).

Par ce contrat, la sage-femme s'engage à respecter notamment :

1° Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes ;

2° Le projet d'établissement, le règlement intérieur de l'établissement, ainsi que le programme d'actions en ce qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

3° Les mesures mises en place dans l'établissement pour assurer la continuité des soins, et notamment les délais d'intervention des professionnels de santé.

Le contrat est signé pour une durée de cinq ans maximum, renouvelable par avenant. La demande de renouvellement est adressée par le professionnel de santé intéressé au directeur de l'établissement au plus tard trois mois avant le terme du contrat.

En cas de non-respect de ses engagements par le professionnel libéral, le directeur de l'établissement peut mettre fin au contrat soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur de l'agence régionale de santé, après avis de la commission médicale d'établissement. Cette mesure est prise après mise en demeure du professionnel de santé intéressé.

Il peut être immédiatement mis fin au contrat lorsque le professionnel de santé fait l'objet d'une sanction pénale, ou d'une sanction ordinaire d'une durée égale ou supérieure à trois mois d'interdiction d'exercer.

Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. Il en est de même lors de sa révision et de son renouvellement.

**Réf :** art. L.6146-2, R.6146-17 à R.6146-24, arrêté du 28 mars 2011 relatif à la redevance prévue à l'article R. 6146-21 du code de la santé publique.



2) Contrat conclu avec un établissement public et privé assurant une ou plusieurs des missions de service public

Les sages-femmes peuvent être associées au fonctionnement des établissements assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1. Elles peuvent recourir à leur aide technique. Elles peuvent, par contrat, recourir à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation. Toutefois, lorsque ce plateau technique appartient à un centre hospitalier et est destiné à l'accomplissement d'actes qui requièrent l'hospitalisation des patients, son accès aux médecins et sages-femmes non hospitaliers s'effectue dans les conditions définies à l'article L. 6146-2.

**Réf :** art. L.6112-4

3) Contrat conclu avec certains établissements de santé privés

Un établissement de santé :

-mentionné au b de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, c'est-à-dire, privé à but lucratif admis à participer au service public hospitalier

-mentionné au c de ce même article c'est-à-dire privé à but lucratif ayant opté pour la dotation globale de financement

peut être admis par le directeur général de l'A.R.S à recourir, pour la mise en œuvre de ses missions de service public et de ses activités de soins, à des sages-femmes exerçant à titre libéral dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement.

Ce contrat fixe les conditions et les modalités de la participation de la sage-femme et assure le respect de garanties mentionnées à l'article L.6112-3.

Par le contrat, la sage-femme s'engage à respecter notamment :

1° Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes ;

2° Le projet d'établissement, le règlement intérieur de l'établissement, ainsi que le programme d'actions en ce qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

3° Les mesures mises en place dans l'établissement pour assurer la continuité des soins, et notamment les délais d'intervention des professionnels de santé.

Chaque professionnel de santé ayant conclu un contrat transmet au représentant légal de l'établissement ou de l'organisme gestionnaire un état mensuel comportant la liste des actes dispensés à chaque malade.

Au vu de ces états mensuels et compte tenu des informations transmises, l'établissement procède à la détermination du montant et au versement des honoraires.

Les sages-femmes sont rémunérées par l'établissement sur la base des honoraires correspondants aux tarifs prévus au 1<sup>er</sup> alinéa du I de l'article L.162-14-1, minorés d'une redevance.

La redevance, dont le montant s'impute sur ces honoraires, représente la part des frais des professionnels de santé supportée par l'établissement pour les moyens matériels et humains qu'il met à leur disposition.

L'établissement communique les états mensuels à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève chaque professionnel de santé.

**Réf :** art. L.6161-9, R.6161-38 à R.6161-42

**Nota :** *les établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier seront dénommés, sauf opposition de leur part, établissements de santé privés d'intérêt collectif (art. 1<sup>er</sup> XX de la loi HPST)*

## **F. Le bail professionnel**

La location de locaux à usage professionnel est encadrée par les dispositions de l'article 57 A de la loi n°86-1290 du 23 décembre 1986 modifiée et relève pour le reste des dispositions du code civil. Ce contrat doit obligatoirement faire l'objet d'un écrit.

### 1) Le choix du local professionnel

La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux. A ce titre, elle doit disposer de locaux adéquats pour que la pratique de son art soit faite dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales ainsi que dans le respect du secret professionnel.

De plus, la sage-femme ne doit pas 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 et ne pas s'installer dans un immeuble où exerce déjà une sage-femme (sans l'accord de celle-ci ou, à défaut, sauf autorisation du conseil départemental de l'Ordre).

Enfin, les cabinets médicaux sont des établissements recevant du public classés en 5<sup>ème</sup> catégorie, en application des articles R.123-18 et R.123-19 du code de la construction et de l'habitation. Les cabinets médicaux sont donc soumis aux règles relatives à la sécurité incendie, aux installations électriques, aux risques liés à l'amiante, aux risques naturels et technologiques et doivent répondre aux normes applicables en matière d'accès des personnes handicapées. (Cf. Guide d'installation de la sage-femme libérale présent sur le site Internet du Conseil national)

### 2) Précautions à prendre avant la conclusion d'un bail professionnel

a) il y a lieu d'informer le propriétaire de la destination professionnelle des locaux et d'obtenir son accord pour un tel usage des locaux.

b) il y a lieu de vérifier le règlement de copropriété qui doit autoriser l'exercice d'une activité libérale dans les locaux loués.

c) il est également indispensable de vérifier auprès de la mairie que le local est bien affecté administrativement à l'exploitation d'une activité professionnelle car la transformation de locaux à usage d'habitation dans certaines villes et communes est soumise à l'autorisation préalable de la mairie de la commune où est situé l'immeuble. Aussi, il serait préférable de prévoir que le bail ne prendra effet qu'à compter de la délivrance de l'autorisation.

### 3) Les clauses du bail professionnel

Hormis le délai de 6 ans qui est obligatoire pour la durée, le renouvellement et le délai de 6 mois pour les modalités de résiliation du bail professionnel, les autres clauses sont librement négociées entre le propriétaire et le locataire sous réserve des dispositions prévues par le code civil. Néanmoins, les clauses précisées ci-après protégeront davantage la sage-femme si elles sont également insérées dans le bail.

➤ L'objet du contrat : le bail professionnel a pour objet de définir les conditions dans lesquelles Mme X (le bailleur) loue à Mme Y (le locataire) un local afin que celle-ci puisse exercer son activité de sage-femme libérale.

➤ La désignation du local mis à disposition : description du local (nombre de m<sup>2</sup>, de pièces, adresse du local). A ce titre, il est indispensable de faire un état des lieux lors de la remise des clés au locataire car sans cette preuve, le locataire est alors présumé avoir pris les locaux en bon état de réparations locatives. Cet état des lieux devra être signé par les parties et annexé au contrat. En fin de contrat, lors de la restitution des clés, un état des lieux de sortie sera rédigé dans les mêmes conditions entre les parties.

➤ La durée de la mise à disposition : Conformément à l'article 57A de la loi du 23 décembre 1986 précitée, le bail professionnel est conclu obligatoirement pour une durée au moins égale à 6 ans. Chaque partie peut notifier à l'autre son intention de ne pas renouveler le contrat à l'expiration de celui-ci en respectant un délai de préavis de 6 mois. A défaut, le contrat est reconduit tacitement pour la même durée. Néanmoins, le locataire peut à tout moment notifier au propriétaire son intention de quitter les locaux en respectant un délai de préavis de 6 mois. Toutes ces notifications devront être effectuées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par acte d'huissier.

➤ Les obligations du bailleur : Il doit délivrer les locaux en bon état d'usage et de réparations, assurer au locataire la jouissance paisible des locaux loués, entretenir les locaux en état de servir à l'usage pour lequel ils ont été loués et faire à ce titre toutes les réparations nécessaires autres que locatives, ne pas s'opposer aux aménagements réalisés par le locataire dès lors que ceux-ci ne constituent pas une transformation de la chose louée, remettre gratuitement une quittance au locataire lorsqu'il en fait la demande.

➤ Les obligations de la locataire : La sage-femme s'engage à entretenir les locaux en bon état et à en user en bon père de famille. A ce titre, elle ne pourra rien faire ou laisser faire qui puisse détériorer les locaux. Elle ne pourra pas transformer ces locaux sauf accord écrit du bailleur. Elle s'engage à respecter le règlement intérieur de l'immeuble. Elle doit informer immédiatement le bailleur de tout sinistre ou dégradations qui se produisent dans les lieux loués. Elle doit laisser exécuter toute réparation nécessaire à l'entretien, à l'amélioration et au maintien en l'état des parties communes ou privatives. Elle doit répondre des dégradations et pertes survenant pendant la durée du contrat dans les locaux dont elle a la jouissance, à moins qu'elle ne prouve qu'elles ont eu lieu par cas de force majeure, par la faute du bailleur ou par le fait d'un tiers qu'elle n'a pas introduit dans le logement. La locataire doit prendre à sa charge l'entretien courant du logement et des équipements mentionnés au contrat, les menues réparations et l'ensemble des réparations locatives telles que définies par le code civil et le décret n°87-712 du 26 août 1987 sauf si elles sont occasionnées par vétusté, malfaçon, vice de construction, cas fortuit ou force majeure.

➤ Le montant du loyer, des charges : En contrepartie de la mise à disposition du local, la locataire s'engage à verser au bailleur un loyer mensuel de .....euros qui sera payable le 1<sup>er</sup> jour de chaque mois au domicile du bailleur. Il peut être prévu que le montant du loyer sera révisé chaque année en fonction de l'indice national INSEE du coût de la construction. Il peut être également précisé l'obligation pour le locataire de verser à son entrée dans le local un

dépôt de garantie. Si tel est le cas, le montant de ce dépôt doit être déterminé dans le contrat.

➤ Les assurances : La locataire sera tenue de s'assurer contre l'incendie, le vol, les dégâts des eaux et autres risques locatifs. Elle devra apporter les justificatifs au propriétaire. Elle devra s'assurer dans le cadre de son activité de sage-femme.

➤ Les clauses particulières à l'exercice professionnel de la sage-femme: il est indispensable de préciser dans un tel contrat que la sage-femme locataire a son entière liberté et indépendance quant à son exercice professionnel. Le bail peut prévoir que le propriétaire s'interdit de louer dans le même immeuble à une autre sage-femme. Une clause de préemption peut être également prévue à l'égard de la sage-femme en cas de vente des murs par le propriétaire. De même, le contrat peut prévoir la possibilité pour la sage-femme d'apposer une plaque professionnelle et en cas de départ, l'obligation pour le bailleur de ne pas relouer à un professionnel de même spécialité et d'accepter qu'une plaque professionnelle mentionnant la nouvelle adresse de la sage-femme soit apposée pendant une durée minimale d'un an.

➤ La sous location, cession des locaux : Le locataire a le droit de sous louer ou de céder librement son bail si cette faculté ne lui est pas interdite par une clause du bail.

➤ Le règlement des litiges : il est recommandé de prévoir que tout litige relatif au contrat devra, avant toute action contentieuse, faire l'objet d'une conciliation. Celle-ci pourra être effectuée par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre.

➤ La transmission du contrat à l'Ordre : Le contrat et les avenants à celui-ci doivent préalablement à leur entrée en vigueur être communiqués au conseil départemental de l'Ordre. Les parties doivent certifier qu'aucune contre-lettre ne vient modifier les clauses du contrat.

➤ La date et les signatures des parties : le contrat doit être daté et signé par les parties.

➔ *Un modèle de bail professionnel est disponible sur le site du Conseil national. (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>)*

## **G. Le contrat de cession de patientèle**

Même si la patientèle d'une sage-femme résulte du libre choix des patientes et de la confiance personnelle qu'elles accordent au professionnel, il est admis qu'une sage-femme, souhaitant cesser son activité ou quitter la région, puisse prendre divers engagements à l'égard de l'une de ses consœurs qui, en contrepartie, s'oblige à lui verser une indemnité couvrant ce qu'on appelle le "droit de présentation à patientèle".

Par ailleurs, un nouveau membre entrant dans un cabinet de groupe, est souvent amené à verser une indemnité d'intégration.

Une telle présentation entraîne des conséquences pour le cédant et pour l'acquéreur.

Pour le cédant, ce droit de présentation entraîne :

1. l'obligation de remettre le fichier patients et de tout faire pour faciliter l'installation du successeur (présentation de la sage-femme à sa patientèle, à ses collaborateurs),
2. l'interdiction de se réinstaller dans un périmètre défini, et ceci pendant une période déterminée, en général plusieurs années,

3. la cession éventuelle du matériel, du droit au bail et des objets se rattachant à l'exercice de la profession.

Pour l'acquéreur, ce droit de présentation entraîne :

1. le paiement de l'indemnité au titre de la cession
2. le paiement des droits d'enregistrement.

Il n'existe pas d'indications précises concernant le calcul d'une cession de clientèle car il n'existe aucune règle d'évaluation impérative en la matière.

Les usages professionnels veulent que le montant de la cession du droit de présentation à la clientèle représente 50 % du chiffre d'affaires moyen des trois dernières années. Pour fixer la valeur de cette cession, les parties pourront également tenir compte des possibilités d'accroissement du cabinet, de sa valeur locative, de sa situation rurale ou urbaine, de la démographie locale. Néanmoins, la valeur finale de cette cession sera décidée d'un commun accord entre la sage-femme cédant et la sage-femme acquéreur et sera indiquée dans le contrat. Ainsi, tout est affaire de négociation.

Les cessions de clientèle et de cabinet entraînant souvent des conflits, il est fortement recommandé de faire évaluer l'objet de la vente par un expert et de faire appel à une aide juridique (notaire, avocat ...) pour la rédaction du contrat.

De plus, il est à signaler que cette cession doit être enregistrée à la recette des impôts dans un délai d'un mois à compter de sa signature.



## **CHAPITRE 6 : LES COMPETENCES DES SAGES-FEMMES**

### **§ 1. GENERALITES**

#### **A. Définition des compétences : les principes**

Les sages-femmes exercent une profession médicale à compétence définie c'est-à-dire que le code de la santé publique a déterminé leur champ d'intervention. Il s'agit des soins donnés aux femmes lors du suivi de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches ainsi que des soins postnataux donnés à la mère et à l'enfant. Il s'agit également de la réalisation des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention.

Les principes sont énoncés aux articles L. 4151-1 et L. 4151-3 selon lesquels :

#### **« L.4151-1**

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 de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

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

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

#### **L. 4151-3**

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. »

*La référence faite aux articles L. 4151-2 et L. 4151-4 vise l'encadrement des compétences en ce qui concerne les vaccinations, les prescriptions d'examens, de médicaments et de dispositifs médicaux.*

*Le renvoi au code de déontologie a permis de préciser, en dernier lieu par les décrets du 17 octobre 2006 et du 27 août 2008 modifiant ce code, certaines compétences des sages-femmes.*

**Réf :** art. L. 4151-1, L. 4151-3

## **B. Les précisions apportées par le code de déontologie**

● Dans le cadre des compétences définies à l'article L.4151-1, sont énumérés de façon non limitative à l'article R.4127-318, certains des actes que peuvent pratiquer les sages-femmes :

- 1 - l'échographie dans le cadre de la surveillance de la grossesse ;
- 2 - le frottis cervico-vaginal au cours de la grossesse et lors de l'examen postnatal mentionné à l'article L. 2122-1 ;
- 3 - l'amnioscopie de fin de grossesse ;
- 4 - la surveillance électronique de l'état du fœtus et de la contraction utérine pendant la grossesse et au cours du travail ;
- 5 - le prélèvement de sang fœtal par scarification cutanée et la mesure du pH du sang ;
- 6 - l'oxymétrie du pouls fœtal ;
- 7 - l'anesthésie locale au cours de l'accouchement ;
- 8 - l'épisiotomie, la réfection de l'épisiotomie non compliquée et la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée ;
- 9 - la réanimation du nouveau-né dans l'attente du médecin ;
- 10 - la délivrance artificielle et la révision utérine, à l'exclusion des cas d'utérus cicatriciels ; en cas de besoin, la demande d'anesthésie auprès du médecin anesthésiste-réanimateur peut être faite par la sage-femme ;
- 11 - le dépistage des troubles neuro-sensoriels du nouveau-né ;
- 12 - la surveillance des dispositifs intra-utérins ;
- 13-la rééducation périnéo-sphinctérienne en cas de troubles consécutifs à un accouchement.
- 14 – des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un D.I.U d'acupuncture obstétricale délivré par une université de médecine. (arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes (JO du 10 novembre) Voir annexe 9 et Cf. §8. B. ci-après).

Les sages-femmes sont également autorisées :

- à effectuer, au cours du travail, la demande d'anesthésie locorégionale auprès du médecin anesthésiste-réanimateur. Elles en informent, dans ce cas, le médecin gynécologue obstétricien.

- à participer à la technique d'analgésie locorégionale pratiquée lors de l'accouchement à l'exclusion de la période d'expulsion et sous réserve qu'un médecin puisse intervenir à tout moment. La première injection doit être réalisée par un médecin. La sage-femme ne peut pratiquer les injections suivantes que par la voie du dispositif mis en place par le médecin. Elle peut procéder au retrait de ce dispositif.

**Nota :** la circulaire DGS/SDO/OA n°38 du 29 juillet 1992 relative au code de déontologie des sages-femmes précise que l'échographie dans le cadre de la surveillance de la grossesse



*est pratiquée par une sage-femme uniquement pour « l'identification du contenu utérin, le diagnostic de présentation, la localisation du placenta, la mensuration d'au moins deux paramètres tenant compte de l'âge embryo-fœtal avec présentation d'un compte-rendu ». Les sages-femmes peuvent ainsi réaliser, sans prescription préalable d'un médecin, les échographies de surveillance de la grossesse normale et notamment l'examen échographique du premier, du deuxième et du troisième trimestre.*

*De plus, conformément à l'arrêté du 23 juin 2009 (JO du 3 juillet 2009) modifié par l'arrêté du 19 février 2010 (JO du 3 mars 2010) fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21, les sages-femmes ayant débuté l'exercice de l'échographie obstétricale à partir de l'année 1997 doivent être titulaires du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou de l'attestation en échographie obstétricale afin de pouvoir réaliser l'examen échographique de mesure de la clarté nucale et de la longueur craniale-caudale. Les professionnels concourant au dépistage et au diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 doivent en outre adhérer à un réseau de périnatalité associé à un ou plusieurs centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal. L'adhésion des échographistes à un réseau de périnatalité est conditionnée à leur engagement à respecter les critères de qualité mentionnés au point 2 de l'annexe de l'arrêté. Le réseau de périnatalité délivre alors un identifiant unique à chaque échographiste adhérant au réseau. Cet identifiant permet notamment au biologiste de prendre en compte les mesures échographiques dans le calcul de risque.(Cf. §8. ci-après)*

● 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.

Sauf cas de force majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, la sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige.

**Réf :** art. R.4127-318, R.4127-325

**Nota:** *Le Conseil national a entrepris une révision du code de déontologie afin de tenir compte de l'extension récente des compétences des sages-femmes aux consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention (loi HPST du 21 juillet 2009) et de l'évolution des pratiques professionnelles. Le code de déontologie devrait donc être prochainement modifié.*

## **§ 2. LE SUIVI PRENATAL ET POSTNATAL**

A l'occasion de la surveillance médicale de la grossesse de la femme enceinte et des suites de l'accouchement, la sage-femme peut, outre la réalisation des séances de préparation à l'accouchement, pratiquer :

- l'accompagnement médical de la grossesse, y compris, depuis la loi du 9 août 2004, le premier examen prénatal nécessaire à la déclaration de grossesse.
- l'examen postnatal dans les huit semaines qui suivent l'accouchement, sous réserve pour cet examen que la grossesse ait été normale et l'accouchement eutocique.

**Réf :** art. L.2122-1, L.4151-1

## **A. L'accompagnement médical de la grossesse**

Cet accompagnement comporte la surveillance et le suivi médical du déroulement de la grossesse ainsi que des activités de prévention et d'éducation pour la santé.

Il implique de donner une information à l'occasion de chaque rencontre avec la femme enceinte. Ses objectifs sont de favoriser la participation active de celle-ci et de lui permettre de prendre, avec la sage-femme, les décisions concernant sa santé conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades (art. L.1111-2, L.1111-4, Cf. chapitre 7, §1., C).

L'examen médical de suivi de grossesse de la femme comprend :

- les examens médicaux prénatals obligatoires ;
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère et/ou du nouveau-né.

**Réf :** convention nationale des sages-femmes libérales (arrêté du 10 décembre 2007), décision du 5 février 2008 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 22 avril 2008) Cf. annexe 2, Voir référentiel métier et compétences des sages-femmes, Cf. annexe 10

### 1) Les examens prénatals obligatoires

Sept examens prénatals obligatoires sont prévus par le code de la santé publique ; ils peuvent être pratiqués par une sage-femme.

Chaque consultation doit être structurée et son contenu doit être ciblé selon le stade de grossesse ; ces consultations ont notamment en commun :

- une anamnèse ;
- un examen clinique général ;
- un examen obstétrical ;
- un diagnostic avec réévaluation du risque obstétrical ;
- la prescription d'examens biologiques obligatoires ;
- la prescription éventuelle de médicaments et/ou la délivrance de conseils d'hygiène de vie.

**Réf :** art. L.2122-1, R.2122-1, décision du 5 février 2008 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 22 avril 2008) Cf. annexe 2.

#### ● Le premier examen prénatal

Le premier examen médical prénatal doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse.

⇒ Il comporte un examen clinique, une recherche de l'albuminurie et de la glycosurie et en outre :

a) en cas de première grossesse, une détermination des groupes sanguins (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell) si la patiente ne possède pas de carte de groupe sanguin complète (deux déterminations) ;

b) dans tous les cas, les dépistages de la syphilis, de la rubéole et de la toxoplasmose en l'absence de résultats écrits permettant de considérer l'immunité comme acquise, ainsi que la recherche d'anticorps irréguliers, à l'exclusion des anticorps dirigés contre les antigènes A et B ; si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires ;

⇒ Il y a lieu, après information sur les risques de contamination, de proposer à la femme enceinte un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficiência humaine.

⇒ La sage-femme propose également un frottis cervico-utérin, dans les conditions fixées par l'arrêté du 3 février 2010 relatif à la proposition de réalisation d'un frottis cervico-utérin lors du premier examen prénatal (JO du 12 février 2010). Cette proposition s'adresse à toutes les femmes et spécialement aux femmes qui ne bénéficient pas d'un suivi gynécologique régulier en dehors de la grossesse. Elle est systématiquement précédée d'une information délivrée par la sage-femme. Cette information porte notamment sur l'utilité, les bénéfices escomptés, les conditions de réalisation, la fréquence des frottis, les modalités de remise des résultats et les éventuelles conséquences de cet examen. La femme est également informée de son droit d'accepter ou de refuser cet examen. Le frottis cervico-utérin est pratiqué lors du premier examen prénatal. S'il ne peut être réalisé lors de cet examen, il sera alors proposé lors de l'examen post-natal réalisé dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Si, à l'issue du premier examen prénatal, la sage-femme constate une situation ou des antécédents pathologiques, elle doit adresser la femme enceinte à un médecin.

Lors du premier examen prénatal, il est remis à la femme enceinte un carnet de grossesse où devront être obligatoirement mentionnés les résultats des examens prénatals et postnatal ainsi que les constatations importantes concernant le déroulement de la grossesse et la santé de la future mère.

Le carnet appartient à la future mère. Celle-ci doit être informée que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel.

Lors du premier examen prénatal, la sage-femme devra compléter et remettre à la future mère un imprimé intitulé « vous attendez un enfant » et une attestation de premier examen médical (établie sur un formulaire Cerfa n° 10112\*04).

Cet imprimé permettra à la future mère de déclarer sa grossesse et d'attester qu'elle a passé le premier examen prénatal.

Les premiers volets de ce formulaire devront être envoyés par la femme enceinte à la caisse d'allocations familiales (CAF) dont elle dépend au plus tard avant la fin de la 14<sup>ème</sup> semaine de grossesse ce qui lui permettra de percevoir certaines prestations telles que l'allocation de naissance.

Le dernier volet du formulaire devra être envoyé immédiatement à la caisse primaire d'assurance maladie ce qui permettra à la femme enceinte de bénéficier d'une prise en charge à 100% de l'ensemble des frais médicaux en lien ou non avec sa grossesse au titre de l'assurance maternité et cela du 1<sup>er</sup> jour du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour après la date de l'accouchement.

Dès la déclaration de la grossesse, les examens prénatals et l'examen postnatal obligatoires et certains actes se rapportant à la grossesse seront pris en charge à 100% au titre de l'assurance maternité.

**Nota :** L'arrêté du 5 juillet 2005 fixe le nouveau modèle du formulaire « 1er examen prénatal, vous attendez un enfant » (JO du 21 juillet 2005). Cf. site internet du Conseil national, rubrique « journal officiel 2005 ».

**Réf :** art. L.2122-1, L.2122-2, arrêté du 3 février 2010 (JO du 12 février 2010)

● Les autres examens médicaux prénatals obligatoires

Les 6 autres examens prénatals doivent avoir une périodicité mensuelle à partir du 1<sup>er</sup> jour du 4<sup>ème</sup> mois et jusqu'à l'accouchement.

Ils comportent comme le 1<sup>er</sup> examen, un examen clinique, une recherche de l'albuminurie et de la glycosurie et en outre :

↳ au cours du quatrième examen prénatal (sixième mois de grossesse), un dépistage de l'antigène HBs, une numération globulaire, et chez les femmes à rhésus négatif ou précédemment transfusées, la recherche d'anticorps irréguliers, à l'exclusion des anticorps dirigés contre les antigènes A et B ; si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires ;

↳ au cours du sixième ou du septième examen prénatal (huitième ou neuvième mois de grossesse), une deuxième détermination du groupe sanguin A, B, O, rhésus standard si nécessaire ;

↳ au cours des sixième et septième examens prénatals (huitième et neuvième mois de grossesse), chez les femmes à rhésus négatif ou précédemment transfusées, la recherche d'anticorps irréguliers, à l'exclusion des anticorps dirigés contre les antigènes A et B ; si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires ;

↳ De plus, la sérologie toxoplasmique est répétée chaque mois à partir du deuxième examen prénatal si l'immunité n'est pas acquise.

Le coût de ces examens tarifés selon le barème fixé par le CNAM est pris en charge à 100% par l'assurance maternité.

**Réf :** art. R.2122-1, R.2122-2

2) Les examens médicaux intercurrents :

Ces examens peuvent survenir à la demande de la femme enceinte, pour l'évaluation d'un besoin supplémentaire, ou lors de la survenue d'un événement non prévisible.

Ils comprennent un examen clinique et, le cas échéant, une prescription médicale et/ou la prescription d'examen complémentaire.

Ils ne peuvent être facturés que s'ils sont réalisés entre le 1<sup>er</sup> examen médical du suivi de la grossesse et l'accouchement et entre le 8<sup>ème</sup> jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal.

Le coût de ces examens tarifés selon le barème fixé par le CNAM est pris en charge par l'assurance maternité.

**Réf :** décision du 5 février 2008 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 22 avril 2008), Cf. annexe 2

### 3) Préparation à la naissance et à la parentalité

● Il s'agit d'un accompagnement de la femme ou du couple, en complément de la surveillance médicale de la grossesse, destiné à favoriser leur participation active dans le projet de naissance par une cohérence des actions en continuité, de la période anténatale à la période postnatale.

Cet accompagnement a pour objectif :

- de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive ;
- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ;
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;
- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers les professionnels compétents des champs sanitaires et sociaux.

● La première séance : « l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois »

Il s'agit d'un entretien individuel ou en couple adapté à chaque femme ou couple.

Il doit être proposé systématiquement à la femme enceinte par la sage-femme qui confirme la grossesse.

L'entretien peut se dérouler dès le premier trimestre de la grossesse et fait l'objet de la rédaction d'une synthèse.

Cette séance doit permettre :

- d'identifier les besoins d'information ;
- de définir les compétences parentales à développer ;
- de faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance ;
- de repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père ;
- de donner de l'information sur l'offre de soins de proximité et sur son organisation ;
- d'orienter le cas échéant vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement ;
- de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe).

● Les séances suivantes :

Il s'agit de séances de mise en œuvre du programme de préparation à la naissance et à la parentalité.

Les contenus essentiels à aborder durant les séances sont sélectionnés, hiérarchisés et adaptés aux besoins et attentes de la femme ou du couple.

La préparation à la naissance comprend huit séances dont la durée ne peut être inférieure à 45 minutes chacune.

Le travail corporel sera évalué individuellement.

A partir de la deuxième séance, les séances individuelles sont réservées aux situations de vulnérabilité.

8 séances de préparation à la naissance sont prises en charge à 100% par l'assurance maternité dans la limite des tarifs opposables fixés par la sécurité sociale.

**Réf. :** décision du 5 février 2008 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 22 avril 2008) Cf. annexe 2, Voir référentiel métiers et compétences des sages-femmes, Cf. annexe 10

## **B. L'examen médical postnatal**

Un examen médical postnatal doit être obligatoirement effectué dans les huit semaines qui suivent l'accouchement. La sage-femme peut le pratiquer si la grossesse a été normale et l'accouchement eutocique.

L'examen postnatal doit permettre :

- de parler du vécu de la période périnatale ;
- de poursuivre les interventions d'aide et de soutien si nécessaire ;
- de faire un examen gynécologique, d'envisager si nécessaire une rééducation du post-partum, et d'aborder le mode de contraception souhaité.

Les constatations importantes seront consignées dans le dossier médical afin d'assurer la coordination et la continuité des soins.

Le coût de l'examen médical postnatal tarifé selon le barème fixé par le CNAM est pris en charge à 100% par l'assurance maternité.

**Nota :** *si le frottis cervico-utérin n'a pas été pratiqué lors du premier examen prénatal, il doit être proposé lors de l'examen post-natal (Cf. A 1) ci-dessus)*

**Réf. :** art. L.4151-1, R.2122-3, décision du 5 février 2008 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 22 avril 2008) Cf. annexe 2, Voir référentiel métier et compétences des sages-femmes, Cf. annexe 10, arrêté du 3 février 2010 relatif à la proposition de réalisation d'un frottis cervico-utérin lors du premier examen prénatal (JO du 12 février 2010)

## **C. Les séances de suivi postnatal**

Il s'agit de séances individuelles, au cabinet ou au domicile, par la sage-femme, comportant des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers décelés pendant toute la grossesse ou reconnus après l'accouchement chez les parents ou chez l'enfant, en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents.

En fonction des besoins de la femme ou du couple, les séances postnatales ont pour objectifs :

- de compléter les connaissances, d'accompagner les soins au nouveau-né, de soutenir la poursuite de l'allaitement ;
- de favoriser les liens d'attachement mère-enfant ;

- de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- de rechercher des signes de dépression du post-partum ;
- d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins, et de soutenir la parentalité.

Deux séances individuelles sont prises en charge par l'assurance maternité du 8<sup>ème</sup> jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal.

**Réf. :** décision du 5 février 2008 de l'UNCAM relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 22 avril 2008) Cf. annexe 2, Voir référentiel métier et compétences des sages-femmes, Cf. annexe 10

### **§ 3. LES CONSULTATIONS DE CONTRACEPTION ET LE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION**

L'article L.4151-1 du code de la santé publique dans sa version modifiée par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit désormais que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ».

Dans ce cadre, les sages-femmes sont dorénavant en mesure d'assurer les consultations de gynécologie préventive auprès de toute femme en bonne santé. A ce titre, elles pourront proposer un frottis cervico-vaginal de dépistage et prescrire tous les examens complémentaires utiles au bon suivi de leur patiente. Elles pourront également lors de la consultation proposer à leurs patientes différentes méthodes contraceptives.

A ce titre, l'article L.5134-1 du code de la santé publique, également modifié par la loi HPST, précise que les sages-femmes sont habilitées à prescrire :

- les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux,
- les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes.

Elles sont également habilitées à effectuer :

- la première pose du diaphragme ou de la cape,
- l'insertion, la surveillance et le retrait des contraceptifs intra-utérins qui seront faits soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé.

Néanmoins, l'article L.5134-1 prévoit que la surveillance et le suivi biologique (de la contraception) sont assurés par le médecin traitant.

C'est pourquoi, en l'état actuel de la législation, telle qu'elle a été interprétée au mois de septembre 2009 par le ministère de la santé, la sage-femme peut :

- prescrire sans restriction une primo-contraception hormonale,
- procéder avant celle-ci aux examens complémentaires nécessaires,
- renouveler la prescription d'une contraception hormonale, dans le court terme, dès lors qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer annuellement de bilan biologique lorsque le premier examen est normal (un bilan biologique doit être effectué tous les 5 ans, recommandations ANAES (HAS) « stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme », décembre 2004).

En revanche, pour la surveillance spécifique sur le long terme de cette contraception hormonale et son suivi biologique tous les 5 ans, la consultation du médecin traitant reste obligatoire. La sage-femme devra donc renvoyer sa patiente vers son médecin traitant.

**Nota :** *La sage-femme comme le médecin n'a plus à recueillir le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.*

*Les sages-femmes peuvent dorénavant prescrire tous les moyens contraceptifs aux femmes en bonne santé. Il semble donc normal que celles-ci soient également à même de proposer aux patientes de poser les implants contraceptifs. Cela dit, il semble qu'une distinction soit à faire entre la prescription et la pose des implants. En effet, au regard du résumé des caractéristiques du produit (RCP) en annexe de l'autorisation de mise sur le marché de l'Implanon et du Nexplanon, seuls les médecins sont habilités à insérer ces implants contraceptifs. Les sages-femmes ne sont donc pas actuellement en mesure au vu de ce RCP de les poser.*

**Réf :** art. L.4151-1, L.5134-1, R.4127-318

#### **§ 4. LA PRATIQUE DES VACCINATIONS**

##### **A. Le principe**

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

**Réf :** art. L.4151-2

##### **B. La liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer**

● Les vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer dans le cadre de l'exercice de leurs compétences sont les suivantes.

- *chez les femmes*

1. Vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons ;
2. Vaccination contre le tétanos ;
3. Vaccination contre la diphtérie ;
4. Vaccination contre la poliomyélite ;
5. Vaccination contre la coqueluche par le vaccin acellulaire ;
6. Vaccination contre l'hépatite B ;
7. Vaccination contre la grippe ;
8. Vaccination contre le papillomavirus humain ;
9. Vaccination contre le méningocoque C.

Pour réaliser ces vaccinations, les sages-femmes utilisent des vaccins monovalents ou associés.



- *chez les nouveau-nés*

1. Vaccination par le BCG ;
2. Vaccination contre l'hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène anti-HBs.

**Réf :** arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer (JO du 3 avril 2005) modifié par l'arrêté du 10 janvier 2011 (JO du 14 janvier 2011).

- La pratique des vaccinations s'appuie sur les recommandations du calendrier vaccinal mentionné à l'article L.3111-1 et tient compte des contre-indications éventuelles des vaccins.

**Réf :** article 3 de l'arrêté du 22 mars 2005

### **C. La déclaration des vaccinations**

Toute vaccination obligatoire effectuée par une sage-femme doit faire l'objet d'une déclaration qui doit être faite :

↳ *Pour les enfants âgés de moins de deux ans*, sur les certificats de santé inclus dans le carnet de santé et sur le carnet de santé ;

↳ *Pour les personnes âgées de plus de deux ans*, sur le carnet de santé ;

↳ A titre provisoire, pour *les personnes ne possédant pas de carnet de santé*, sur une carte-lettre mise gratuitement à la disposition de toutes les sages-femmes.

Cette carte lettre doit contenir les mentions suivantes :

- noms, prénoms, date de naissance et adresse de la personne vaccinée,
- examens médicaux et tests biologiques effectués préalablement à la vaccination,
- date de ces examens et date de vaccination,
- numéro du lot du vaccin et nom du fabricant,
- le nom et l'adresse du vaccinateur,
- date et signature du vaccinateur.

Cette déclaration est adressée au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile.

Des informations relatives à la vaccination seront également transmises à l'institut de veille sanitaire pour l'évaluation de la politique vaccinale.

**Réf :** art. L.3111-5, D.3111-6 et D.3111-7

## **§ 5. LES DROITS DE PRESCRIPTION DES EXAMENS, MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

### **A. Les principes**

Les droits de prescription des sages-femmes s'exercent dans le cadre de leurs compétences définies à l'article L.4151-1 (Cf. § 1. A. ci-dessus) et L.5134-1 en ce qui concerne la contraception.

Les sages-femmes sont ainsi autorisées à prescrire à leurs patientes et aux nouveau-nés :

- *les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession,*
- *les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur la liste fixée par l'arrêté du 23 février 2004 modifié par l'arrêté du 12 octobre 2005 du ministre chargé de la santé pris après avis de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), (Cf. §5., B. ci-après)*
- *tous les moyens contraceptifs ainsi que les dispositifs intra-utérins*
- *les dispositifs médicaux figurant sur la liste fixée par l'arrêté du 27 juin 2006. (Cf. § 5., C. ci-après)*

**Nota :** *Concernant les contraceptifs, l'article L.5134-1 précise que la sage-femme peut prescrire les dispositifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes. L'insertion de ces dispositifs ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme et doit être réalisée soit au lieu d'exercice de l'un de ces praticiens soit par ces mêmes professionnels dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. De même, la première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.*

*La sage-femme est également habilitée à prescrire les contraceptifs locaux et hormonaux à toute femme en bonne santé. (Cf. §3 du présent chapitre)*

**Réf :** art. L.4151-4, L.5134-1

### **B. La liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes**

Les annexes I et II de l'arrêté du 23 février 2004 modifié par l'arrêté du 12 octobre 2005 fixent la liste des médicaments par classes thérapeutiques que les sages-femmes peuvent prescrire, d'une part à la femme, d'autre part à l'enfant, et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

Pour chaque classe thérapeutique, la sage-femme doit tenir compte du résumé des caractéristiques du produit prévu à l'article R.5128-2, et notamment des indications et contre-indications éventuelles.

Toute commande de médicaments à usage professionnel ou toute prescription doit être rédigée conformément aux dispositions réglementaires.

L'annexe III de l'arrêté de 23 février 2004 modifié fixe la liste des médicaments classés comme stupéfiants que les sages-femmes peuvent prescrire à leurs patientes et qu'elles peuvent se procurer pour leur usage professionnel.

Les sages-femmes sont ainsi autorisées à prescrire :

1) aux femmes (annexes I et III)

⇒ *Annexe I : la liste des médicaments renfermant ou non des substances vénéneuses autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des femmes.*

Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux.

Antiseptiques locaux.

Anesthésiques locaux :

– médicaments renfermant de la lidocaïne.

Antibiotiques par voie orale dans le traitement des infections urinaires basses ou vaginales prescrits sur antibiogramme. Prescription non renouvelable pour une infection donnée.

Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques.

Antispasmodiques.

Antiémétiques.

Antalgiques :

– paracétamol ;

– association de paracétamol et de dextropropoxyphène ;

– association de paracétamol et de codéine ;

– tramadol ;

– nefopam ;

– nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg ; l'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente.

Contraceptifs :

– spermicides ;

– contraceptifs d'urgence : levonorgestrel seul ou associé à l'éthinyl-estradiol ;

– contraceptifs hormonaux : estroprogestatifs par voie orale, transdermique et anneau vaginal ; progestatifs par voie orale, injectable ou implant.

Laxatifs.

Vitamines et sels minéraux par voie orale.

Topiques à activité trophique et protectrice.

Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques.

Solutions de perfusion :

- solutés de glucose de toute concentration ;
- solutés de bicarbonate isotonique à 1,4 % et semi-molaire à 4,2 % ;
- solutés de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
- solutés de gluconate de calcium à 10 % ;
- solutions de Ringer.

Ocytociques :

- produits renfermant de l'ocytocine.

Médicaments assurant le blocage de la lactation.

Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rubéole, hépatite B et grippe.

Immunoglobulines anti-D.

Produits de substitution nicotinique.

Par ailleurs, les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- nicardipine ;
- nifédipine ;
- labetalol ;
- salbutamol par voie orale et rectale.

En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc ;
- éphédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente ;
- adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie.

⇒ *Annexe III : Liste des médicaments classés comme stupéfiants autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription aux femmes*

Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente.

## 2) aux nouveau-nés (annexe II)

⇒ *Annexe II : Liste des médicaments renfermant ou non des substances vénéneuses autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des nouveau-nés*

Antiseptiques locaux.

Anesthésiques locaux :

- crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.

Antalgiques :

- paracétamol par voie orale ou rectale.

Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs.

Vitamines et sels minéraux par voie orale :

- la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1.

Topiques à activité trophique et protectrice.

Solutions pour perfusion :

- solutés de glucose (de toute concentration) ;
- solutés de bicarbonate isotonique à 1,4 % et semi-molaire à 4,2 % ;
- soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;
- soluté de gluconate de calcium à 10 %.

Vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B.

BCG.

En cas d'urgence et en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- adrénaline par voie injectable ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né ;
- naloxone (forme néonatale, ampoules dosées à 0,04 mg).

**Réf :** Arrêté du 23 février 2004 (JORF 19 mars 2004) modifié par l'arrêté du 12 octobre 2005 (JORF 8 novembre 2005 n°260)

**Nota:** Le Conseil national a entrepris une révision de cette liste de médicaments afin de tenir compte de l'extension récente des compétences des sages-femmes aux consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention (loi HPST du 21 juillet 2009) et de l'évolution des pratiques professionnelles. Une nouvelle liste des médicaments devrait donc prochainement être publiée au Journal Officiel.

### **C. La liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire**

A l'exclusion des produits et matériels utilisés dans l'exercice de leurs compétences, les sages-femmes sont autorisées à prescrire à leurs patientes les dispositifs médicaux suivants :

1. Ceinture de grossesse de série ;
2. Orthèse élastique de contention des membres inférieurs ;
3. Sonde ou électrode cutanée périnéale ;
4. Electrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale ;
5. Pèse-bébé ;
6. Tire-lait ;
7. Diaphragme ;
8. Cape cervicale ;

9. Compresses, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien, suture adhésive et sparadrap.

Il faut ajouter à cette liste les dispositifs intra-utérins (Cf.§3. et §5. A ci-dessus).

**Réf :** L.5134-1, arrêté du 27 juin 2006 (JORF n° 152 du 2 juillet 2006)

## **§ 6. LA PRESCRIPTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL AU COURS DE LA GROSSESSE**

La sage-femme peut constater l'incapacité physique d'une assurée sociale enceinte de continuer ou de reprendre le travail et prescrire, à ce titre, et à condition qu'il ne s'agisse pas d'une grossesse pathologique, un arrêt de travail qui donnera lieu à l'octroi d'indemnités journalières à l'assurée.

Cet arrêt de travail ne saurait excéder quinze jours calendaires et ne peut faire l'objet d'aucun renouvellement ou de prolongation au-delà de ce délai.

**Réf :** art. L.162-4-1, L.321-1(5°), D.331-1 et D.331-2 du code de la sécurité sociale

## **§ 7. LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**

● Par dérogation aux articles concernant l'exercice illégal de la profession de médecin et de sage-femme, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

● Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

● Les professionnels de santé soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la Haute Autorité de santé.

● Ces protocoles portent sur les transferts d'activités, actes de soins ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Ils précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés. Un modèle type de protocole de coopération figure à l'annexe de l'arrêté du 31 décembre 2009.

● Le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé dans un délai de 2 mois à compter de l'accusé réception du protocole conforme à ce modèle type. Le défaut de réponse du directeur général de l'agence régionale de santé dans le même délai vaut rejet de la demande. Les motifs du rejet peuvent être communiqués à l'intéressé à sa demande.

- Les protocoles autorisés sont transmis par le directeur général de l'agence régionale de santé à l'instance interrégionale de l'Ordre et à l'union régionale des professions de santé.

- La Haute Autorité de santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté. Il informe la Haute Autorité de santé de sa décision.

- Les protocoles de coopération étendus sont intégrés :

- 1) à la formation initiale des professionnels de santé

-L'intégration est conditionnée à la modification préalable des articles du code de la santé publique définissant le champ d'intervention des professions de santé ;

-Cette intégration met fin à l'application du protocole ;

-Les Ordres peuvent être consultés par le ministre de la santé sur l'intégration d'un protocole étendu aux dispositions du code de la santé publique relatives aux professions de santé.

- 2) au développement professionnel continu des professionnels de santé

L'intégration du protocole au DPC peut se faire :

- Au niveau national : l'objet du protocole étendu est pris en compte dans les orientations annuelles ou pluriannuelles du DPC (arrêtées par le Ministre de la santé après avis des commissions scientifiques indépendantes des professions concernées par le protocole)
- Au niveau régional : si l'objet du protocole n'a pas été retenu dans les orientations nationales, il est pris en compte dans les orientations en matière de DPC fixées par l'ARS en cohérence avec le projet régional de santé.

Les orientations nationales et régionales se déclinent en programmes qui sont mis en œuvre par les organismes de DPC.

Les employeurs publics et privés prennent les dispositions utiles pour inscrire les protocoles étendus dans le plan du DPC des professionnels de santé qui mettent en œuvre ces protocoles.

- Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ces protocoles sont tenus de faire enregistrer, sans frais, leur demande d'adhésion auprès de l'agence régionale de santé.

Ils doivent, à ce titre, fournir, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au directeur de l'agence régionale de santé les pièces justificatives énoncées à l'annexe 3 de l'arrêté du 31 décembre 2009 :

- 1) Nom, prénom et adresse personnelle ;

- 2) Photocopie de la carte d'identité (recto-verso) ;

- 3) Déclaration des professionnels attestant de leur engagement mutuel d'adhésion à un protocole ;

- 4) Arrêté autorisant l'application d'un protocole ;

- 5) Fonctions exercées et lieu d'exercice ;

- 6) Déclaration sur l'honneur certifiant que l'intéressé respecte les obligations relatives à l'exercice de sa profession ;

- 7) Pour le professionnel en exercice libéral : l'attestation de responsabilité civile professionnelle couvrant les activités décrites dans le protocole considéré qui ont vocation à être effectuées ;

Pour le professionnel en exercice salarié : un document fourni par son employeur attestant de la souscription d'un contrat d'assurance au titre du quatrième alinéa de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique sans préjudice de l'attestation d'assurance qu'il est susceptible d'avoir souscrit pour garantir sa responsabilité personnelle ;

8) Accord de l'employeur en cas d'exercice salarié ;

9) Tous documents attestant de l'expérience, de la formation initiale et continue et des actions de développement professionnel continu, acquises dans le champ du projet de protocole présenté et leur permettant la réalisation des activités, des actes de soins ou des modes d'intervention définis par le protocole et dans le champ prévu par celui-ci.

L'agence vérifie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, que la volonté de l'ensemble des parties prenantes de coopérer est avérée, que le demandeur dispose d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole et qu'il a fourni la preuve de son expérience dans le domaine considéré et de sa formation.

L'enregistrement de la demande intervient dans un délai de deux mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet de la demande d'adhésion dans une démarche de coopération. Cet enregistrement vaut autorisation. Il est à signaler que le défaut de réponse du directeur général de l'agence régionale de santé, dans le même délai, vaut rejet de la demande. Les motifs du rejet sont communiqués à l'intéressé à sa demande.

- Le directeur général informe les instances régionales ou interrégionales des ordres concernés et l'union régionale des professions de santé concernée des adhésions acceptées.

- Les professionnels s'engagent à procéder, pendant une durée de douze mois, au suivi de la mise en œuvre du protocole. A ce titre, les professionnels de santé transmettent à l'ARS et à la HAS au cours de la 1<sup>ère</sup> année de leur adhésion à un protocole et selon une périodicité définie dans l'avis conforme rendu par la HAS sur le protocole, le résultat des indicateurs de suivi. Les professionnels ont également l'obligation de signaler au directeur général de l'ARS, à tout moment, les difficultés d'applications rencontrées (notamment lorsque les indicateurs validés par la HAS dépassent le seuil d'alerte qui leur est affecté ou qu'il survient des événements indésirables). Dans ce cadre, le directeur général de l'ARS en informe la HAS et peut, notamment, solliciter son avis sur les conditions d'une éventuelle poursuite ou interruption du protocole. Il est à signaler que les Ordres, les organisations professionnelles reconnues représentatives et les organisations professionnelles siégeant au HCPP (haut conseil des professions paramédicales) et qui disposent d'un représentant au niveau régional peuvent transmettre au directeur général de l'ARS les éléments dont elles disposent portant sur les difficultés d'application du protocole. Si la situation l'exige, le directeur général de l'ARS ou son représentant peut demander aux professionnels de détailler les difficultés d'applications rencontrées. Le directeur général de l'ARS peut diligenter toutes mesures de vérification sur place en faisant intervenir notamment les médecins inspecteurs de santé publique ou les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ou des membres de l'agence qualifiés.

- Lorsque les professionnels de santé souhaitent s'engager dans un protocole qui est déjà autorisé et appliqué dans une région autre que celle où ils exercent, le directeur général de l'agence régionale de santé constate, avant d'instruire la demande d'adhésion, que le protocole répond à un besoin de santé régional et autorise, par arrêté, son application dans la région concernée. A l'appui de leur demande, les professionnels de santé transmettent les pièces justificatives mentionnées ci-dessus. L'arrêté autorisant le protocole est pris dans le délai de deux mois. La demande d'adhésion des professionnels de santé à ce protocole est enregistrée également dans le délai de deux mois.



● Dans le cadre de l'instruction de la demande d'adhésion des professionnels de santé à un protocole autorisé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut saisir les instances ordinales compétentes pour obtenir toutes informations individuelles complémentaires portant notamment sur la situation déontologique et disciplinaire du professionnel ainsi que sur son expérience et sa formation.

● Le directeur général de l'agence régionale de santé qui procède à l'enregistrement de la demande d'adhésion, en application des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique, transmet sans délai au ministre chargé de la santé les éléments constitutifs de cet enregistrement. Cet enregistrement assure la traçabilité des professionnels qui ont adhéré à un protocole et de son contenu.

● Le professionnel qui a adhéré à un protocole de coopération peut demander son retrait auprès du directeur général de l'ARS par lettre recommandée adressée au moins 3 mois avant la date effective du retrait. Il en informe dans le même délai et sous la même forme les autres professionnels adhérents au protocole. Le directeur de l'ARS informe les conseils régionaux ou interrégionaux des ordres concernés, l'URPS concernée des retraits d'adhésion.

● L'agence régionale de santé peut décider de mettre fin à l'application d'un protocole dans les cas suivants :

- " le besoin de santé constaté lors de l'autorisation du protocole n'est plus avéré" ;
- "lorsque le suivi des indicateurs, notamment les résultats constatés au regard des objectifs du protocole, de la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient et des soins, de l'impact organisationnel et de l'impact économique, n'est pas concluant ou que les difficultés d'application ont été signalées par les professionnels de santé concernés » ;
- "en cas d'avis émis en ce sens par la HAS au regard des éléments cités à l'article 1er du présent arrêté".

● L'agence régionale de santé peut décider de mettre fin à une adhésion à un protocole autorisé dans les cas suivants :

- « lorsque des difficultés apparaissent dans la mise en œuvre du protocole autorisé" ;
- "lorsqu'un professionnel de santé qui a adhéré à un protocole demande son retrait, sans que celui-ci soit de nature à compromettre l'application du protocole ;
- « lorsque la demande de retrait formulée par l'un des professionnels de santé qui a adhéré au protocole est de nature à compromettre l'application du protocole" ;
- "en cas de non respect du protocole et des règles et des conditions d'adhésion" ;

Lorsque le directeur général de l'ARS envisage de mettre à fin à l'application d'un protocole, il en informe les professionnels de santé concernés et les invite à présenter leurs observations par écrit dans un délai qu'il fixe et qui ne peut excéder un mois.

Une fois la décision prise de mettre fin à l'application d'un protocole, il informe les professionnels de santé concernés, la HAS, les Ordres, les organisations professionnelles reconnues représentatives et les organisations professionnelles qui siègent au HCPP et qui disposent d'un représentant au niveau régional de sa décision.

Il revient alors aux professionnels de santé concernés d'informer les patients de la fin d'application du protocole.

- Un bilan annuel du suivi des protocoles dans la région et les décisions mettant fin à un protocole ou à l'adhésion à un protocole sont transmis par le directeur général de l'ARS à la HAS, au ministre de la santé, au conseil régional ou interrégional de l'Ordre, à l'URPS concernée, à l'employeur lorsque le professionnel exerce à titre salarié, aux organisations professionnelles représentatives, aux organisations professionnelles qui siègent au HCPP et qui disposent d'un représentant au niveau régional ;
- Un bilan de l'activité de la HAS relatif aux protocoles de coopération est communiqué par la HAS au ministre de la santé, aux conseils nationaux des ordres et au HCPP.

***Nota :*** Ces dispositions concernent les sages-femmes puisqu'elles visent expressément l'article relatif à l'exercice illégal de la profession de sage-femme.

**Réf :** art. L.4011-1 à L.4011-3, arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé (JO du 15 janvier 2010), arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin (JO du 31 juillet 2010), décret n° 2010-1204 du 11 octobre 2010 relatif aux modalités d'intégration des protocoles de coopération étendus dans le développement professionnel continu et la formation initiale des professionnels de santé (JO du 13 octobre 2010).

## **§ 8. LES ACTIVITES NECESSITANT DES DIPLOMES COMPLEMENTAIRES**

### **A. L'ostéopathie**

➤ Seules les sages-femmes titulaires :

✎ d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins

✎ d'un diplôme délivré par des établissements de formation agréés qui dispensent une formation en ostéopathie réservée aux professionnels de santé (la liste de ces établissements a été publiée par divers arrêtés)

✎ d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'user du titre d'ostéopathe délivrée par le directeur général de l'ARS.

peuvent pratiquer des actes d'ostéopathie dans le cadre de l'exercice de leur profession et faire usage du titre d'ostéopathe.

➤ Pour la pratique de ces actes, les sages-femmes doivent, en outre, faire enregistrer leurs titres, diplômes ou autorisations relatifs à l'exercice de l'ostéopathie auprès du directeur général de l'ARS. Lors de cet enregistrement, il sera demandé à la sage-femme de préciser la nature des études suivies, ses diplômes lui permettant l'usage du titre d'ostéopathe et son diplôme d'Etat, titre ou autorisation lui permettant l'exercice de la profession de sage-femme. En cas de changement de situation professionnelle, la sage-femme devra en informer le directeur général de l'ARS. A partir de ces informations, celui-ci établit, pour chaque

département, une liste des praticiens habilités à faire usage de ces titres portée à la connaissance du public.

➤ Les sages-femmes justifiant du titre d'ostéopathe sont autorisées dans le cadre de leur profession à pratiquer des manipulations ayant pour but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Les sages-femmes ne pourront intervenir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

De même, la sage-femme devra orienter la patiente vers le médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétence.

➤ La sage-femme ostéopathe peut effectuer les actes suivants :

1° Manipulations gynéco-obstétricales ;

2° Touchers pelviens.

De plus, après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, la sage-femme justifiant d'un titre d'ostéopathe est également habilitée à effectuer les actes suivants :

1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;

2° Manipulations du rachis cervical.

➤ Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.

➤ Toute personne faisant un usage professionnel du titre d'ostéopathe est soumise à une obligation de formation continue, dans des conditions définies par le décret du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation

***Nota :*** les diplômes reconnus par le Conseil national de l'ordre des médecins sont ceux délivrés par les universités d'Aix-Marseille, de Bobigny-Paris XIII, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Paris V, Paris VI, Reims, Rennes, St-Etienne, Strasbourg, Toulouse et Tours.

***Réf :*** art.75 de la loi du 4 mars 2002, décret n°2007-435 du 25 mars 2007 modifié relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie (JO du 27 mars 2007), décret n°2007-437 du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation (JO du 27 mars 2007), document « titres et mentions autorisés sur les plaques et ordonnances du Conseil national de l'Ordre des médecins », mars 2008

## **B. L'acupuncture**

- L'article R.4127-318 du code de la santé publique dans sa version modifiée par le décret n°2008-863 du 27 août 2008 a étendu le champ de compétence de la sage-femme à la pratique des actes d'acupuncture.
- Néanmoins, pour effectuer de tels actes, l'article R.4127-318 prévoit que la sage-femme doit posséder « un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ». A ce titre, l'arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes vient préciser que seules les sages-femmes titulaires d'un diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale sont aujourd'hui habilitées à pratiquer des actes d'acupuncture. La liste de ces diplômes figure à l'annexe 9.
- Les sages-femmes titulaires de ce diplôme pourront ainsi proposer à leurs patientes une alternative aux traitements médicamenteux. La pratique de ces actes par les sages-femmes est néanmoins limitée par leur champ de compétence aux soins dispensés aux femmes dans le cadre du suivi de la grossesse, de l'accouchement, des soins post-natals ou dans le cadre du suivi gynécologique de prévention.
- Toutefois, il est à signaler que les sages-femmes qui auraient suivi une formation en acupuncture ne donnant pas lieu à la délivrance d'un DIU disposent de la faculté de faire valider leurs acquis. En effet, la Faculté de médecine de Strasbourg, qui est l'une des universités contractantes du DIU d'acupuncture obstétricale, propose une opération de validation de leurs acquis à toutes les sages-femmes qui ont reçu une formation en acupuncture et mis leur savoir en pratique, afin de leur délivrer le DIU. Les sages-femmes qui souhaiteraient y participer sont invitées à soumettre un dossier à une commission composée de médecins et de sages-femmes enseignants au DIU de Strasbourg. Ce dossier est à demander à l'université de Strasbourg, Service de Formation Continue, 21 Rue du maréchal Lefebvre, 67000 Strasbourg. Tel : 03.90.2449.20. Fax : 03.90.2449.29 [www.seforco.fr](http://www.seforco.fr) Contact : Françoise de Fraipont, courriel : [f.defraipont@seforco.fr](mailto:f.defraipont@seforco.fr)

**Réf :** art. R.4127-318, arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes (JO du 10 novembre 2009)

## **C. L'examen échographique de mesure de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale**

- L'arrêté du 23 juin 2009 modifié par l'arrêté du 19 février 2010 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 précise que les sages-femmes ayant débuté l'exercice de l'échographie obstétricale à partir de l'année 1997 doivent être titulaires du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou de l'attestation en échographie obstétricale afin de pouvoir réaliser l'examen échographique de mesure de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale.
- Les professionnels concourant au dépistage et au diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 doivent en outre adhérer à un réseau de périnatalité associé à un ou plusieurs centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal. L'adhésion des échographistes à un réseau de périnatalité est conditionnée à leur engagement à respecter les critères de qualité mentionnés au point 2 de l'annexe de l'arrêté. Le réseau de périnatalité délivre alors un identifiant unique à chaque échographiste adhérent

au réseau. Cet identifiant permet notamment au biologiste de prendre en compte les mesures échographiques dans le calcul de risque.

**Réf :** arrêté du 23 juin 2009 (JO du 3 juillet 2009) modifié par l'arrêté du 19 février 2010 (JO du 3 mars 2010) fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21

**Nota :** *A l'occasion de la prochaine révision de la loi bioéthique, une disposition législative devrait être adoptée en vue de permettre aux sages-femmes de prescrire les examens de diagnostic prénatal, de recueillir, à ce titre, le consentement écrit de la patiente et de communiquer les résultats de ces examens à celle-ci. (disposition non encore adoptée à ce jour)*



## **CHAPITRE 7 : LES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DES SAGES-FEMMES**

### **INTRODUCTION :**

Les obligations et les devoirs des sages-femmes sont définis non seulement par le code de déontologie de la profession mais aussi par plusieurs autres dispositions du code de la santé publique qui, d'ailleurs, concernent aussi le plus souvent les autres professionnels de santé.

- Le code de déontologie des sages-femmes, préparé par le Conseil national de l'Ordre, avait fait, à l'origine, l'objet du décret du 30 septembre 1949, lequel a été remplacé par le décret du 8 août 1991. Ce texte est maintenant, c'est-à-dire depuis le décret du 29 juillet 2004, inclus dans la quatrième partie réglementaire du code de la santé publique. Ainsi, les articles 1 à 67 du code de déontologie sont devenus les articles R.4127-301 à R.4127-367 du code de la santé publique.

A l'initiative du Conseil national, le code a fait l'objet de plusieurs modifications apportées par le décret du 17 octobre 2006 et le décret du 27 août 2008. Son texte, actualisé, figure à l'annexe 1.

Le code de déontologie s'impose :

- à toute sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre,
- à toute sage-femme exécutant un acte professionnel dans le cadre de la prestation de service transfrontalière,
- à tout(e) étudiant(e) sage-femme autorisé(e) à faire un remplacement.

Les infractions au code de déontologie peuvent faire l'objet de l'une des sanctions disciplinaires énumérées à l'article L.4126-4.

**Nota :** *Toute sage-femme, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'Ordre qu'elle a eu connaissance du code de déontologie et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.*

**Réf :** art. L.4127-1, R.4126-1, R.4127-301, R.4127-365

- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui a modifié le code de la santé publique, a précisé certaines obligations faites aux professionnels de santé concernant notamment l'information, le consentement et le dossier médical des patients.

**Réf :** art. L.1110-1 à L.1110-8, L.1111-2 à L.1111-4, L.1111-7

- Bien que le code de déontologie figure intégralement en annexe, il a paru utile d'en rappeler ci-après la plupart des dispositions et de mentionner les textes législatifs qui imposent aussi des obligations aux sages-femmes.

## **§ 1. LE RESPECT DES DROITS DE LA PATIENTE**

### **A. Le droit au respect de la dignité de la patiente**

**Réf** : art. L.1110-2, R.4127-327

### **B. Le principe de non discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins**

- 1) Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins.

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

**Nota** : *Ce principe figurait déjà dans le code de déontologie en ce qui concerne les soins. Ainsi, une sage-femme ne peut refuser de donner des soins à une femme ou à un nouveau-né pour l'un des motifs énoncés ci-dessus.*

**Réf** : art. L.1110-3, R.4127-305 du code de la santé publique, 225-1 du code pénal

- 2) De plus, une sage-femme ne peut pas refuser de soigner une personne au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire (CMU) ou du droit à l'aide médicale de l'Etat.

Il est à signaler que toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime de la part d'une sage-femme peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence.

Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors les cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes territorialement compétent et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la chambre disciplinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre de la sage-femme une sanction dans les conditions de l'article L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.



**Nota :** - Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe de non discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins ne fait pas obstacle à un refus de soins de la sage-femme fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. Néanmoins, quelles que soient les circonstances, la sage-femme doit s'assurer de la continuité des soins dans les conditions de l'article R.4127-328.

-L'article L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les sages-femmes qui pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. Celle-ci est principalement financière mais peut être également en cas de récidive une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales. Les sanctions prononcées peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques, en cas de récidive et après épuisement des voies de recours, par voie de presse.

-L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalités prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.

- L'article L.1110-3 du code de la santé publique renvoie à un décret qui n'est pas encore paru au journal officiel.

**Réf :** art. L.1110-3, R.4127-305, R.4127-328 du code de la santé publique et L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale

### **C. L'obligation d'information de la patiente sur son état de santé**

Cette obligation porte à la fois sur le diagnostic ou le pronostic et sur les différentes investigations, les traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Cette information doit être délivrée, dans le cadre des compétences de la sage-femme, au cours d'un entretien individuel. Seul l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent dispenser la sage-femme de cette obligation d'information.

**Nota :** - La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

- Des dispositions particulières sont applicables aux mineures et aux majeures sous tutelle.

**Réf :** art. L.1111-2, L.1111-4, R.4127-331

### **D. Le consentement de la patiente aux actes médicaux ou aux traitements**

Le consentement de la patiente est nécessaire pour que soient pratiqués des actes médicaux ou des traitements.

Ce consentement doit être libre et éclairé. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou

impossibilité, sans consultation de la famille ou à défaut, des proches ou de la personne de confiance si celle-ci a été désignée par la patiente.

**Réf :** art. L.1111-4, L.1111-6, R.4127-306, R.4127-330

**E. Le droit de la patiente de choisir librement son praticien et son établissement de santé.**

La sage-femme doit respecter ce droit. Celui-ci est d'ailleurs désormais qualifié de principe fondamental de la législation sanitaire. La patiente peut donc choisir librement une sage-femme ou un médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher. La sage-femme doit faciliter l'exercice de ce droit.

**Réf :** art. L.1110-8, R.4127-306

**F. L'accès de la patiente à l'ensemble des informations concernant sa santé**

La sage-femme doit respecter le droit de la patiente d'avoir accès à l'ensemble des informations concernant la santé de celle-ci qu'elle détient, à quelque titre que ce soit, qui sont formalisées ou qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé ; il s'agit notamment des résultats d'examen, comptes rendus de conversation, de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, des feuilles de surveillance, des correspondances entre professionnels de santé.

Ces informations peuvent être obtenues directement par la patiente sur demande ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

Toutefois, ne font pas partie des informations à communiquer celles qui ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

**Réf :** art. L.1111-7, R.1111-1 à R.1111-8

***Nota :*** En ce qui concerne la patiente hospitalisée dans un établissement de santé public ou privé, la composition du dossier médical est fixée à l'article R.1112-2.

**§ 2. LES OBLIGATIONS RELATIVES AUX SOINS DONNES AUX PATIENTES ET AUX NOUVEAU-NES**

**A. La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.** Elle doit respecter et faire respecter la dignité de la patiente.

**Réf :** art. L.1110-2, R.4127-302, R.4127-327

- B. La sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente ou tout nouveau-né** quels que soient son origine, ses moeurs et sa situation de famille, son appartenance ou sa non-appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminées, son handicap ou son état de santé, sa réputation ou les sentiments qu'elle peut éprouver à son égard, et quel que soit le sexe de l'enfant.

**Réf :** art. R.4127-305

- C. La sage-femme ne doit pas intervenir en dehors des compétences professionnelles qui sont les siennes.**

Ainsi elle 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.

Sauf cas de force majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, la sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige.

**Réf :** art. R.4127-313, R.4127-325

- D. La sage-femme doit respecter les obligations déontologiques relatives à la qualité des soins**

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.

**Réf :** art. R.4127-325

Elle doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés.

**Réf :** art. R.4127-326

La sage-femme est libre dans ses prescriptions dans les limites fixées par l'article L. 4151-4. 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.

**Réf :** art. R.4127-312

La sage-femme doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Elle doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la patiente et son entourage. Elle doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement.

**Réf :** art. R.4127-334

La sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans 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 patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique.

**Réf :** art. R.4127-314

La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants.

En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux.

**Réf :** art. R.4127-309

Il est interdit aux sages-femmes de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou tous autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés.

**Réf :** art. R.4127-311

#### **E. La sage-femme doit assurer la continuité des soins**

Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à sa patiente ou à l'enfant, de s'assurer que ceux-ci seront soignés et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée.

**Réf :** art. R.4127-328

En cas de danger public, une sage-femme ne peut abandonner ses patientes et les nouveau-nés, sauf ordre formel donné par une autorité qualifiée conformément à la loi.

**Réf :** art. R.4127-329

### **§ 3. L'OBLIGATION DE RESPECTER LE SECRET PROFESSIONNEL**

#### **A. La définition et l'étendue du secret professionnel**

Il s'agit d'une obligation essentielle qui s'impose à tous les professionnels de santé et qui va au-delà de ce que l'on dénomme couramment le « secret médical » puisque ce secret couvre non seulement le diagnostic, les examens pratiqués, les traitements dispensés à la patiente mais toutes les informations relatives à la vie privée de celle-ci qui sont venues à la connaissance de la sage-femme.

**Réf :** art. L.1110-4

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à toute sage-femme dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de la sage-femme dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'elle a vu, entendu ou compris.

La sage-femme doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

La sage-femme doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses dossiers médicaux et de tout autre document qu'elle peut détenir concernant ses patientes. Lorsqu'elle se sert de ses observations médicales pour des publications scientifiques, elle doit faire en sorte que l'identification des patientes ne soit pas possible.

**Réf :** art. R.4127-303

**Nota :** *Hormis les cas énumérés au B. et C. ci-après, la méconnaissance du secret professionnel est pénalement réprimée.*

**Réf :** art. L.226-13 du code pénal (1 an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende)

### **B. Le partage du secret professionnel entre professionnels de santé**

Le secret professionnel peut être partagé entre les membres des professions de santé.

Ainsi, sauf opposition de la patiente dûment avertie, l'échange d'informations entre la sage-femme et d'autres professionnels de santé est possible et même souvent nécessaire afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Lorsque la patiente est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe.

**Réf :** art. L.1110-4

### **C. Les dérogations légales au secret professionnel**

La sage-femme est déliée de l'obligation de respecter le secret professionnel dans certains cas :

- lorsqu'elle discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant est victime de privations ou de sévices, elle doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger.

**Réf :** art. R.4127-316

- lorsqu'elle informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privation ou de sévices y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles, dont elle a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

**Réf :** art. 226-14 du code pénal

- lorsqu'une sage-femme est sollicitée ou requise pour examiner une personne privée de liberté, elle doit informer l'autorité judiciaire lorsqu'elle constate que cette personne ne reçoit pas les soins justifiés par son état ou a subi les sévices ou de mauvais traitements.

**Réf :** art. R.4127-317

- lorsque la sage-femme juge que la vie de la mère et de l'enfant est en danger imminent au cours de l'accouchement ou de ses suites, elle doit prévenir la famille ou les tiers désignés par la patiente afin de permettre à cette ou ces personnes de prendre les dispositions qu'ils jugeront opportunes.

**Réf :** art. R.4127-332

**Nota :** *En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou, si elle existe, la personne de confiance désignée par la patiente reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à la malade, sauf opposition de celle-ci. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.*

**Réf :** art. L.1110-4

#### **§ 4. L'OBLIGATION POUR LA SAGE-FEMME DE NE PAS ALIENER SON INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE**

##### **A. Le principe**

Le code de déontologie a posé comme principe que la sage-femme ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit, qu'elle exerce en libéral ou comme salariée dans un établissement de santé.

Ainsi, le fait pour une sage-femme d'être liée dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels, et en particulier à ses obligations concernant l'indépendance de ses décisions et le respect du secret professionnel.

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 des nouveau-nés.

**Réf :** art. R.4127-307 et R.4127-348

**Nota :** *La communication obligatoire des contrats d'exercice de la profession au conseil départemental doit permettre à celui-ci d'être très vigilant sur ce point. (Cf. Chapitre 5, §1. et §2.)*

##### **B. Les interdictions liées au principe d'indépendance professionnelle**

Pour préserver cette indépendance un certain nombre d'interdictions, d'ailleurs identiques pour les autres professions médicales, ont été édictées.

- Les sages-femmes ne peuvent donner des consultations dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux où sont vendus les appareils qu'elles prescrivent ou qu'elles utilisent.

**Réf :** art. L.4113-4, R.4127-321

- Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de sage-femme, de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité de sage-femme.

**Nota :** *Cette interdiction ne fait pas obstacle à l'exercice sous forme de sociétés de la profession de sage-femme (Cf. Chapitre 5, § 4.).*

**Réf :** art. L.4113-5

- Sont interdites la constitution et l'utilisation, à des fins de prospection ou de promotion commerciales, de fichiers composés à partir de données issues directement ou indirectement des prescriptions médicales ou des informations médicales mentionnées à l'article L.161-29 du code de la sécurité sociale, dès lors que ces fichiers permettent d'identifier directement ou indirectement le professionnel prescripteur.

**Réf :** art. L.4113-7

- Est interdit le fait, pour les sages-femmes, de recevoir, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes proportionnels ou non au nombre des unités prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments, d'appareils orthopédiques ou autres, de quelque nature qu'ils soient.

**Réf :** art. L.4113-8

- Sont interdits la formation et le fonctionnement de sociétés dont le but manifeste est la recherche des intérêts ou ristournes définis ci-dessus, et revenant aux individus eux-mêmes ou au groupe constitué à cet effet, ainsi que l'exercice pour le même objet de la profession de sage-femme.

**Réf :** art. L.4113-8

- Les sages-femmes qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenues de les faire connaître au public lorsqu'elles s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits.

**Réf :** art. L.4113-13

**Nota :** *Le conseil de l'Ordre peut refuser d'inscrire au tableau des sages-femmes qui ont contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de les priver de l'indépendance professionnelle nécessaire.*

**Réf :** art. L.4113-11

### **C. L'interdiction de recevoir des avantages de certaines entreprises**

Cette interdiction a été également édictée dans le souci de préserver l'indépendance des professions médicales.

Les dispositions régissant cette interdiction sont parfois qualifiées de « loi anti cadeaux ».

Il est ainsi interdit :

- à une sage-femme de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte procurés par des

- entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale
- à ces entreprises de proposer ou procurer ces avantages à une sage-femme.

**Réf :** art. L.4113-6 (1<sup>er</sup> alinéa)

**Nota :** Cet article a pour but d'interdire aux professionnels d'être guidés dans le choix d'un médicament ou d'un appareillage par des considérations autres que médicales car l'avantage accordé serait de nature à les inciter à choisir un matériel non pas en fonction de ses qualités exclusivement médicales mais également en raison de l'intérêt qu'ils peuvent tirer des conditions de vente de ce matériel.

## 1) Les personnes et les entreprises concernées

### ➤ Les personnes

L'avantage indirect étant également prohibé, cette interdiction concerne à la fois :

- les sages-femmes inscrites au tableau,
- les associations ou toutes formes de groupement agissant pour le compte de ces sages-femmes,
- les proches des sages-femmes.

### ➤ Les entreprises

Les entreprises concernées par cette interdiction sont :

- les laboratoires pharmaceutiques assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale,
- les entreprises fabriquant ou distribuant des matériels biomédicaux.

**Réf :** art. L.4113-6

## 2) Les avantages en cause

Ce sont « les avantages en nature ou en espèces », c'est-à-dire :

- ↳ les avantages financiers : rémunération, remboursement de frais, ristourne.....
- ↳ les avantages en nature : cadeaux, voyages, don de matériel.....

Ce sont « les avantages directs ou indirects », c'est-à-dire :

- ↳ les avantages directs : avantages perçus directement par la sage-femme
- ↳ les avantages indirects : avantages bénéficiant à un proche de la sage-femme ou perçus par la sage-femme par l'intermédiaire d'un tiers (société ou groupement travaillant pour le compte du laboratoire par exemple)

**Réf :** art. L.4113-6 (1<sup>er</sup> alinéa)



### 3) Les dérogations au principe général d'interdiction

Ces dérogations concernent trois sortes d'avantages :

➤ Avantages résultant d'une convention relative à des activités de recherche et d'évaluation :

Les entreprises en cause sont autorisées à rémunérer les sages-femmes pour ces activités de recherche et d'évaluation sous réserve :

- que soit établie une convention entre l'entreprise et la sage-femme
- que cette convention soit soumise pour avis au Conseil de l'Ordre\*.
- que cette convention ait pour but réel et pour objet explicite des activités de recherche et d'évaluation : activités de recherches biomédicales, épidémiologiques, non interventionnelles, recherche sur les soins courants et sur les médicaments...
- que cette convention soit notifiée, lorsque les activités de recherche et d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé, au responsable de l'établissement
- que les rémunérations de la sage-femme ne soient pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou de produits prescrits, commercialisés ou assurés.

**Nota** : \* pour les sages-femmes, il s'agit du Conseil national

**Réf** : art. L.4113-6 (2<sup>ème</sup> alinéa)

➤ Avantages résultant d'une convention d'hospitalité

La notion d'hospitalité englobe toute invitation lancée par une entreprise en faveur d'une ou plusieurs sages-femmes à des manifestations de promotion ou à caractère professionnel et scientifique comportant une prise en charge de tout ou partie des frais.

Cela concerne :

- les réunions d'enseignement post-universitaire,
- les réunions d'information,
- les séminaires,
- les congrès nationaux ou internationaux,
- les colloques / congrès,
- les « symposiums produits » organisés par les entreprises pharmaceutiques ou les industriels de la santé,
- les journées d'études ou de réunions scientifiques ayant pour objet de faire le point des connaissances, des recherches ou des pratiques dans un domaine déterminé,
- les cours d'anglais médical et d'informatique médicale,
- la prise en charge des frais d'une formation diplômante

Cette deuxième exception va permettre à l'entreprise de santé de prendre en charge la totalité ou une partie de ces frais liés à la manifestation. Il peut s'agir, notamment de :

- repas, cocktails, buffets,
- frais de transport,
- frais d'hébergement,
- tous autres frais liés à la manifestation tels que les frais d'inscription.

Pour bénéficier de l'exception, l'hospitalité doit :

- ↪ être accordée lors de manifestation de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique,
- ↪ être prévue par une convention entre la sage-femme et l'entreprise de santé qui sera transmise au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- ↪ être d'un niveau raisonnable et limitée par rapport à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation,
- ↪ être réservée à la sage-femme directement concernée (le bénéfice de cette prise en charge ne doit pas être étendu à d'autres personnes).

**Réf :** art. L.4113-6 (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéa)

➤ Avantages d'une valeur négligeable

Il a été admis qu'un avantage de valeur négligeable peut être offert par des entreprises dans le cadre de leur opération de publicité et de promotion (par exemple objets, produits) sans déclaration aux instances ordinales.

Il est important de rappeler que ces avantages doivent toujours garder un lien avec l'exercice de la profession de sage-femme.

On peut signaler à ce sujet que certains ordres ont précisé cette valeur négligeable en fixant la valeur maximale de ces avantages. Par exemple, l'Ordre des médecins a fixé cette valeur négligeable à 30 euros (hors taxe).

**Réf :** art. R.5124-65, circulaire ministérielle du 9 juillet 1993 (JO du 6 août 1993)

4) Le contrôle de l'Ordre des sages-femmes

➤ Les modalités de contrôle par l'Ordre

Les projets de conventions entre les sages-femmes et les entreprises doivent être transmis par l'entreprise à l'Ordre par tout moyen permettant d'en accuser réception.

L'entreprise doit transmettre les projets de convention au Conseil national un mois avant la date envisagée de l'opération.

Ces projets doivent être transmis accompagnés de pièces complémentaires :

- pour les activités de recherche et d'évaluation scientifique :
  - ↪ le montant et les modalités de calcul de la rémunération des sages-femmes et, le cas échéant, la nature de tous autres avantages susceptibles de leur être alloués,
  - ↪ la liste nominative des sages-femmes indiquant leur adresse professionnelle,
  - ↪ le résumé, rédigé en français, du protocole de recherche ou d'évaluation,
  - ↪ le projet du cahier d'observations ou le document de recueil des données.
- Pour l'hospitalité :
  - ↪ le programme de la manifestation,

- ↪ la liste nominative des sages-femmes dont le concours a été sollicité indiquant leur adresse professionnelle,
- ↪ la nature et le montant de chacune des prestations ou du forfait énumérant les différentes prestations prises en charge à l'occasion de la manifestation considérée.

A la réception du dossier, le Conseil étudie, afin d'émettre un avis, la conformité de la convention avec les dispositions légales (notamment avec l'article L.4113-6) et le code de déontologie.

**Réf :** art. R. 4113-104, R.4113-105

➤ L'examen du dossier

Pour l'examen du dossier, le Conseil national de l'Ordre dispose :

- d'un délai de deux mois à compter de la date de l'accusé de réception du dossier pour rendre un avis sur les projets de conventions relatives aux activités de recherche et d'évaluation,
- d'un délai d'un mois à compter de la date de l'accusé de réception du dossier pour les conventions d'hospitalité.

Si l'entreprise sollicite l'examen du projet en urgence, le Conseil de l'Ordre, s'il estime la demande justifiée, se prononcera dans un délai maximum de trois semaines à compter de la date de réception du projet.

**Réf :** art. R.4113-107 (I)

➤ Les procédures simplifiées

Une convention conclue entre un ou plusieurs conseils nationaux des Ordres intéressés et une ou plusieurs organisations représentatives des entreprises concernées peut fixer des modalités simplifiées de déclaration pour les opérations les plus fréquentes répondant aux caractéristiques que cette convention précise. En ce cas, pour l'ensemble des dossiers et opérations répondant à ces caractéristiques, l'entreprise transmet une seule demande d'avis au conseil de l'Ordre compétent.

**Réf :** art. R.4113-107

➤ Les avis défavorables

Si le Conseil de l'Ordre décide d'émettre un avis défavorable, il doit motiver son avis puis l'adresser à l'entreprise par tous moyens permettant d'en accuser réception. L'entreprise doit par la suite en informer la sage-femme.

**Nota :** *L'avis n'est ni une autorisation, ni un refus de mise en œuvre ; les signataires de la convention prennent donc leurs responsabilités en décidant de mettre en œuvre une convention malgré l'avis défavorable.*

**Réf :** art. R.4113-107 (III)

## 5) Les sanctions éventuelles

Une sage-femme qui recevrait un avantage en violation de l'article L.4113-6 s'expose à une peine qui peut atteindre jusqu'à deux ans de prison et 75.000 euros d'amende ainsi qu'à une interdiction temporaire d'exercer la profession pendant dix ans.

Des sanctions sont également prévues à l'encontre des entreprises qui enfreindraient ce même article.

**Réf :** art. L. 4163-2

**Nota :** *Dans le cadre de la proposition de loi Fourcade actuellement discutée au sein du Parlement, une disposition devrait être adoptée visant à assurer la transparence des liens d'intérêts entre les laboratoires pharmaceutiques, les industries de santé et les membres des professions médicales (dont les sages-femmes). A ce titre, chaque année, ces entreprises seront tenues de déclarer au conseil national de l'ordre concerné tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions d'hospitalité ou les conventions relatives à des activités de recherche et d'évaluation qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période. Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés. (Disposition non encore adoptée à ce jour).*

### **§ 5. LE RESPECT PAR LA SAGE-FEMME DE LA DIGNITE DE LA PROFESSION**

La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux sages-femmes.

Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la profession de sage-femme et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

**Réf :** art. R.4127-310

Toute sage-femme doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Une sage-femme ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec la dignité professionnelle ou n'est pas interdit par la réglementation en vigueur.

Il est interdit à la sage-femme d'exercer une autre profession qui lui permette de retirer un profit de ses prescriptions ou de conseils ayant un caractère professionnel.

**Réf :** art. R.4127-322

Il est interdit à toute sage-femme qui remplit un mandat politique ou électif ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnelles pour accroître sa clientèle.

**Réf :** art. R.4127-323

Toute sage-femme liée à son employeur par convention ou contrat ne doit en aucun cas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle.

**Réf :** art. R.4127-350

La sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme.

Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus.

Une sage-femme n'a pas le droit d'utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle s'en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

**Réf :** art. L.4113-3, R.4127-308

Est interdite à la sage-femme toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ou de la profession de sage-femme.

**Réf :** art. R.4127-320

Toute entente en vue de léser une tierce personne est interdite entre sages-femmes et médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine.

**Réf :** art. R.4127-321

Il est interdit à une sage-femme d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

**Réf :** art. R.4127-335

Sont interdits à la sage-femme :

1° tout acte de nature à procurer à une patiente un avantage matériel injustifié ou illicite ;

2° toute ristourne en argent ou en nature faite à une patiente ;

3° toute commission à quelque personne que ce soit ;

4° l'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque, et notamment pour un examen, la prescription de médicaments ou appareils, ou l'orientation vers un établissement de soins ;

5° tout versement ou acceptation clandestins d'argent entre praticiens.

**Réf :** art. R.4127-319

Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.

La sage-femme doit s'opposer à toute signature par un autre praticien des actes effectués par elle-même.

**Réf :** art. R.4127-337

## **§ 6. L'OBLIGATION DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU**

Les dispositions relatives au « développement professionnel continu », figurant dans la loi HPST du 21 juillet 2009 se substituent à celles qui concernaient la « formation continue des sages-femmes », prévues par la loi du 9 août 2004 mais dont la mise en œuvre n'avait pas été effective, faute de décret d'application.

Les objectifs de ce nouveau dispositif de développement professionnel continu, applicable à l'ensemble des professionnels de santé sont les suivants :

- évaluation des pratiques professionnelles,
- perfectionnement des connaissances,
- amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- prise en compte des priorités de santé publique,
- maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Le DPC constitue une obligation pour les sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre. Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de cette obligation.

Pour les sages-femmes mentionnées à l'article L. 4112-6 (appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées ou fonctionnaires qui ne sont pas appelées dans l'exercice de leur fonction à pratiquer des actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme), leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.

**Réf :** art. L.4153-1, L.4153-3, R.4127-304

Les modalités selon lesquelles les sages-femmes devront satisfaire à leurs obligations de DPC en maïeutique, ainsi que les critères de qualité des actions qui leur seront proposés seront définies par décret.

**Réf :** art. L.4153-2

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, la formation initiale, le développement professionnel continu des sages-femmes et la recherche dans leur domaine de compétence.

**Réf :** art. L.6112-1 (6°)

Les employeurs publics et privés seront tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de développement professionnel continu.

**Réf :** art. L.4153-4

Il peut être enjoint à une sage-femme de suivre une formation dans le cadre du DPC lorsque les faits soumis à la chambre disciplinaire de première instance ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle.

**Réf :** art. L.4124-6-1

La gestion des sommes affectées au DPC est assurée pour l'ensemble des professions de santé par un seul organisme qui :

-après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires,  
-détermine les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux et des centres de santé conventionnés participant aux actions du DPC.

**Réf :** art. L.4021-1, L.4153-2 (2°)

**Nota :** • *L'entrée en vigueur de ce nouveau dispositif de DPC est subordonnée à la publication des décrets prévus par la loi.*

• *La convention nationale des sages-femmes conclue le 11 octobre 2007 (JO du 19 décembre 2007) figurant en annexe 2 comporte un titre 6 relatif à la formation conventionnelle continue.*

• *La circulaire du 3 mai 2002 relative à l'exercice de la profession de sage-femme dans les établissements de santé publics et privés précise que les établissements de santé doivent veiller à la mise en œuvre de l'obligation de formation continue.*

## **§ 7. LES OBLIGATIONS PARTICULIERES DES SAGES-FEMMES EXERCANT EN LIBERAL**

### **A. Les obligations déontologiques**

Certaines obligations qui figurent non seulement dans le code de déontologie mais aussi dans des dispositions législatives ont déjà été évoquées.

- en ce qui concerne les contrats ayant pour objet l'exercice de la profession de sage-femme. (Cf. Chapitre 5)
- le remplacement d'une sage-femme par une sage-femme ou une étudiante sage-femme. (Cf. Chapitre 3, §1.)
- l'exercice sur un ou plusieurs sites distincts de la résidence professionnelle habituelle. (Cf. Chapitre 3, §2.)

### **B. L'interdiction pour une sage-femme d'employer pour son compte une autre sage-femme ou une étudiant(e) sage-femme.**

**Réf :** art. R.4127-343

**Nota :** - *Bien qu'il ne soit pas formellement interdit à un médecin de salarier une sage-femme, le Conseil national n'est pas favorable à cette éventualité qui risque de priver la sage-femme de son indépendance professionnelle.*

*Aussi, le conseil départemental auquel doit être soumis le contrat ou le projet de contrat de travail doit être particulièrement vigilant sur le contenu de celui-ci.*

### **C. L'interdiction de faire gérer son cabinet par une autre sage-femme.**

**Réf :** art. R.4127-344

#### **D. Les indications mentionnées sur les feuilles d'ordonnance et les annuaires professionnels**

Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à mentionner sur ses feuilles d'ordonnance ou dans un annuaire professionnel sont :

- 1° Ses nom, prénoms, adresse, numéro de téléphone, jours et heures de consultation ;
- 2° Soit ses titres, diplômes et fonctions dans les conditions autorisées par le Conseil national de l'ordre, soit, dans les cas mentionnés à l'article L. 4151-5, le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer sa profession ainsi que le nom de l'établissement où elle l'a obtenu ;
- 3° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ;
- 4° Si la sage-femme exerce en association, les noms des sages-femmes associées ;
- 5° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- 6° Les numéros de compte bancaire ;
- 7° S'il y a lieu, son appartenance à une association de gestion agréée.

**Réf :** art. R.4127-339

**Nota:** La liste des titres et mentions autorisés par le Conseil national figure à l'annexe 9

#### **E. Les indications pouvant figurer à la porte du cabinet**

Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à faire figurer à la porte de son cabinet sont ses nom et prénoms, ses titres, diplômes et fonctions mentionnés au 2° de l'article R.4127-339, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, ses jours et heures de consultation.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, la sage-femme peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre.

**Réf :** art. R.4127-340

**Nota:** La liste des titres et mentions autorisés par le Conseil national figure à l'annexe 9.

#### **F. Les honoraires des sages-femmes et l'information des patientes**

##### 1) Le tarif des honoraires

La convention nationale des sages-femmes approuvée par l'arrêté du 19 décembre 2007, qui figure en annexe 2, comporte (titre 3, 3.4 et annexe 1 de la convention) des dispositions détaillées relatives aux tarifs des honoraires et frais accessoires que doit appliquer une sage-femme conventionnée.



## 2) Les dépassements d'honoraires

La sage-femme conventionnée ne peut appliquer un dépassement d'honoraires que dans les deux situations suivantes :

-circonstances exceptionnelles de temps et de lieu dues à une exigence particulière de la patiente, (D.E)

-déplacement non médicalement justifié en matière de soins de maternité et infirmiers (D.D).

Elle indique le motif et le montant du dépassement sur la feuille de soins (DE ou DD) et en avertit l'assuré dès le début des soins.

Dans les cas prévus ci-dessus, la sage-femme fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique le montant total perçu sur la feuille de soins.

**Réf :** art. 3.4.1 de la convention nationale des sages-femmes approuvée par l'arrêté du 19 décembre 2007 et art. R.4127-341 du code de la santé publique

## 3) L'obligation d'information sur les honoraires

*a. La sage-femme doit, avant l'exécution d'un acte, informer la patiente de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.*

**Réf :** art. L.1111-3 (premier alinéa)

De plus, la sage-femme doit remettre à sa patiente une information écrite préalable précisant le tarif ainsi que la nature et le montant du dépassement lorsque :

- les honoraires totaux facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros et sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire.
- elle prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure dès lors que ses honoraires sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire.

**Réf :** art. L.1111-3 (deuxième alinéa), arrêté du 2 octobre 2008 (Jo du 11 octobre 2008)

**Nota :** Des modèles d'imprimé destinés à permettre cette information sont disponibles sur le site internet de l'Ordre à la rubrique « documents professionnels » « espace pro ».

*La sage-femme libérale pourra faire l'objet d'une sanction financière prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie si elle :*

- expose les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et mesure,
- expose les assurés à des dépassements d'honoraires non conformes aux dispositions prévues dans la convention des sages-femmes libérales,
- a omis l'information écrite préalable.

*En cas de récidive, une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales pourra être prononcée.*

*Les sanctions prononcées peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques, en cas de récidive et après épuisement des voies de recours, par voie de presse.*

**Réf :** art. L.162-1-14, L.162-1-14-1 et R.147-1 et suivants du code de la sécurité sociale (issus du décret n°2008-1527 du 30 décembre 2008, J.O du 31 décembre 2008)

*b. L'affichage des honoraires pratiqués par la sage-femme*

● La sage-femme libérale qui reçoit des patientes dans son cabinet doit depuis le 13 février 2009, afficher, de manière visible et lisible, dans sa salle d'attente ou, à défaut, dans son lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou une fourchette des tarifs qu'elle pratique pour les consultations, les visites à domicile et au moins cinq autres prestations qu'elle pratique le plus couramment. Cet affichage doit également préciser pour chacune de ces prestations les conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie-maternité.

● De plus, l'affiche (pour laquelle le format A3 est recommandé) devra comporter l'une des phrases suivantes selon la situation conventionnelle de la sage-femme :

- si la sage-femme est conventionnée " *Votre sage-femme pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu des actes pratiqués. Si votre sage-femme vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, elle doit obligatoirement vous en informer. Dans le cas prévu ci-dessus où votre sage-femme peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, elle en détermine le montant avec tact et mesure.*"

- si la sage-femme n'a pas adhéré à la convention " *Votre sage-femme n'est pas conventionnée avec l'assurance maladie ; elle détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'assurance maladie se fait sur la base des tarifs d'autorité, dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les sages-femmes conventionnées. Si votre sage-femme vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, elle doit obligatoirement vous en informer.*"

**Réf :** art. L.1111-3 (troisième alinéa), R.1111-21 et R.1111-24

**Nota :** *Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a élaboré une affiche-type pour la sage-femme conventionnée et une autre affiche pour la sage-femme non conventionnée qui ont été approuvées par la direction générale de la concurrence, de la consommation, et de la répression des fraudes (DGCCRF) ; elles sont disponibles sur le site internet du Conseil national à la rubrique « exercice de la profession », « sage-femme libérale » « honoraires et leur affichage ».*

Chaque affiche nécessite évidemment certains compléments et adaptations qui ne peuvent concerner que le nom, le numéro d'inscription au tableau de l'Ordre de la sage-femme, le conseil départemental au tableau duquel elle est inscrite, les horaires d'ouverture de son cabinet, les actes qu'elle pratique le plus couramment avec les tarifs des honoraires et la prise en charge par l'assurance maternité correspondant à ces actes. Les autres éléments ne pourront en aucun cas être modifiés.

La sage-femme libérale peut naturellement décider d'établir sa propre affiche. Elle doit néanmoins, pour éviter toute sanction, respecter à la lettre les prescriptions figurant aux articles R.1111- 21 à R.1111-24 du code de la santé publique.

● En cas de non respect de ces dispositions relatives à l'affichage, la sage-femme s'expose à une amende administrative prononcée par le représentant de l'Etat pouvant s'élever à 3000 euros. Une telle sanction pourra être mise en œuvre si, suite à un premier contrôle constatant le manquement, la sage-femme ne met pas son affichage en conformité dans un délai de 15 jours.

**Réf** : art. R.1111-25

**Nota** : *L'obligation d'affichage s'impose à tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral indépendamment des activités qu'ils pratiquent et indépendamment de leur lieu d'activité. Ex : les sages-femmes qui donnent des consultations à titre libéral dans un établissement de santé privé ou public doivent afficher leurs honoraires selon les modalités indiquées ci-dessus.*

### **G. L'obligation d'assurance**

Cf. Chapitre 2, §6, C



# DEUXIEME PARTIE

## LES INSTANCES ORDINALES

### INTRODUCTION

#### § 1. LES MISSIONS DE L'ORDRE

L'Ordre des sages-femmes regroupe obligatoirement toutes les sages-femmes qui exercent leur profession.

Il a pour mission :

- de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme,
- de veiller à l'observation par les sages-femmes des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie,
- de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession de sage-femme,

Il peut organiser des œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice des membres de l'Ordre et de leurs ayants-droit.

L'Ordre accomplit ces missions par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils interrégionaux et du Conseil national de l'Ordre.

**Réf :** art. L.4121-1, L.4121-2

**Nota :** *La composition, les attributions et le fonctionnement des instances ordinales sont fixés de façon détaillée par le code de la santé publique dont les dispositions relatives aussi bien aux instances administratives que disciplinaires sont classées et explicitées dans cette deuxième partie au niveau départemental, interrégional et national.*

#### § 2. LES ELU(E)S

Les fonctions de membre d'un conseil départemental, interrégional ou du Conseil national de l'Ordre sont exercées à titre bénévole.

Toutefois, le président et les membres du bureau (vice-présidente ou secrétaire générale, trésorière) d'un conseil départemental, interrégional ou du Conseil national de l'Ordre peuvent bénéficier d'une indemnité « forfaitaire » dont le montant est déterminé en fonction des missions et de la charge de travail de chacun et révisable annuellement par le conseil intéressé lors de sa session plénière consacrée au budget. Le montant de cette indemnité ne peut excéder trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale (c'est-à-dire pour 2011 : 106.056 €). Les modalités de répartition de cette indemnisation sont précisées dans le

règlement de trésorerie des instances ordinales dans le respect du budget alloué à chaque instance ordinale par le Conseil national.

Les membres élus des conseils de l'Ordre qui ne perçoivent pas une telle indemnité peuvent néanmoins bénéficier d'indemnités « de présence » lorsqu'ils assistent aux sessions, participent aux différentes commissions ou assurent des missions ponctuelles à la demande de leurs conseils. Le montant de ces indemnités est révisable annuellement par le conseil intéressé lors de sa session plénière consacré au budget. Ce montant ne peut pas excéder un total égal, par demi-journée de présence, à 10 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, ni excéder pour l'année considérée, trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale pour l'année considérée. Ces dispositions sont applicables aux membres des chambres disciplinaires de première instance et d'appel. Les modalités de répartition de cette indemnisation sont précisées dans le règlement de trésorerie des instances ordinales dans le respect du budget alloué à chaque instance ordinale par le Conseil national.

De plus, les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le Conseil national.

**Réf :** art. L.4125-3-1, D.4125-8, D.4125-9 (issus du décret n°2010-451 du 3 mai 2010 (JO du 5 mai 2010))

Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique, sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ces conseils, des commissions, des chambres disciplinaires ou des sections des assurances sociales relevant de ces derniers. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé à l'exercice des fonctions ordinales hors du cadre du travail et pendant les heures de travail est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences, justifiées par l'exercice de leurs fonctions, n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.

**Réf :** art. L.4125-3 (3<sup>ème</sup> alinéa).

**Nota :** *Pour que le temps passé à l'exercice des fonctions ordinales soit considéré comme du temps de travail, il est nécessaire que la réunion ait lieu pendant le temps de travail et non pendant des jours de récupération ou de congés.*

## **CHAPITRE 1 : LES INSTANCES DEPARTEMENTALES :**

### **§ 1. LA COMPOSITION DES CONSEILS DEPARTEMENTAUX**

#### **A. Des sages-femmes élues**

Les membres des conseils départementaux sont élus par l'assemblée générale des sages-femmes qui rassemble toutes les sages-femmes qui sont inscrites à leur tableau.

Les conseils départementaux sont composés de membres titulaires et suppléants dont le nombre varie en fonction des effectifs de sages-femmes inscrites sur le dernier tableau publié par le conseil départemental concerné c'est-à-dire le tableau publié en janvier.

Lorsque l'effectif de sages-femmes inscrites au tableau est :

- inférieur ou égal à 150 : le conseil est composé de 4 membres titulaires et 4 membres suppléants ;
- supérieur à 150 : le conseil est composé de 6 membres titulaires et 6 membres suppléants.

**Réf. :** art. L.4123-3, L.4152-9, R.4152-2 (1<sup>er</sup> alinéa).

#### **B. La durée et le renouvellement des mandats**

##### **1) Le principe général applicable à la durée des mandats**

Les membres titulaires et suppléants sont élus pour 6 ans et leur mandat est renouvelable par moitié tous les 3 ans ; ils sont rééligibles.

Le mandat des conseillers prend fin à la date de proclamation des résultats de l'élection destinée à renouveler leur siège.

Dans l'intervalle entre le jour de la proclamation des résultats et la première séance du conseil qui suit le renouvellement par moitié, au cours de laquelle il doit être procédé à l'élection du nouveau bureau, le bureau en place assure le suivi des affaires courantes.

**Réf. :** art. R.4125-3

##### **2) La fin anticipée du mandat : la démission d'office**

Tout conseiller départemental qui, sans motif valable, n'a pas siégé durant trois séances consécutives peut, sur proposition du conseil départemental, être déclaré démissionnaire par le Conseil national.

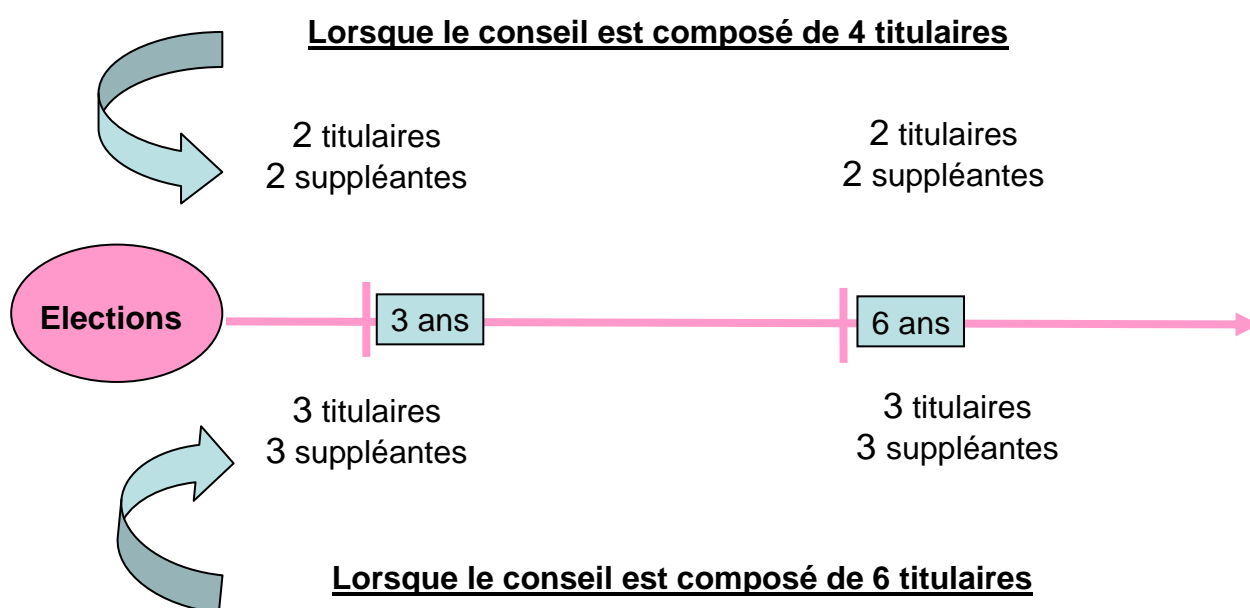
Par ailleurs, lorsqu'un conseiller ordinal n'est plus inscrit au tableau ou qu'il ne remplit plus les conditions exigées pour être éligible, il est réputé démissionnaire d'office. Cette décision lui est notifiée par la présidente du conseil interrégional.

Lorsque la vacance d'un siège est constatée, le siège est pourvu immédiatement par le membre suppléant élu au même scrutin et ayant recueilli le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité des voix, le siège est pourvu par le plus âgé des membres suppléants ayant obtenu le même nombre de voix.

**Réf :** art. L.4125-3, R.4125-5

### 3) Le renouvellement des mandats

Pour le renouvellement tous les trois ans de la moitié des membres du conseil, ceux-ci ont été, lors de la constitution initiale du conseil, répartis en deux groupes comprenant chacun, en fonction du nombre de membres à élire 2 sages-femmes titulaires si le conseil est composé de 4 titulaires et de 3 sages-femmes titulaires si le conseil est composé de 6 titulaires.



**Nota :** -La répartition en 2 groupes est faite par un tirage au sort auquel il est procédé lorsque l'élection porte sur la totalité des membres du conseil. Ainsi, lors de la première réunion du conseil, sont connus ceux des membres titulaires et suppléants dont le mandat expirera respectivement au bout de 3 ou 6 ans.

**Réf :** art. R.4125-6, R.4152-2

- Pour les dispositions transitoires concernant le renouvellement des membres des conseils départementaux suite à l'article 62 de la loi HPST modifié par l'article 3 de l'ordonnance du 23 février 2010, Cf. tableau relatif à la durée des mandats figurant à l'annexe 8.

### 4) Le remplacement de membres manquants :

Lorsqu'à la date prévue pour procéder à l'élection de la moitié sortante, le conseil départemental est composé d'un nombre de membres inférieur au nombre de titulaires et/ou de suppléants prévu pour sa composition régulière, il doit être procédé en même temps à une élection complémentaire afin de compléter le conseil.



L'appel à candidature doit donc mentionner qu'il s'agit de procéder à l'élection d'autant de membres nécessaires à la composition régulière du conseil départemental.

Une fois élus, un tirage au sort permettra de déterminer, parmi les nouveaux membres titulaires et suppléants, ceux dont le mandat viendra à expiration, exceptionnellement avant 6 ans, soit au terme d'une durée de 3 ans, et ceux dont le mandat se terminera normalement dans six ans.

Lorsque les membres suppléants ne sont pas en nombre suffisant pour permettre le remplacement des membres titulaires qui ont cessé leurs fonctions pour quelque cause que ce soit, il est procédé à des élections complémentaires dans les deux mois suivant l'ouverture de la première ou de la seconde vacance qui n'a pu être comblée par l'appel à un membre suppléant. Les membres ainsi élus restent en fonctions jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

**Réf :** art. L.4123-9, R.4125-4, R.4125-6

#### 5) Le mandat des membres suppléants

Les membres suppléants, renouvelables par moitié tous les trois ans, sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin.

Ils remplacent les membres titulaires élus au même scrutin qui sont empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée des 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.

**Réf. :** art. L.4123-8, R.4125-4

### **C. Les personnes éligibles :**

Sont seules éligibles, sous réserve de ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires dans les conditions définies aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes :

- de nationalité française ou ressortissantes de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

- et inscrites à l'Ordre .

Le candidat à une élection d'un conseil départemental doit être inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection.

Le candidat à une élection d'un conseil départemental doit être à jour de sa cotisation ordinale.

Les conseillers sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles.

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner.

**Réf. :** art. L.4123-5, R.4125-1

**Nota :** la condition d'inscription à l'Ordre depuis au moins 3 ans a été supprimée par la loi H.P.S.T

**D. Les inéligibilités :**

1) En cas de sanctions prononcées par une chambre disciplinaire

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une chambre disciplinaire de l'Ordre la sanction de l'avertissement ou du blâme, sont privées du droit de faire partie d'un conseil départemental pendant une durée de trois ans.

Lorsque la sanction consiste :

- soit en une interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer plusieurs ou la totalité des fonctions 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,
- soit en une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis,
- soit en une radiation du tableau de l'ordre.

la sage-femme sanctionnée se trouve privée du droit, à titre définitif, de faire partie d'un conseil départemental.

**Réf. :** art. L.4124-6

2) En cas de sanctions prononcées par une section des assurances sociales

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une section des assurances sociales la sanction de l'avertissement ou du blâme, avec ou sans publication, sont privées du droit de faire partie d'un conseil départemental pendant une durée de trois ans.

Lorsque la sanction consiste :

- soit en une interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux,
- soit, dans le cas d'abus d'honoraires, en une sanction financière.

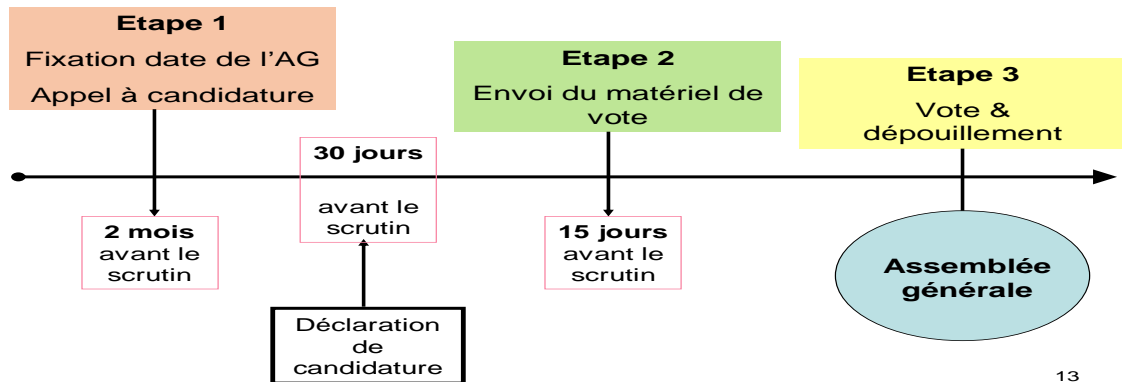
la sage-femme sanctionnée se trouve privée à titre définitif du droit de faire partie d'un conseil départemental.

**Réf :** art. L. 145-2, L.145-2-1 du code de la sécurité sociale

## § 2 LES ELECTIONS

### A. La procédure de vote :

#### ➡ Les étapes du processus électoral :



### ► ETAPE 1

#### 1) L'appel à candidature

L'assemblée générale, appelée à élire les membres du conseil de l'Ordre, est convoquée par les soins de la présidente du conseil départemental en exercice ou, en cas d'empêchement par les soins du Conseil national, au moins 2 mois avant la date fixée pour les élections.

Concomitamment à la convocation pour l'assemblée générale, - c'est-à-dire au moins 2 mois avant la date fixée pour les élections -, la présidente du conseil départemental ou, à défaut, la présidente du Conseil national adresse à chaque électeur, par courrier, un appel à candidature.

Cette lettre doit indiquer :

1° le nombre des candidats à élire : titulaires et suppléants ;

2° les modalités, le lieu et la date de l'élection, ainsi que l'heure d'ouverture et de fermeture du scrutin, celui-ci devant durer au minimum deux heures ;

3° les formalités à accomplir pour le dépôt des candidatures (Cf. 3 ci-après)

4° la possibilité pour le candidat de rédiger à l'attention des électeurs une profession de foi qui sera jointe à l'envoi des documents électoraux. Il doit être précisé que celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L.4121-2.

Réf. : art. L.4123-3, R.4123-2

## 2) L'affichage de la liste des électeurs

La liste des sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre du département concerné par l'élection est affichée au siège du conseil départemental pendant les deux mois qui précèdent l'élection.

Dans les huit jours qui suivent la date de l'affichage, les électeurs peuvent vérifier les inscriptions sur la liste électorale et présenter à la présidente du conseil départemental des réclamations contre les inscriptions ou omissions. A l'expiration de ce délai, la présidente affiche dans les quarante-huit heures la liste électorale modifiée.

Celle-ci est alors close et aucune modification n'est plus admise, sauf si un événement postérieur et prenant effet au plus tard trois jours avant la date du scrutin entraîne, pour une sage-femme, l'acquisition ou la perte de la qualité d'électeur (ex : radiation ou inscription au tableau du conseil départemental).

Dans ce cas, l'inscription ou la radiation est prononcée au plus tard trois jours avant la date du scrutin par la présidente du conseil départemental. Elle est immédiatement portée à la connaissance des sages-femmes par voie d'affichage, sans entraîner de modification du nombre des sièges à pourvoir.

**Réf.** : art. R.4123-1

## 3) Les déclarations de candidature

Les déclarations de candidature, revêtues de la signature du candidat, doivent parvenir, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au siège du conseil départemental, 30 jours au moins avant le jour de l'élection. Le dernier jour de réception des candidatures, l'heure de fermeture des bureaux est fixée à seize heures. Si ce jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, la réception des déclarations de candidature est close le jour ouvrable précédant à seize heures.

La déclaration de candidature peut aussi être faite, dans le même délai, au siège du conseil départemental. Il en est alors donné récépissé.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Le candidat indique son adresse, ses titres, sa date de naissance, son mode d'exercice, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels.

Il peut joindre sa profession de foi rédigée à l'attention des électeurs (dans les conditions prévues au 1) ci-dessus) et qui sera jointe à l'envoi des documents électoraux. (Cf.5) ci-après)

La liste des candidats est paraphée par la présidente.

**Réf.** : art. R.4123-3, R.4125-1

## 4) Le retrait d'un candidat

Le retrait par une sage-femme de sa candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote.

Ce retrait doit être notifié au conseil départemental par lettre recommandée avec avis de réception ou déposée au siège du conseil départemental contre récépissé.

**Réf. :** art. R.4125-1

## **► ETAPE 2**

### 5) L'envoi des instruments de vote

La présidente du conseil départemental ou, en cas d'empêchement, le Conseil national, envoie aux électeurs, 15 jours au moins avant la date de l'élection, un exemplaire de la liste des candidats.

Cette liste, imprimée par ordre alphabétique sur papier blanc, doit indiquer l'adresse, la date de naissance et, le cas échéant, la qualification et les fonctions dans les organismes professionnels des candidats.

Sont jointes à cette liste les professions de foi rédigées, le cas échéant, par les candidats à l'attention des électeurs.

Doivent également être joints à la liste le rappel des modalités de vote.

Cette liste peut servir de bulletin de vote (Cf. 6), c) le vote ci-après ).

La présidente envoie en même temps aux électeurs 2 enveloppes opaques :

- La première est destinée à contenir le bulletin de vote.
- La seconde est destinée, en cas de vote par correspondance, à contenir la première enveloppe et porte les inscriptions suivantes :
  - conseil départemental du (nom du département) ;
  - élection du (date de l'élection).

**Réf. :** art. R.4123-4

## **► ETAPE 3 – LE SCRUTIN**

### 6) Les modalités de vote

#### a. Le vote par correspondance

En cas de vote par correspondance, l'enveloppe contenant le bulletin de vote et sur laquelle le votant ne doit porter aucune inscription est placée, fermée, dans la deuxième enveloppe sur laquelle il devra mentionner ses nom, prénoms et adresse.

Cette 2ème enveloppe est, à peine de nullité du vote, obligatoirement revêtue de la signature manuscrite du votant.

Les votes parvenus après l'ouverture du scrutin n'entrent pas en compte dans le dépouillement.

Les votes sont adressés ou déposés obligatoirement au siège du conseil départemental où ils sont conservés dans une boîte scellée en présence du bureau du conseil. La date d'arrivée est portée sur l'enveloppe et les noms, prénoms et adresse du votant ou de la votante sont enregistrés par ordre d'arrivée.

La boîte scellée sera ouverte aussitôt après la clôture du scrutin, prononcée conformément aux dispositions de l'article R. 4123-11(Cf. c. ci-après).

**Nota :** *les votes ne peuvent plus désormais être adressés à une boîte postale.*

**Réf. :** art. R.4123-5, R.4123-6, R.4123-8

#### b. Le vote à l'assemblée générale

Les électeurs et électrices peuvent voter au cours de l'assemblée organisée à cet effet.

Des listes de candidats, identiques à celles établies pour l'envoi des instruments de vote ainsi que des enveloppes sont mises à la disposition des électeurs et électrices présents.

Les électeurs et électrices qui ont voté par correspondance ne peuvent prendre part au vote à l'assemblée.

**Réf. :** art. R.4123-8, R.4123-11

#### c. L'assemblée générale

- Les préliminaires

La présidente du conseil départemental ou l'un de ses représentants dûment mandaté à cet effet ouvre la séance et invite l'assemblée à élire un bureau de vote composé d'un président et de deux assesseurs qui désigne ensuite autant de bureaux de vote que nécessaire composé de 3 membres.

**Nota :** *Il est à signaler que les candidats ne doivent pas siéger aux bureaux de vote. Le Président et les assesseurs ne peuvent donc être des candidats à l'élection.*

Chacun d'eux a à sa disposition une liste des électeurs constituée conformément à l'article R.4123-1 et la liste des électeurs ayant voté par correspondance. Il pointe les votants qui viennent voter lors de l'assemblée et s'assure qu'aucun d'entre eux n'a voté par correspondance.

**Réf. :** art. R.4123-10

- L'ouverture et la clôture du scrutin

L'ouverture du scrutin est annoncée et la clôture prononcée par le président du bureau de vote conformément aux indications portées sur les convocations.

A l'ouverture du scrutin, le président du bureau de vote fait constater que l'urne est vide.

Le scrutin est secret.

Les moyens nécessaires c'est-à-dire des listes de candidats et des enveloppes, sont mis à la disposition des électeurs pour préserver la liberté et la sincérité du vote.

Il est ensuite procédé au vote.

**Réf. :** art. R.4123-11

⇒ Le vote

Lorsque l'électeur utilise comme bulletin de vote l'exemplaire de la liste des candidats qui lui a été envoyé, il coche sur cette liste le nom des candidats qu'il entend élire.

Le bulletin de vote ne peut pas comporter, à peine de nullité, un nombre de noms supérieur au nombre de postes de titulaires ou de suppléants à pourvoir, ni de signe de reconnaissance. Sous ces réserves, l'électeur peut voter sur papier libre.

L'électeur place son bulletin dans l'enveloppe destinée à le contenir.

**Réf. :** art. R.4123-5

⇒ Le dépouillement

**Le dépouillement doit être effectué en séance publique dès la fin du scrutin.**

Les candidats ne doivent pas siéger au bureau de vote.

Plusieurs étapes distinctes :

- 1) Aussitôt la clôture du scrutin prononcée, la boîte scellée contenant les votes par correspondance est ouverte.
- 2) Les enveloppes sur lesquelles sont mentionnées les coordonnées des votants sont comptées et ouvertes ; les enveloppes anonymes qu'elles contiennent et dans lesquelles figurent les bulletins de vote sont alors placées dans l'urne.
- 3) Les assesseurs comptent le nombre de voix obtenues par chacun des candidats.

Le bureau de vote statue sur la validité des bulletins. Ceux dont la validité est contestée ou refusée sont annexés au procès-verbal.

**Réf. :** art. R.4123-11, R.4123-12, R.4123-13 1<sup>er</sup> alinéa

- Les résultats du vote :

⇒ Les candidats élus

Sont **obligatoirement** proclamés élus :

- En qualité de membres titulaires : les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges de titulaires à pourvoir.

- En qualité de membres suppléants : les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence du nombre de sièges de suppléants à pourvoir.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé des candidats est proclamé élu.

**Nota** : *Il est à signaler que les candidats ne peuvent choisir d'être élus titulaires ou suppléants. Seul le résultat du vote permettra de déterminer en fonction du nombre de voix obtenus leur qualité de titulaire ou de suppléant.*

**Réf.** : art. R.4123-13 (2<sup>ème</sup> alinéa)

⇒ Le procès-verbal

Un procès-verbal de l'élection est immédiatement rédigé et signé des membres du bureau de vote.

Le procès-verbal doit indiquer l'heure d'ouverture de la séance et l'heure de sa clôture, le décompte des voix obtenues par chaque candidat et le résultat des élections. Il mentionne les réclamations éventuelles ainsi que les décisions motivées prises par le bureau sur les incidents qui ont pu se produire au cours des opérations de vote.

Les bulletins de vote déclarés nuls ou contestés sont annexés au procès-verbal.

L'original du procès-verbal et ses annexes ainsi que les autres bulletins sont conservés au siège du conseil départemental, sous plis cachetés, pendant les trois mois qui suivent l'élection ou, si l'élection est déferée aux instances compétentes, jusqu'à la décision définitive.

Pour chaque membre élu, titulaire ou suppléant, il doit être indiqué sur le procès-verbal les nom, prénoms, date de naissance et coordonnées.

Un exemplaire du procès-verbal, revêtu de la signature des membres du bureau de vote, est immédiatement adressé au Conseil national, au conseil interrégional concerné, au directeur général de l'ARS et au ministre chargé de la santé.

**Réf** : art. L.4123-11, R.4123-14 1<sup>er</sup> alinéa, R.4123-15

⇒ La proclamation des résultats

Dès l'établissement du procès-verbal, les résultats sont proclamés par le président du bureau de vote. Il y a donc lieu d'informer les sages-femmes inscrites des résultats de l'élection.

L'assemblée ne peut être déclarée close qu'après la proclamation des résultats du scrutin et la signature du procès-verbal.

**Réf** : art. R.4123-14 2<sup>ème</sup> alinéa

#### d. Les contestations des résultats

Les élections aux conseils peuvent être déferées au tribunal administratif :

-par les sages-femmes, dans le délai de 15 jours à compter du jour de l'élection



-par les directeurs généraux de l'ARS ou le ministre chargé de la santé, dans le délai de 15 jours à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

**Réf. :** art. L.4125-5, R.4125-7

## **B. La première réunion du conseil départemental**

### 1) Le tirage au sort dans certains cas

En cas d'élection ayant porté sur la totalité des membres du conseil ou lorsqu'il a été nécessaire de procéder à l'élection de membres manquants (Cf. Chapitre 1, § 1., B., 3), afin de permettre un renouvellement ultérieur par moitié, un tirage au sort est effectué lors de la première séance du conseil suivant cette élection.

Le tirage au sort permet de déterminer, parmi les nouveaux membres titulaires et suppléants élus, ceux dont le mandat viendra à expiration au terme d'une durée de 3 ans, et ceux dont le mandat se terminera normalement dans six ans.

Un procès-verbal doit être immédiatement rédigé et envoyé au Conseil national.

**Réf. :** art. R.4125-6

### 2) L'élection des membres du bureau

#### a. Les modalités de l'élection

A la première réunion qui suit chaque renouvellement par moitié et sous la présidence du doyen d'âge, le conseil départemental, réuni en séance plénière, élit les membres du bureau **parmi les membres titulaires**.

**Seuls les membres titulaires participent au vote.** Dans ce cadre, les membres suppléants ne pourront donc voter même dans le cas où ils remplacent un membre titulaire.

L'élection ne peut avoir lieu que si le quorum est atteint (la moitié des membres + 1 membre). Le vote par procuration n'est pas admis.

Cette élection a lieu à bulletin secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. La majorité absolue des suffrages exprimés est requise au premier tour. Au second tour l'élection a lieu à la majorité relative.

A l'issue du second tour, en cas d'égalité des voix des candidats arrivés en tête, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

Un procès-verbal doit être rédigé et envoyé immédiatement au Conseil national.

**Réf. :** art. R.4123-16, R.4123-17

#### b. La composition du bureau

Outre la **présidente**, le bureau comporte au minimum une **vice-présidente** et une **trésorière**.

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.

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président d'un conseil départemental et celles de président d'un conseil interrégional.

**Réf. :** art. L.4125-2, R.4123-17

#### c. L'élection de la commission de conciliation

Il doit être procédé à l'élection de cette commission après chaque renouvellement par moitié (Cf. § 5.,A., 4), a. ci-dessous)

Les membres de cette commission seront chargés, en cas de dépôt de plainte auprès du conseil départemental et avant toute transmission de celle-ci à la chambre disciplinaire, de tenter de régler le litige à l'amiable.

Celle-ci est composée d'au moins trois des membres du conseil départemental (membres titulaires ou suppléants). La conciliation sera réalisée par un ou plusieurs membres de cette commission.

**Réf. :** art. L.4123-2

### **§ 3. LES ATTRIBUTIONS ET LE FONCTIONNEMENT DU CONSEIL**

#### **A. Les principes**

Le conseil départemental de l'Ordre exerce sa mission au niveau départemental et sous le contrôle du Conseil national.

Il a pour rôle :

- de remplir les missions générales de l'Ordre (Cf. Introduction § 1.) et en particulier de veiller au respect par les sages-femmes des devoirs professionnels et des règles contenues dans le code de déontologie.
- de statuer sur les inscriptions au tableau.
- d'autoriser le président du conseil départemental 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 a le pouvoir :

- d'exercer devant toutes les juridictions, tous les droits réservés à la partie civile relatifs aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la

profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à la profession de la sage-femme.

- de créer avec les autres conseils départementaux et sous le contrôle du Conseil national, des organismes de coordination.

En aucun cas, il n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

**Réf :** art. L.4121-2, L.4123-1

## **B. Des attributions précises**

### 1) L'inscription et la tenue du tableau

Les conseils départementaux statuent sur les demandes d'inscription des sages-femmes désirant exercer dans leur département. (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 2, § 4.) Ils procèdent également à la radiation des sages-femmes du tableau de l'Ordre. (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, chapitre 2, §7.)

Le tableau de l'ordre dans le département est publié chaque année au mois de janvier. Ce tableau est déposé à l'agence régionale de santé pour être communiqué aux mairies et pharmacies situées sur le territoire du département.

**Réf :** art. R.4112-6

### 2) Le recouvrement des cotisations

● Les conseils départementaux procèdent au recouvrement des cotisations ordinales dues par toute sage-femme inscrite au tableau. (Cf 1<sup>ère</sup> partie, chapitre 2, §5, D.)

Pour cela, il est adressé à chaque conseil départemental en décembre, à l'issue de la réunion du Conseil national au cours de laquelle ont été fixés le montant de la cotisation et les quotités revenant aux différentes instances ordinales, une note explicative (dénommée « appel à cotisation ») dans laquelle sont précisées les informations nécessaires au recouvrement de la cotisation (montant de la cotisation, modalités de recouvrement). Il y est joint un formulaire de renseignements, lequel doit être retourné au Conseil national, au plus tard le 15 janvier de chaque année, par chacun des conseils départementaux, après avoir été dûment complété.

Ce formulaire doit indiquer, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours, le nombre de personnes inscrites au tableau du département, le nombre de sages-femmes exonérées ou redevables de cotisations réduites (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 2, § 5., D.) et le nombre de sages-femmes dont l'adresse est inconnue ou qui sont décédées.

Grâce à ces informations, le Conseil national détermine par là même le nombre de cotisations exigibles pour chaque conseil départemental ainsi que les quotes-parts de cotisations devant être reversées au Conseil national et aux conseils interrégionaux.

Une régularisation pourra néanmoins être réalisée en fin d'année en fonction du nombre de cas particuliers ayant donné lieu à des exonérations ou à des réductions.

Dans l'hypothèse où le formulaire de renseignements ne serait pas adressé au Conseil national avant le 15 janvier, les bordereaux de versement ne tiendront pas compte des

réductions et exonérations de cotisations qui auraient pu être accordées par le conseil départemental concerné.

Suite à la réception des formulaires et après avoir procédé à la vérification des informations y figurant, les services du Conseil national adressent le nombre de caducées et de timbres correspondants. Sur demande des conseils départementaux, le Conseil national peut également fournir à ceux-ci un jeu d'étiquettes (noms, adresses des sages-femmes du département) afin de leur faciliter l'appel à cotisation. Dans le mois qui suit, trois bordereaux de versement des cotisations seront adressés à chaque conseil départemental (qui correspondent aux trois échéances de versement des cotisations). Ces bordereaux contiennent tous les éléments ayant servi à la détermination des quotes-parts revenant à chaque instance ordinale, il fixe :

- la quote-part revenant au Conseil national ;
- la quote-part revenant aux conseils interrégionaux.

Ces bordereaux de versement des cotisations sont retournés par les conseils départementaux, respectivement au Conseil national et aux conseils interrégionaux, avec les règlements correspondants selon l'échéancier suivant :

- 1/3 des cotisations annuelles exigibles à renvoyer au plus tard le 15 avril de l'année en cours (1<sup>er</sup> bordereau);
- 1/3 des cotisations annuelles exigibles à renvoyer au plus tard le 15 juin de l'année en cours (2<sup>ème</sup> bordereau);
- Le solde des cotisations annuelles à renvoyer au plus tard le 15 novembre de l'année en cours (3<sup>ème</sup> bordereau).

**Réf :** Règlement de trésorerie, Cf. annexe 3

- Le recouvrement contentieux de la cotisation ordinale

Toute personne inscrite à l'Ordre doit être à jour du versement de sa cotisation.

C'est pourquoi, à défaut, des mesures de relance doivent être diligentées par le conseil départemental compétent en vue du recouvrement de la cotisation.

A cette fin, il est demandé au conseil départemental d'envoyer au moins une lettre de relance à la sage-femme concernée (une lettre simple).

Suite à ces relances et si la sage-femme n'a toujours pas réglé sa cotisation, le conseil départemental peut prendre l'initiative de se réunir pour diligenter des mesures de recouvrement.

Après en avoir pris la délibération expresse, il peut mandater le Conseil national en vue de procéder au recouvrement contentieux des cotisations impayées. Un procès verbal sera rédigé suite à cette délibération.

Afin que le Conseil national puisse mettre en œuvre cette procédure, il est nécessaire que le conseil département concerné envoie au Conseil national une copie de l'appel à cotisation, une copie de la lettre de relance, une copie du procès verbal de la réunion du conseil, les dernières coordonnées professionnelles et personnelles connues de la sage-femme et un courrier mandatant le Conseil national pour procéder au recouvrement de la cotisation.

***Nota :*** Des modèles des lettres de relance, du procès verbal et du courrier mandatant le Conseil national ont été distribués aux conseils départementaux et sont disponibles sur le

site internet dédié aux conseils départementaux. Ils pourront être également envoyés sur demande.

*Par la procédure de recouvrement des cotisations, il est possible de ne recouvrer que cinq ans de cotisations (année en cours + les 4 années antérieures).*

*Au vu des frais engagés, une procédure de recouvrement contentieux ne sera engagée qu'à partir du moment où la sage-femme n'aura pas réglé deux années de cotisations.*

*Le conseil départemental dispose de la faculté de saisir le Conseil national dès qu'une cotisation n'aura pas été réglée par une sage-femme. Toutefois, dans ce cadre, seule une mise en demeure sera adressée à la sage-femme.*

**Le manquement de la sage-femme à son obligation de payer sa cotisation ordinale ne peut entraîner que des actions au niveau civil et ne peut en aucun cas entraîner la radiation du tableau de l'Ordre.**

**Réf :** art. L.4122-2, Règlement de Trésorerie (Cf. Annexe 3)

### 3) La gestion du budget du conseil départemental

Le conseil départemental gère les finances de l'Ordre au niveau du département. A ce titre, il doit adresser au Conseil national ses documents budgétaires et comptables et notamment, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin, les comptes approuvés de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente. Pour ce faire, la trésorière de chaque conseil départemental doit produire un état financier sur un document établi par le Conseil national à partir des comptes approuvés par son conseil. Le Conseil national peut également demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Le conseil départemental doit préalablement informer le Conseil national de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

Le Conseil national valide et contrôle cette gestion.

**Réf :** art. L.4122-2, Règlement de Trésorerie (Cf. Annexe 3)

### 4) Le contrôle d'exercice

Lorsque le conseil départemental a connaissance d'un cas où l'infirmité ou l'état pathologique de la sage-femme rend dangereux l'exercice de sa profession, il peut saisir le conseil interrégional dans le ressort duquel le département est situé afin de lancer une procédure de suspension temporaire d'exercer. (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 4)

Il doit également s'assurer qu'une sage-femme qui fait l'objet d'une mesure de suspension, d'interdiction d'exercer ou d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux respecte cette interdiction.

**Réf :** art. L.4124-11 (I)

Par ailleurs, le conseil départemental est souvent le premier destinataire de courriers dits de « signalement ». Ces courriers notamment adressés par les patients ou les praticiens relatent au conseil départemental les manquements de la sage-femme dans le cadre de sa

pratique professionnelle. Au regard des faits relatés dans le courrier, le conseil départemental dispose de la faculté de convoquer la sage-femme afin que celle-ci puisse s'expliquer sur les faits reprochés. Une confrontation peut être également organisée entre l'auteur du signalement et la sage-femme mise en cause. Toutefois, le simple signalement doit être distingué d'un dépôt de plainte. En cas de doute, il y a lieu de s'assurer de la volonté du plaignant. Si celui-ci souhaite porter plainte, il devra faire parvenir un nouveau courrier au conseil départemental avec sa volonté de porter plainte explicitement mentionnée. Dans le cadre d'un dépôt de plainte, Cf. §5. ci-après.

#### 5) Le règlement des litiges

- Conciliation lors d'un dépôt de plainte

Le conseil départemental qui reçoit une plainte est dans l'obligation d'organiser une réunion de conciliation entre les parties (Cf. §5. ci-après). La commission de conciliation sera chargée d'organiser cette réunion.

- Conciliation lors d'un litige entre consœurs

L'article R.4127-354 du code de la santé publique énonce « qu'une sage-femme qui a un dissentiment avec une autre sage-femme doit chercher la conciliation au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental ».

Ainsi, toute sage-femme qui a un conflit avec une de ses consœurs peut solliciter de la part du conseil départemental une conciliation.

Cette conciliation sera organisée par un ou plusieurs membres du conseil départemental (la commission de conciliation n'intervient que dans le cadre d'un dépôt de plainte).

- Conciliation dans le cadre contractuel

Les contrats conclus par les sages-femmes précisent dans la plupart des cas qu'en cas de difficultés relatives au contrat, les parties devront solliciter, avant toute action contentieuse, une conciliation auprès du conseil départemental de l'Ordre.

A ce titre, le conseil départemental pourra être sollicité pour régler le différend des sages-femmes relatif au contrat.

Cette conciliation sera organisée par un ou plusieurs membres du conseil départemental (la commission de conciliation n'intervenant que dans le cadre d'un dépôt de plainte).

**Réf** : art. R.4127-354

#### 6) L'installation en libéral

Le conseil départemental doit s'assurer que les conditions d'installation de la sage-femme libérale sont bien conformes au code de déontologie. Le conseil vérifie notamment que la sage-femme dispose bien d'une indépendance dans l'exercice de sa profession et que ses locaux permettent bien à celle-ci de dispenser des soins de qualité en toute sécurité. A ce titre, il est possible au conseil départemental de demander à la sage-femme toutes les informations utiles sur son installation en libéral et notamment ses contrats d'exercice. Il pourra également, s'il le souhaite, procéder à une visite du cabinet de la sage-femme.

Par ailleurs, à l'occasion d'une installation libérale, le Conseil national adresse au conseil départemental une fiche d'installation libérale que celui-ci devra lui retourner en précisant :

- S'il émet des objections (manque d'hygiène, locaux insalubres, dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession, clause de non réinstallation, etc....) ou
- S'il donne son autorisation (ouverture de cabinets multisites, installation dans un immeuble où exerce une autre sage-femme, installation dans des locaux commerciaux ....) Cf. guide de la simplification administrative, Cf. Annexe 11.

**Réf :** R.4127-307, R.4127-309, R.4127-321, guide de la simplification administrative, Cf. Annexe 11.

#### 7) La vérification des contrats

Toute sage-femme doit transmettre pour avis au conseil départemental les contrats relatifs à son exercice professionnel.

Le conseil départemental est donc chargé de procéder à la vérification des contrats.

Cf. Chapitre 5, §1. et §2.

**Réf :** L.4113-9, R.4127-345

#### 8) La représentation de l'Ordre dans le département

De manière générale, le conseil départemental est souvent le premier interlocuteur des sages-femmes exerçant dans le département. Le conseil départemental est donc amené à répondre à leurs interrogations, à leur apporter son aide en cas de difficultés. Il est également chargé de relayer les problèmes rencontrés par ses consœurs au conseil interrégional et au Conseil national.

Il peut être amené à participer à des réunions institutionnelles avec des acteurs de la santé.

Outre ces missions, il est à signaler que le conseil départemental a la possibilité d'organiser une assemblée générale des sages-femmes qui a pour objet de faire part aux sages-femmes du département des actualités de la profession, des missions accomplies par le conseil départemental, de faire état des projets, de problèmes spécifiques rencontrés .....

Il peut également organiser des journées de formation pour les sages-femmes du département sur des thèmes spécifiques.

### **C. Le fonctionnement du conseil : le règlement intérieur**

Bien que le code ne le mentionne pas, il est utile que le conseil départemental élabore et adopte un règlement intérieur destiné à rappeler et à préciser ses règles de fonctionnement.

**Nota :** 1) *Un modèle de règlement intérieur qui constitue un schéma naturellement susceptible d'adaptation et de compléments figure en annexe.*

2) *Les délibérations du conseil départemental ne sont pas publiques ; en cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante. Un médecin inspecteur départemental de la santé publique assiste aux séances du conseil départemental avec voix consultative (la proposition de loi Fourcade actuellement examinée au Parlement supprime la présence du médecin inspecteur départemental de santé publique à ces réunions.*

*Toutefois, cette proposition envisage de remplacer ce médecin par la présence d'une sage-femme désignée par le directeur général de l'ARS qui assistera aux séances du conseil départemental). Le conseil départemental peut se faire assister d'un conseiller juridique.*

*3) Les deux conseils départementaux des sages-femmes et des médecins peuvent tenir des réunions communes.*

**Réf :** art. L.4123-12, L.4123-14

#### **D. Le recours contre les décisions du conseil départemental**

Les décisions prises par les conseils départementaux peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil national. Ce recours hiérarchique doit être exercé avant tout recours contentieux.

Néanmoins, les recours contre les décisions prises par les conseils départementaux en matière d'inscription peuvent faire l'objet d'un recours devant le conseil interrégional de l'Ordre (Cf. Chapitre 2, §4., D.)

**Réf :** art. R.4127-367

#### **§ 4. LES MESURES DE SAUVEGARDE**

Lorsque, par leur fait, les membres d'un conseil départemental mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le directeur général de l'ARS dans le ressort de laquelle est situé le conseil départemental, sur proposition du Conseil national de l'Ordre, nomme une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil défaillant. Cette délégation assure les fonctions du conseil départemental jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil.

En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et le conseil national organise de nouvelles élections dans les deux mois suivant la dernière démission. Jusqu'à l'entrée en fonction d'un nouveau conseil départemental, l'inscription au tableau de l'ordre est dans ce cas prononcée par le Conseil national de l'ordre, après avis du médecin inspecteur départemental de santé publique. Toutes les autres attributions du conseil départemental sont alors dévolues au Conseil national.

**Réf. :** art. L.4123-10

#### **§ 5. LE ROLE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL EN CAS DE PLAINTES**

Un guide relatif à l'instruction des plaintes et à la procédure de conciliation devant le conseil départemental a été diffusé par le Conseil national au mois de mars 2008 ; ses principaux développements sont repris ci-après. Vous pourrez également retrouver de plus amples précisions dans les instructions relatives à la conciliation disponibles sur le site Internet dédié aux conseils départementaux et interrégionaux. Un guide relatif à la composition et au fonctionnement de la chambre disciplinaire a récemment été élaboré. La première partie de ce guide est également consacrée à la conciliation.



## **A. L'instruction des doléances et plaintes par le conseil départemental**

### 1) La saisine du conseil départemental

#### a. Le principe :

Une plainte formée à l'encontre d'une sage-femme par une personne physique ou morale doit être portée devant le conseil départemental au tableau duquel elle est inscrite avant d'être transmise par celui-ci à la chambre disciplinaire de première instance si une conciliation n'a pu être obtenue.

Le code de la santé publique énumère de façon non limitative les personnes qui peuvent porter plainte devant le conseil départemental, à savoir :

- les patients,
- les organismes locaux d'assurance maladie obligatoire,
- les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale,
- les associations de défense :
  - o des droits des patients
  - o des droits des usagers du système de santé
  - o des personnes en situation de précarité ;

Le conseil départemental peut naturellement être saisi par toute sage-femme ainsi que par d'autres professionnels de santé et, de façon générale, par toute personne y ayant intérêt et, s'il s'agit d'une personne morale, justifiant de sa qualité pour agir.

***Nota :*** Les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer au conseil départemental de l'Ordre les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'une sage-femme. Le conseil départemental est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées.

**Réf :** art. L.162-1-19 du code de la sécurité sociale, R.4126-1

#### b. Les exceptions :

Peuvent directement saisir la chambre disciplinaire de première instance (sans saisir préalablement le conseil départemental) :

- le Conseil national de l'Ordre,
- le ministre chargé de la santé,
- le préfet du département,
- le directeur général de l'agence régionale de santé,

- le procureur de la République,
- un syndicat ou une association de praticiens.

Le conseil départemental, de sa propre initiative, peut aussi saisir directement la chambre disciplinaire s'il a connaissance de faits qui n'ont pas fait l'objet d'une plainte formelle.

**Réf. :** art. R.4126-1

c. Les sages-femmes contre lesquelles une plainte peut être formée

- Le principe :

Une plainte peut être formée contre :

- toute sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre (auprès du conseil départemental au tableau duquel la sage-femme ou la société d'exercice est inscrite à la date du dépôt de plainte) ;
- Toute sage-femme non inscrite à l'ordre mais inscrite auprès de celui-ci au moment des faits (auprès du conseil départemental au tableau duquel la sage-femme ou la SEL était inscrite à l'époque des faits).
- toute sage-femme prestataire de services ressortissante d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, établie régulièrement dans un de ces Etats, qui exécute en France des actes de sa profession (auprès du conseil départemental dans le ressort duquel la sage-femme exerce);
- tout étudiant(e) sage-femme autorisé(e) à exercer la profession comme remplaçant(e). (auprès du conseil départemental au tableau duquel le praticien que l'étudiant remplace est inscrit).

***Nota :*** La société d'exercice libéral est soumise aux dispositions disciplinaires applicables à la profession. Elle ne peut faire l'objet de poursuites disciplinaires indépendamment de celles qui seraient intentées contre un ou plusieurs associés exerçant leur profession en son sein.

*Une procédure spécifique existe pour les plaintes déposées pour un refus de soins illégitime (Cf. 8) ci-après) ou pour les plaintes déposées à l'encontre d'une sage-femme chargée d'un service public pour des faits commis à l'occasion des actes de la fonction publique (Cf. 9) ci-après).*

**Réf. :** art. L.4112-7, L.4151-6, R.4113-18, R.4126-1

2) L'accusé de réception et l'enregistrement de la plainte

Toute plainte, même si elle semble irrecevable, doit faire immédiatement l'objet d'un accusé de réception et être mentionnée sur le registre des plaintes avec un numéro qui sera reporté sur toutes les pièces du dossier. La date d'arrivée de la plainte et de toutes les autres pièces

doit être rendue apparente grâce à un tampon dateur, même si une trace est gardée par ailleurs sur un support informatique.

A partir de la plainte et tout au long de la procédure, toutes les productions écrites (y compris les doubles) sont numérotées et répertoriées au fur et à mesure sur un bordereau qui figure lui-même au dossier.

Lorsqu'une plainte relative aux mêmes faits est dirigée collectivement contre plusieurs sages-femmes, il y a lieu d'ouvrir autant de dossiers qu'il y a de sages-femmes poursuivies, car la défense de chacune peut être différente, et les griefs faits à chacune peuvent évoluer en cours de procédure. Il conviendra donc de demander au plaignant d'individualiser ses plaintes et de les produire chacune dans le nombre d'exemplaires requis.

**Réf.** : art. L.4123-2

### 3) L'information de la sage-femme concernée et les convocations

La plainte doit être aussitôt communiquée à la sage-femme et assortie d'une demande d'explications sur les faits invoqués à son encontre.

Afin de respecter le délai maximum d'un mois entre l'enregistrement de la plainte et l'envoi des convocations aux parties pour la réunion de conciliation, la date de cette réunion pourra être indiquée à la sage-femme lors de la communication de la plainte, sans attendre les explications écrites de l'intéressée puisqu'elle aura la possibilité de les développer ultérieurement par écrit, ou oralement lors de la conciliation.

Ces courriers, de même que la convocation du plaignant, devront indiquer le nom du ou des conciliateurs et être envoyés par lettre recommandée avec avis de réception.

La présidente du conseil départemental doit convoquer les parties dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. Pour éviter toutes contestations, cette convocation doit être envoyée par lettre recommandée avec avis de réception.

**Nota** : concernant le choix de la date de la conciliation, Cf. 4) c) ci-après.

**Réf.** : art. L.4123-2, R.4123-19

### 4) La conciliation

#### a. La commission de conciliation

Lors d'un dépôt de plainte, le conseil départemental doit obligatoirement organiser une réunion de conciliation avant sa transmission éventuelle à la chambre disciplinaire.

Cette procédure est importante car elle a pour objet de tenter de régler le litige à l'amiable. Elle permettra donc dans certains cas de permettre une conciliation et ainsi de clôturer le dossier.

En cas de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander à la présidente du Conseil national de saisir la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance compétente. La présidente du Conseil national transmet la plainte dans le délai d'un mois.

Lorsque le litige met en cause un de ses membres, le conseil départemental peut demander à un autre conseil de procéder à la conciliation.

Une commission de conciliation doit donc être élue à chaque renouvellement du conseil départemental. (§ 2., B, 2, c. ci-dessus)

Chaque année, la commission doit présenter au conseil départemental un bilan comportant le nombre de plaintes reçues, le nombre de conciliations organisées et leur issue.

**Réf :** art. L.4123-2, R.4123-18, R.4123-21

#### b. Le choix du ou des conciliateurs

Si les dispositions de l'article L.4123-2 imposent la création d'une commission de conciliation d'au moins trois membres, la conciliation peut néanmoins être réalisée par un ou plusieurs membres de cette commission. Il appartiendra dès lors à la présidente du conseil départemental (dont il n'est pas exclu qu'elle soit elle-même membre de la commission de conciliation) de désigner le ou les conciliateurs.

Il faut souligner que : « Les membres de la commission de conciliation mis en cause directement ou indirectement par une plainte ne peuvent ni être désignés en tant que conciliateur pour cette plainte, ni prendre part au vote lors de l'examen de la plainte par le conseil départemental en vue de sa transmission à la juridiction disciplinaire ».

Il paraît important, pour sauvegarder les chances de réussite d'une conciliation, que soit entendue de façon large la mise en cause indirecte des membres de la commission, afin qu'aucune partie ne puisse douter de l'impartialité des conciliateurs.

**Réf :** art. L.4123-2, R.4123-19

#### c. La réunion de conciliation

Les convocations à la réunion au cours de laquelle les parties seront entendues par le ou les conciliateur(s), doivent être envoyées aux intéressés par le conseil départemental. La date prévue pour la réunion ne doit pas être trop lointaine, puisqu'en cas d'échec de la conciliation, la transmission de la plainte à la chambre disciplinaire doit être faite dans un délai de trois mois à compter de l'enregistrement de la dite plainte

Pour permettre à la conciliation de se dérouler dans les meilleures conditions, le choix de sa date doit se faire, dans la mesure du possible, les jours ouvrables et à des heures qui doivent pouvoir convenir à l'ensemble des parties.

Au début de la réunion de conciliation, le ou les conciliateurs expliquent aux parties les conditions dans lesquelles la conciliation va se dérouler, en insistant sur sa finalité, et en rappelant qu'à l'issue de la réunion un procès-verbal sera établi.

Les sages-femmes et les plaignants peuvent se faire assister à la réunion par une personne de leur choix.

Les avocats, bien entendu, peuvent être choisis pour assister les parties à la conciliation – même si, lors de la convocation à la conciliation, il n'est pas nécessaire de proposer aux parties d'être accompagnées par un conseil. Néanmoins, pour éviter qu'une partie puisse se sentir désavantagée si elle n'est pas elle-même accompagnée d'un conseil, il est préférable de lui faire connaître que l'autre partie sera assistée d'un conseil.

Pour que la conciliation en cas de litige entre sages-femmes conserve son caractère de rencontre entre consœurs, il peut être suggéré que la réunion de conciliation se tienne hors la présence d'avocats.

Quelle que soit l'issue de la réunion de conciliation, un procès-verbal doit être établi.

**Réf :** L.4123-2, R.4123-20

d. Le procès verbal consécutif à la réunion

La ou les personnes en charge de la conciliation établiront :

- soit un procès-verbal de conciliation totale, si la conciliation a permis de régler complètement le litige.
- soit un procès-verbal de conciliation partielle, si la conciliation a permis de régler certains points du litige ; dans ce cas le document doit faire apparaître les points de désaccord qui subsistent.
- soit un procès-verbal de non conciliation lorsque la réunion n'a pas permis de mettre fin au litige.

Ce procès-verbal est signé par les parties ou leurs représentants et par le ou les conciliateurs.

Si l'une des parties refuse de signer, il doit en être fait mention dans le document. Les textes ne précisent pas à quel moment ce procès-verbal doit être signé ; il peut être adressé aux parties une fois dactylographié mais il est conseillé, afin d'éviter toute contestation sur l'emploi d'un terme à la place d'un autre, qu'il soit rédigé et signé immédiatement même s'il doit pour cela conserver une forme manuscrite. Il est suggéré à cet égard que le conseil établisse, par avance, un document préétabli comportant la mention de l'objet du litige, la date d'enregistrement de la plainte et les parties présentes à la réunion.

Un exemplaire original de ce procès-verbal doit être remis ou adressé à chacune des parties et transmis à la présidente du conseil départemental.

Si la conciliation a été totale, la mention en sera portée sur le registre des plaintes.

On notera que si l'une ou les deux parties refusent de se prêter à la conciliation ou ont été défaillantes le jour de la réunion, le ou les conciliateurs devront dresser un procès-verbal de non-conciliation.

**Réf :** R.4123-20

e. La transmission du dossier au conseil départemental

Dans tous les cas de non conciliation, totale ou partielle, la plainte, les autres pièces du dossier et le procès-verbal de la réunion de conciliation seront soumis au conseil départemental qui devra se réunir sans tarder, de manière à pouvoir saisir la chambre disciplinaire de la plainte dans le délai de trois mois à compter de l'enregistrement de celle-ci.

**Nota :** Une procédure spécifique existe pour les plaintes déposées pour un refus de soins illégitime (Cf. 8) ci-après) ou pour les plaintes déposées à l'encontre d'une sage-femme

*chargée d'un service public pour des faits commis à l'occasion des actes de la fonction publique (Cf. 9) ci-après).*

5) L'examen de la plainte par le conseil départemental en cas de non conciliation ou de conciliation partielle

Le conseil entendra le ou les conciliateurs, remarque étant faite que si ces derniers sont présents au cours de la séance en tant que membres suppléants, ils pourront répondre aux questions mais ne participeront pas ensuite à la discussion et à la délibération.

Ne pourront pas non plus prendre part à la délibération les membres du conseil ayant un intérêt direct ou indirect dans l'affaire étudiée. Il y a lieu d'éviter également que les membres du conseil qui seraient aussi membres de la chambre disciplinaire de première instance soient présents lors de la délibération, car ils devraient se récuser lorsque l'affaire sera jugée par cette chambre.

Le conseil devra décider, au vu des pièces du dossier et après avoir entendu le ou les conciliateurs, s'il estime devoir ou non s'associer à la plainte et pour quels motifs.

Le conseil s'associera s'il estime que l'action du plaignant est fondée. Il ne s'associera pas s'il estime l'action du plaignant infondée.

Un procès verbal de sa réunion devra être établi.

**Réf. :** art. L.4123-2, R.4123-20

6) La participation des membres suppléants

Les suppléants qui ont participé à la commission de conciliation ne sont pas admis à participer à la discussion ni à la délibération du conseil. Néanmoins, ils sont autorisés à présenter leur rapport d'enquête ou leur compte rendu de conciliation et à répondre aux questions devant le conseil.

7) La transmission de la plainte à la chambre disciplinaire de première instance

a. L'obligation et les délais de transmission

En cas d'échec total ou partiel de la procédure de conciliation, le conseil départemental doit **obligatoirement** transmettre la plainte à la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander à la présidente du Conseil national de saisir la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance compétente. La présidente du Conseil national transmet alors la plainte à la chambre dans le délai d'un mois.

**Nota :** *il est recommandé d'informer la sage-femme et le plaignant de la transmission de la plainte à la chambre disciplinaire.*

**Réf. :** art. L.4123-2

b. Les pièces à joindre lors de la transmission de la plainte

Les pièces à joindre lors de la transmission sont:

- la lettre de plainte,
- le procès verbal de non conciliation ou de conciliation partielle,
- l'extrait de la délibération du conseil départemental ayant examiné la plainte mentionnant le nom des membres qui ont pris part au vote ainsi que l'avis motivé du conseil, si celui-ci s'associe à la plainte.
- les correspondances échangées entre le conseil départemental et les parties notamment les explications écrites données par la sage-femme,
- un bordereau dressant l'inventaire détaillé et numéroté des pièces, elles mêmes, numérotées,
- les pièces à l'appui des requêtes et mémoires,
- les pièces du dossier administratif de la sage-femme permettant de connaître ses diplômes et qualifications.

Toutes ces pièces doivent être fournies en autant d'exemplaires qu'il y a de parties en cause +2 exemplaires.

**Réf :** art. R.411-3 du code de la justice administrative, L.4123-2, R.4123-20 du code de la santé publique.

8) Dispositions particulières dans le cas d'une plainte relative à un refus de soins illégitime

Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins.

De plus, une sage-femme ne peut pas refuser de soigner une personne au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire (CMU) ou du droit de l'aide médicale de l'Etat.

A ce titre, toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime de la part d'une sage-femme ( Cf. 1<sup>ère</sup> partie, chapitre 7, §1, B.) peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors les cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes territorialement compétent et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la chambre disciplinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre de la sage-femme une sanction dans les conditions de l'article L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

**Nota :** - Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe de non discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins ne fait pas obstacle à un refus de soins de la sage-femme fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. Néanmoins, quelles que soient les circonstances, la sage-femme doit s'assurer de la continuité des soins dans les conditions de l'article R.4127-328.

-L'article L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les sages-femmes qui pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention aux soins peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. Cette sanction est principalement financière mais peut être également en cas de récidive une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales. Les sanctions prononcées peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques, en cas de récidive et après épuisement des voies de recours, par voie de presse.

-L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalités prévu par l'article L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.

Cette procédure spécifique ne sera applicable que suite à la publication au journal officiel d'un décret d'application (non encore paru). Toutefois, dans l'attente de la publication d'un tel texte, il est à noter que ces faits peuvent constituer une infraction au code de déontologie susceptible d'être sanctionnée par la chambre disciplinaire.

**Réf :** art. L.1110-3, R.4127-305, R.4127-328 du code de la santé publique et L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale

9) Dispositions particulières dans le cas d'une plainte déposée à l'encontre d'une sage-femme chargée d'un service public pour des faits commis à l'occasion des actes de la fonction publique

Seules certaines personnes sont habilitées à déposer auprès de l'Ordre une plainte à l'encontre d'une sage-femme chargée d'un service public pour des faits commis à l'occasion des actes de la fonction publique (saisine directe de la chambre disciplinaire) :

- le ministre chargé de la santé,
- le préfet du département,
- le Procureur de la République,
- le Conseil national,
- le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le praticien est inscrit,
- le directeur de l'agence régionale de santé s'il s'agit d'actes réalisés dans un établissement public de santé.

Si une plainte est déposée auprès du conseil départemental par une autre personne que celle précitée, le conseil départemental organisera tout de même une conciliation.

Toutefois, en cas d'échec, il n'y aura pas de transmission obligatoire de la plainte à la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance comme dans le cheminement classique car la personne qui a formé la plainte n'est pas habilitée, au regard du code de la santé publique, à déposer plainte contre ces sages-femmes. Ce sera le conseil départemental qui est habilité à déposer plainte à l'encontre de cette catégorie de sage-femme qui décidera, au vu des faits, de déposer plainte ou non auprès de la chambre disciplinaire.

**Nota :** Les « sages-femmes chargées d'un service public » : sages-femmes hospitalières, sages-femmes territoriales, sages-femmes membres de l'Ordre.



Les « faits commis à l'occasion des actes de la fonction publique » : plainte en lien avec le service public.

La plainte suivra le cheminement classique si :

- la faute commise par le praticien est sans lien avec le service public,
- les faits sont accomplis à titre libéral (poly actives),
- les faits constituent une faute détachable de service (faute personnelle marquée d'une intention malveillante, d'une volonté de nuire qui va à l'encontre même des principes moraux de la profession ou faute particulièrement grave)

Nécessité pour les élus du conseil départemental :

- de questionner le plaignant afin de savoir si la sage-femme chargée d'un service public a bien commis les faits dans le cadre de sa mission de service public et de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une faute détachable de service.
- d'inciter le plaignant à transmettre sa plainte aux différentes autorités qui sont habilitées à porter plainte à l'encontre de ces sages-femmes auprès de la chambre disciplinaire.

**Réf :** art. L.4124-2

## **B. Le rôle du conseil départemental lors de l'examen d'une plainte par la chambre disciplinaire de première instance**

### 1) Les différents cas

#### a. Le conseil a transmis la plainte en s'y associant ou non

Le conseil départemental, en transmettant la plainte à la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance, devient partie à l'instance. Il sera donc destinataire du mémoire en défense et des pièces jointes produites par la sage-femme mise en cause. Il pourra alors présenter des mémoires ou formuler des observations.

**Réf :** R.4126-12

#### b. Le conseil départemental a déposé plainte de sa propre initiative

Le conseil départemental, en déposant plainte de sa propre initiative ou après avoir reçu les doléances d'une personne qui ne souhaite pas porter plainte, devient partie à l'instance. Il est donc destinataire du mémoire en défense et des pièces jointes produites par la sage-femme mise en cause. Il pourra alors présenter des mémoires ou formuler des observations.

**Réf :** R.4126-12

#### c. La plainte a été portée directement devant la chambre disciplinaire

Il s'agit du cas où la plainte émane des autorités ou des personnes morales mentionnées à l'article R.4126-1 habilitées à saisir directement la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance sans devoir saisir, au préalable, le conseil départemental (Cf. A. 1) b. ci-dessus).

Même si le conseil n'est jamais intervenu dans le traitement de la plainte avant la saisine, il est toujours une partie intéressée dans les affaires concernant les sages-femmes inscrites à son tableau (même si la poursuite est dirigée contre une sage-femme chargée d'une mission

de service public). Toutes les plaintes doivent donc être notifiées aux conseils départementaux aux tableaux desquels les sages-femmes sont inscrites.

**Réf :** art. R.4126-12, R.4126-13, R.4126-14

d. La sage-femme a changé de département depuis la plainte

Lorsque la sage-femme poursuivie change de département d'inscription en cours d'instruction, le nouveau conseil départemental devient une partie au litige en plus du conseil départemental qui avait transmis la plainte ou l'avait formée. Il ne se substitue donc pas à celui-ci.

**Réf :** art. R.4126-14

2) L'intervention du conseil départemental dans la procédure

a. Production d'observations

Lors de l'instruction de la plainte, le conseil départemental peut formuler des observations en produisant un mémoire en réplique au mémoire en défense établi par la sage-femme mise en cause et qui lui a été communiqué.

**Réf :** art. R.4126-12

b. Consultation du dossier

La lettre de convocation adressée aux parties leur indique qu'elles ont la possibilité de consulter le dossier de plaintes aux jours et aux heures indiquées dans le courrier.

c. Participation du conseil départemental de l'Ordre à l'audience

Le conseil départemental est convoqué à l'audience par le greffe par lettre recommandée avec accusé de réception. Il peut se faire représenter soit par un membre titulaire ou suppléant du conseil, soit par un avocat soit par les deux.

**Réf :** art. R.4126-25, R.4126-13

**C. Le rôle du conseil départemental à la réception de la notification de la décision de la chambre disciplinaire de première instance**

1) L'information du conseil départemental

Les décisions de la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance et les ordonnances de son président sont notifiées par le greffe au conseil départemental qui a transmis la plainte, ou qui l'a formée.

En outre, les décisions et ordonnances doivent également être notifiées au conseil départemental au tableau duquel la sage-femme poursuivie est inscrite à la date de notification si celle-ci a changé de département.

**Réf :** art. R.4126-33

2) Le contrôle par le conseil départemental de l'exécution de la décision par la sage-femme sanctionnée

Le conseil départemental a pour mission de contrôler la bonne exécution de la décision par la sage-femme sanctionnée. Le cas échéant, il peut envoyer sur place un conseiller qui procédera à un contrôle auprès de la sage-femme sanctionnée.

**D. L'appel éventuel devant la chambre disciplinaire nationale**

1) La décision du conseil départemental de faire appel

Le conseil départemental qui a transmis la plainte (en s'y associant ou non), qui a formé la plainte ou au tableau duquel la sage-femme en cause est inscrite à la date de la notification peut faire appel de la décision de la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance. Il doit pour cela en délibérer expressément.

**Réf :** art. L.4122-3-V

2) Les conditions de recevabilité de l'appel

a. Le délai d'appel

- Le principe : le délai d'appel est de 30 jours à compter du lendemain du jour où le conseil a reçu notification de la décision attaquée.
- Cas exceptionnels :
  - ↪ S'il n'y a pas de mention du délai dans la notification de la décision de la chambre de 1<sup>ère</sup> instance, le délai d'appel est porté à 2 mois.
  - ↪ Si le conseil n'a pas réclamé le pli contenant la notification, l'appel est recevable dans le délai de 30 jours suivant la date de présentation de la lettre recommandée.
  - ↪ S'il s'agit d'un conseil situé dans un département ou une collectivité d'outre mer, le délai est porté à deux mois.
  - ↪ Si la notification est revenue au greffe avec la mention "n'habite pas à l'adresse indiquée", l'appel est recevable dans le délai de trente jours qui suit la date du cachet de la poste.

**Réf :** art. R.4126-44

b. Les conclusions d'appel

Pour être recevable, l'appel doit tendre :

- à la réformation de la décision
  - ↪ soit pour obtenir plus d'indulgence
  - ↪ soit pour obtenir l'aggravation de la peine.

- à l'annulation de la décision
  - ↪ soit pour obtenir le rejet de la plainte si la décision attaquée prononce une peine
  - ↪ soit pour obtenir le prononcé d'une peine si la décision attaquée rejette la plainte.

L'appel qui tend à la confirmation de la décision attaquée n'est pas recevable.

### 3) Le caractère suspensif de l'appel

L'appel a un effet suspensif c'est-à-dire que l'application de la décision attaquée est suspendue par l'appel.

Cela signifie par exemple que jusqu'à ce que l'appel ait été jugé par une décision définitive, la sage-femme qui a été radiée du tableau par la décision attaquée pourra continuer à exercer sa profession.

**Réf :** art. L. 4122-3

***Nota :*** *Lorsqu'une sage-femme sanctionnée en première instance fait appel devant la Chambre disciplinaire nationale, il est recommandé au conseil départemental, en particulier s'il s'est associé à la plainte, d'être représenté lors de l'audience d'appel, ou si ce n'est pas le cas, d'adresser des observations écrites.*

## **CHAPITRE 2 : LES INSTANCES INTERREGIONALES**

L'Ordre des sages-femmes, à la différence de celui des médecins et des chirurgiens-dentistes, ne comporte pas d'échelon régional.

Les départements ont été regroupés en 5 secteurs, comprenant chacun plusieurs régions, définis en dernier lieu par l'arrêté du 21 décembre 2007 qui a fixé également le siège des instances interrégionales.

Ces instances sont

- d'une part, les 5 conseils interrégionaux,
- d'autre part, les 5 chambres disciplinaires de 1<sup>ère</sup> instance

**Réf :** art. L. 4152-1, arrêté du 21 décembre 2007 (JO du 3 janvier 2008) Cf. annexe 6, la liste des départements regroupés dans chacun des 5 secteurs et annexe 7 la carte de ces secteurs.

### **§ 1. LES CONSEILS INTERREGIONAUX :**

#### **A. La composition des conseils interrégionaux :**

##### 1) Des sages-femmes élues

Les membres des conseils interrégionaux sont élus par les membres des conseils départementaux de l'interrégion parmi les sages-femmes titulaires inscrites aux tableaux de ceux-ci.

Le conseil interrégional est composé de huit membres titulaires et de huit membres suppléants.

**Réf :** art. L.4124-11-IV, R.4152-3

##### 2) La durée et le renouvellement des mandats :

###### a. Le principe général applicable à la durée des mandats

Les membres titulaires et suppléants sont élus pour six ans et leur mandat est renouvelable par moitié tous les 3 ans.

Ils sont rééligibles.

**Réf :** art. L. 4123-8, R.4125-3, R.4152-4

###### b. La fin anticipée du mandat : la démission d'office

Tout conseiller interrégional qui, sans motif valable, n'a pas siégé durant trois séances consécutives peut, sur proposition du conseil interrégional, être déclaré démissionnaire par le Conseil national.

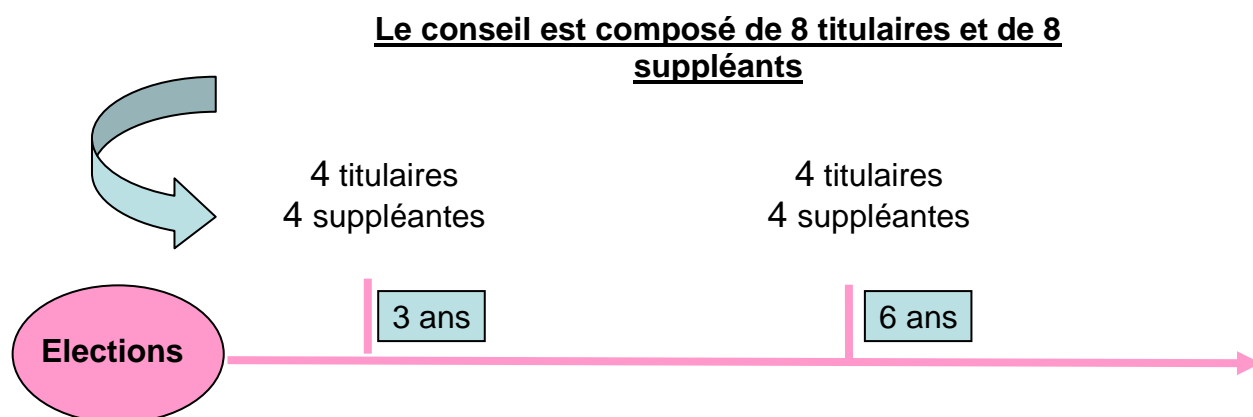
Par ailleurs, lorsqu'un conseiller ordinal n'est plus inscrit au tableau ou qu'il ne remplit plus les conditions exigées pour être éligible, il est réputé démissionnaire d'office. Cette décision lui est notifiée par la présidente du conseil interrégional.

Lorsque la vacance d'un siège est constatée, le siège est pourvu immédiatement par le membre suppléant élu au même scrutin et ayant recueilli le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité des voix, le siège est pourvu par le plus âgé des membres suppléants ayant obtenu le même nombre de voix.

**Réf :** art. L.4125-3, R.4125-5

#### c. Le renouvellement des mandats

Pour le renouvellement, tous les trois ans, de la moitié des membres du conseil, ceux-ci ont été, lors de la constitution initiale du conseil, répartis en deux groupes comprenant chacun 4 sages-femmes titulaires et 4 sages-femmes suppléantes.



**Réf :** R.4152-4

**Nota :** La répartition en 2 groupes est faite par un tirage au sort auquel il est procédé lorsque l'élection porte sur la totalité des membres du conseil.

**Nota :** Pour les dispositions transitoires concernant le renouvellement des membres des conseils interrégionaux suite à la loi HPST et à l'article 8 III 2° du décret n°2010-199 du 26 février 2010 (JO du 28 février 2010), Cf. tableau figurant à l'annexe 8.

#### d. Le mandat des membres suppléants

Les membres suppléants, renouvelables par moitié tous les trois ans, sont élus dans les mêmes conditions que les membres titulaires et au cours du même scrutin.

Ils remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée des 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.

**Réf. :** art. L.4124-11, R.4125-4

#### e. Le remplacement des membres manquants

Lorsqu'à la date prévue pour procéder à l'élection de la moitié sortante, le conseil interrégional est composé d'un nombre de membres inférieur au nombre de titulaires et/ou de suppléants prévu pour sa composition régulière, il doit être procédé en même temps à une élection complémentaire afin de compléter le conseil.

L'appel à candidature doit donc mentionner qu'il s'agit de procéder à l'élection d'autant de membres nécessaires à la composition régulière du conseil interrégional.

Une fois élus, un tirage au sort permettra de déterminer, parmi les nouveaux membres titulaires et suppléants, ceux dont le mandat viendra à expiration, exceptionnellement avant 6 ans, soit au terme d'une durée de 3 ans, et ceux dont le mandat se terminera normalement dans 6 ans.

Lorsque les membres suppléants ne sont pas en nombre suffisant pour permettre le remplacement des membres titulaires qui ont cessé leurs fonctions pour quelque cause que ce soit, il est procédé à des élections complémentaires dans les deux mois suivant l'ouverture de la première ou de la seconde vacance qui n'a pu être comblée par l'appel à un membre suppléant. Les membres ainsi élus restent en fonctions jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

**Réf :** art. R.4125-4, R.4125-5, R.4125-6

#### 3) Les personnes éligibles

Sont seules éligibles, sous réserve de ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires dans les conditions définies aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique et L.145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes :

- de nationalité française ou ressortissantes de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

- et inscrites à l'Ordre

Le candidat à une élection doit être inscrit au tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort du conseil interrégional.

Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale.

Les conseillers sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles.

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner.

**Réf :** art. L.4123-5, L.4124-11, R.4125-1

**Nota :** *la condition d'inscription à l'Ordre depuis au moins 3 ans a été supprimée par la loi H.P.S.T*

#### 4) Les inéligibilités

##### a. En cas de sanctions prononcées par une chambre disciplinaire

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une chambre disciplinaire de l'Ordre, la sanction de l'avertissement ou du blâme, sont privées du droit de faire partie d'un conseil interrégional pendant une durée de trois ans.

Lorsque la sanction consiste :

- soit en une interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer plusieurs ou la totalité des fonctions 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 ;
- soit en une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ;
- soit en une radiation du tableau de l'ordre,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée du droit, à titre définitif, de faire partie d'un conseil interrégional.

**Réf.** : art. L.4124-6

##### b. En cas de sanctions prononcées par une section des assurances sociales

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une section des assurances sociales la sanction de l'avertissement ou du blâme, avec ou sans publication, sont privées du droit de faire partie d'un conseil interrégional pendant une durée de 3 ans.

Lorsque la sanction consiste

- soit en une interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux,
- soit, dans le cas d'abus d'honoraires, en une sanction financière,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée à titre définitif du droit, de faire partie d'un conseil interrégional.

**Réf.** : art. L. 145-2, L.145-2-1 du code de la sécurité sociale

#### 5) La participation des conseillères nationales

Les conseillères nationales peuvent participer, avec voix consultative, aux délibérations du conseil interrégional du secteur qu'elles représentent, sauf lorsque le conseil est amené à délibérer sur les matières suivantes :

- recours formé contre un refus ou une décision d'inscription d'une sage-femme au tableau de l'Ordre,



- suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique.

**Réf :** art. L.4124-11 IV

## **B. Les élections :**

### 1) La procédure de vote

#### a. L'appel à candidature

Le Conseil national est chargé d'annoncer la date de l'élection des conseils et le nombre de sièges à pourvoir dans le bulletin de l'Ordre « contact sages-femmes » deux mois au moins avant la date prévue pour l'élection. Cette annonce comporte les mentions prévues au 1, 2, 3, 4 de l'article R.4123-2 (Cf. Chapitre1, §2, 1))

**Réf :** art. R.4123-2, R.4124-1

#### b. Les déclarations de candidature

Les déclarations de candidature revêtues de la signature des candidats doivent parvenir au Conseil national par lettre recommandée avec demande d'avis de réception 30 jours au moins avant le jour de l'élection.

Le dernier jour de réception des candidatures, l'heure de fermeture des bureaux est fixée à seize heures. Si ce jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, la réception des déclarations de candidature est close le jour ouvrable précédent à seize heures.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Le candidat doit mentionner dans sa lettre de candidature :

- sa date de naissance
- son adresse
- ses titres
- son mode d'exercice et le cas échéant
- sa qualification professionnelle
- ses fonctions dans les organismes professionnels

Il peut joindre une profession de foi rédigée à l'attention des électrices, laquelle sera jointe à l'envoi des documents électoraux. Rédigé en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ce document ne peut être consacré qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L.4121-2.

La liste des candidats est paraphée par la présidente du Conseil national.

**Réf :** art. R. 4123-2, R. 4124-1, R.4125-1

c. le retrait d'un candidat.

Le retrait par une sage-femme de sa candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote (Cf. d. ci-après).

**Réf :** R.4125-1

d. L'envoi des instruments de vote

Quinze jours au moins avant la date de l'élection, la présidente du Conseil national adresse, aux membres titulaires des conseils départementaux situés dans le ressort du conseil interrégional concerné par l'élection, toutes les indications sur les modalités du vote ainsi qu'un exemplaire de la liste des candidats (qui peut servir de bulletin de vote), imprimée par ordre alphabétique sur papier blanc, et indiquant :

- leur adresse,
- leur date de naissance
- et, le cas échéant, leur qualification et leurs fonctions dans les organismes professionnels.

Sont jointes à cette liste les professions de foi rédigées, le cas échéant, par les candidats à l'attention des électrices.

La présidente du Conseil national envoie en même temps aux électrices deux enveloppes opaques. La première est destinée à contenir le bulletin de vote et ne comporte aucun signe de reconnaissance. La seconde est destinée à contenir la première enveloppe et porte les suscriptions suivantes :

- conseil interrégional du secteur .... ;
- élection du (date de l'élection).

**Réf :** art. R. 4123-4, R.4124-1

e. Le vote

Le vote pour l'élection des membres du conseil interrégional se fait uniquement par correspondance.

Le vote par procuration n'est pas admis.

Il a lieu dans les mêmes conditions que le vote par correspondance pour l'élection des membres du conseil départemental. (Cf. Chapitre 1<sup>er</sup>, §2., A, 6, a.)

- Les modalités de vote

1) Le bulletin de vote ne peut comporter, sous peine de nullité, un nombre de noms supérieur au nombre de sièges de titulaires et de suppléants à pourvoir, ni de signe de reconnaissance. Sous ces réserves, l'électeur peut voter sur papier libre.

2) Lorsque l'électeur utilise la liste des candidats comme bulletin de vote, il coche sur cette liste qui lui a été adressée le nom des candidats qu'il entend élire.

3) L'enveloppe contenant ce bulletin de vote et sur laquelle le votant ne doit porter aucune inscription est placée, fermée, dans la deuxième enveloppe sur laquelle il devra mentionner ses nom, prénoms et adresse.

4) Cette 2ème enveloppe est, à peine de nullité, obligatoirement revêtue de la signature manuscrite du votant.

- L'envoi des votes

Les votes sont adressés ou déposés au siège du Conseil national. Ils y sont conservés dans une boîte scellée en présence des membres du Conseil. Les nom, prénoms ainsi que l'adresse du votant sont enregistrés par date d'arrivée.

Les votes parvenus après l'ouverture du scrutin n'entrent pas en compte dans le dépouillement.

**Réf.** : art. R.4123-4 à R.4123-8, R.4124-1

#### f. Le dépouillement

Il a lieu en séance publique après qu'a été constitué un bureau de vote composé d'un président et de deux assesseurs qui désignent ensuite si besoin autant de bureaux de vote que nécessaire composés de 3 membres.

Les candidats ne doivent pas siéger au bureau de vote

#### Plusieurs étapes distinctes :

- 1) La boîte scellée contenant les votes est ouverte.
- 2) Les enveloppes sur lesquelles sont mentionnées les coordonnées des votants sont comptées et ouvertes.
- 3) Les assesseurs comptent le nombre de voix obtenues par chacun des candidats.

Le bureau de vote statue sur la validité des bulletins. Ceux dont la validité est contestée ou refusée sont annexés au procès-verbal.

**Réf.** : art. R.4123-12, R.4123-13, R.4124-1

#### g. Les résultats du vote

- Les candidats élus

Sont proclamés élus :

- En qualité de membres titulaires : les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges de titulaires à pourvoir.
- En qualité de membres suppléants : les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence du nombre de sièges de suppléants à pourvoir.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé des candidats est proclamé élu.

**Réf.** : art. L.4123-4, R.4124-1, R.4123-13

**Nota :** *Il est à signaler que les candidats ne peuvent choisir d'être élus titulaires ou suppléants. Seul le résultat du vote permettra de déterminer en fonction du nombre de voix obtenu leur qualité de titulaire ou de suppléant.*

- Le procès-verbal

Un procès-verbal de l'élection est immédiatement rédigé et signé des membres du bureau de vote.

Le procès-verbal doit indiquer l'heure d'ouverture de la séance et l'heure de sa clôture, le décompte des voix obtenues par chaque candidat et le résultat des élections. Il mentionne les réclamations éventuelles ainsi que les décisions motivées prises par le bureau sur les incidents qui ont pu se produire au cours des opérations de vote.

Les bulletins de vote déclarés nuls ou contestés sont annexés au procès-verbal.

L'original du procès-verbal et les bulletins sont conservés au siège du Conseil national, sous plis cachetés, pendant les trois mois qui suivent l'élection ou, si l'élection est déférée aux instances compétentes, jusqu'à la décision définitive.

Pour chaque membre élu, titulaire ou suppléant, il doit être indiqué sur le procès-verbal les nom, prénoms, date de naissance et coordonnées.

Une copie de ce procès verbal doit être transmise aux conseils départementaux intéressés, aux directeurs généraux des ARS du ressort du conseil interrégional, aux préfets de région, au Conseil national et au ministre chargé de la santé.

**Réf :** art. R.4124-1, R.4123-14

- La publication des résultats

Les résultats de l'élection sont publiés sans délai par les soins du préfet de la région dans laquelle est situé le siège du conseil interrégional.

Les résultats sont également publiés dans le bulletin de l'Ordre.

**Réf :** art. R.4124-1

#### h. Les contestations des résultats

Les élections aux conseils peuvent être déférées dans le délai de 15 jours au tribunal administratif.

Ce délai court, pour les sages-femmes, à compter du jour de l'élection et, pour les directeurs généraux des ARS ou le ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

**Réf. :** art. L.4125-5, R.4125-7

## 2) La première réunion du conseil interrégional

### a. Le tirage au sort dans certains cas

En cas d'élection ayant porté sur la totalité des membres du conseil ou lorsqu'il a été nécessaire de procéder à l'élection de membres manquants (Cf. § 1., A., 2., c) et e)), afin de permettre un renouvellement ultérieur par moitié, un tirage au sort est effectué lors de la première séance du conseil suivant cette élection.

Le tirage au sort permet de déterminer, parmi les nouveaux membres titulaires et suppléants élus, ceux dont le mandat viendra à expiration au terme d'une durée de 3 ans, et ceux dont le mandat se terminera normalement dans six ans.

Un procès-verbal doit être immédiatement rédigé et envoyé au Conseil national.

**Réf. :** art. R.4125-6

### b. Les modalités de l'élection des membres du bureau

A la première réunion qui suit chaque renouvellement et sous la présidence du doyen d'âge, le conseil interrégional, réuni en séance plénière, élit les membres du bureau parmi les membres titulaires.

Seuls les membres titulaires participent au vote. Dans ce cadre spécifique, les membres suppléants ne peuvent donc voter même dans le cas où ils remplacent un membre titulaire.

L'élection ne peut avoir lieu que si le quorum est atteint (la moitié des membres + 1 membre). Le vote par procuration n'est pas admis.

Cette élection a lieu à bulletin secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. La majorité absolue des suffrages exprimés est requise au premier tour. Au second tour l'élection a lieu à la majorité relative.

A l'issue du second tour, en cas d'égalité des voix des candidats arrivés en tête, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

Un procès-verbal doit être rédigé et envoyé au Conseil national.

**Réf. :** art. R.4124-1-1, R.4123-16, R.4123-17

### c. La composition du bureau

Il comporte au minimum un président, un vice président et un trésorier qui sont élus parmi les membres titulaires du conseil.

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président et trésorier d'un conseil interrégional et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national.

Il y a incompatibilité entre les fonctions d'un président d'un conseil interrégional et celles de président d'un conseil départemental.

**Réf. :** art. L.4125-2, R. 4123-16, R.4123-17, R.4124-1-1

#### d. L'élection d'une formation restreinte

Le conseil peut, s'il l'estime utile, élire parmi ses membres titulaires une formation restreinte qui élit son président et qui est compétente pour délibérer :

-sur les recours formés contre une décision d'inscription ou de refus d'inscription au tableau prise par le conseil départemental (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 2, §4, D)

-sur la suspension temporaire de droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique d'une sage-femme rendant dangereux l'exercice de sa profession ou en cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux cet exercice lorsque la sage-femme a fait l'objet d'une mesure de suspension d'urgence (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 4, §1, B).

**Réf :** L.4124-11(I), R.4124-1-1(2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéa)

### **C. Les attributions et le fonctionnement du conseil**

#### 1) Les principes

Placé sous le contrôle du Conseil national, le conseil interrégional a pour rôle :

- de remplir sur le plan interrégional les missions générales de l'Ordre énumérées à l'article L.4121-2. Il assure notamment les fonctions de représentation de la profession dans l'interrégion,
- de coordonner les conseils départementaux.

**Réf :** art. L.4124-11-I

#### 2) Des attributions précises

##### a. En matière d'inscription au tableau

Le conseil interrégional statue sur les recours formés contre les décisions prises par les conseils départementaux de l'Ordre en matière d'inscription au tableau. Le conseil peut se réunir en formation restreinte. (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 2, § 4, D ).

**Réf :** art. L.4124-11-I, L.4112-4

##### b. En matière de contrôle d'exercice

Le conseil interrégional peut décider de suspendre temporairement une sage-femme du droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique ou d'insuffisance professionnelle de la sage-femme rendant dangereux l'exercice de sa profession.

Le conseil peut se réunir en formation restreinte. (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 4).

**Réf :** art. L.4124-11

### 3) Le fonctionnement du conseil : le règlement intérieur

Bien que le code ne le mentionne pas, il est utile que le conseil interrégional élabore et adopte un règlement intérieur destiné à rappeler et à préciser ses règles de fonctionnement.

**Nota :** 1) *Un modèle de règlement intérieur qui constitue un schéma naturellement susceptible d'adaptation et de compléments a été diffusé aux conseils interrégionaux (annexe 5).*

2) *Les délibérations du conseil interrégional ne sont pas publiques.*

**Réf :** art. L.4124-11

### 4) En matière de gestion du budget du conseil interrégional

Le conseil interrégional gère les finances de l'Ordre au niveau de l'interrégion. A ce titre, il doit adresser au plus tard le 1<sup>er</sup> juin, leurs comptes approuvés de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente. Pour ce faire, la trésorière de chaque conseil interrégional doit produire un état financier sur un document établi par le Conseil national à partir des comptes approuvés par le conseil interrégional. Le Conseil national peut également demander tout autre document qui lui semble nécessaire.

Le Conseil national valide et contrôle cette gestion.

**Réf :** L.4122-2

### 5) En matière de représentation de l'Ordre

Outre ces missions, il est à signaler que le conseil est amené à répondre aux interrogations des membres élus des conseils départementaux situés dans l'interrégion.

Il peut également organiser des journées de formation pour les sages-femmes élues du département sur des thèmes spécifiques.

Il est également amené à participer à des réunions institutionnelles avec des acteurs de la santé (notamment lors des réunions des CLIOR, des ARS). A ce titre, le conseil est consulté par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les questions et les projets relevant de ses compétences.

## **D. Les mesures de sauvegarde**

Le conseil interrégional peut être dans l'impossibilité de fonctionner du fait de ses membres.

Dans ce cas, le directeur général de l'ARS dans le ressort de laquelle est situé le siège du conseil peut, par arrêté, pris sur proposition du Conseil national, prononcer la dissolution du conseil interrégional. Il nomme une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil dissous ; celle-ci assure la gestion des affaires courantes et certaines fonctions du conseil jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil.

Une délégation est nommée dans les mêmes conditions en cas de démission de tous les membres du conseil.

Si, par la suite, la majorité des membres de cette délégation démissionne, celle-ci est dissoute de plein droit. Le Conseil national doit alors organiser de nouvelles élections.

Jusqu'à l'entrée en fonction du nouveau conseil, les fonctions du conseil seront assurées par le Conseil national.

**Réf :** art. L.4124-11 (V)

## **§ 2. LES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE**

Jusqu'à la réforme prévue par la loi du 4 mars 2002, la juridiction disciplinaire de première instance était, depuis 1996, le conseil interrégional, composé de sages-femmes élues qui désignaient parmi elles, une présidente.

Désormais, il existe une juridiction distincte du conseil interrégional, appelée chambre disciplinaire de première instance dont la présidence est assurée par un magistrat de l'ordre administratif et dont le siège est celui du conseil interrégional.

Cette réforme est entrée en vigueur après la parution du décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif à la procédure (Cf. art. R. 4126-1 à R. 4126-54) et la désignation des présidents, titulaires et suppléants de chacune des 5 chambres (Cf. Arrêté du 20 juin 2007, JO du 17 juillet 2007 modifié)

Il est à signaler que pour aider les membres élus de ces chambres, le Conseil national a élaboré un guide de la chambre disciplinaire.

### **A. La composition des chambres disciplinaires de première instance**

#### 1) Un magistrat président

Les chambres disciplinaires sont présidées par un magistrat en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel. Il est désigné, avec un ou plusieurs suppléants, par le vice-président du Conseil d'Etat sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel.

**Réf :** art. L.4124-7- II

#### 2) Des sages-femmes élues

● Les chambres disciplinaires de 1<sup>ère</sup> instance sont composées de 8 sages-femmes titulaires et d'un nombre égal de sages-femmes suppléantes, élues par le conseil interrégional. Ces membres qui doivent être de nationalité française sont issus :

- pour moitié, de sages-femmes membres du conseil interrégional,

- pour l'autre moitié, des sages-femmes extérieures au conseil interrégional qui doivent être des membres ou anciens membres titulaires ou suppléants d'un conseil de l'Ordre de niveau départemental, interrégional ou national et qui doivent être inscrites au tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort de la chambre.

**Nota :** *Sont électeurs les membres titulaires présents du conseil interrégional.*



● La chambre disciplinaire est ainsi composée de huit membres titulaires et de huit membres suppléants, soit quatre membres titulaires et quatre membres suppléants faisant partie du conseil interrégional élus par lui et quatre membres titulaires et quatre membres suppléants extérieurs au conseil également élus par lui.

**Réf. :** art. L.4124-7-I, L.4152-7, R.4124-4, R. 4125-2, R.4152-5

**Nota :** *ne peuvent être élus en tant qu'ancien membre d'un conseil de l'Ordre, les membres du conseil interrégional en cours de mandat.*

● La durée et le renouvellement des mandats

a. Pour les sages-femmes élues en tant que membres du conseil interrégional (4 membres titulaires et 4 membres suppléants).

La durée du mandat de ces sages-femmes est liée à celle de leur mandat de membre du conseil interrégional.

**Réf. :** art. R.4124-4

b. Pour les sages-femmes élues en tant que membres ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre (4 membres titulaires et 4 membres suppléants).

La durée de leur mandat est de 6 ans et il est renouvelable par moitié tous les trois ans.

Lorsque l'élection porte sur la totalité des membres de la chambre, il est nécessaire de faire, lors de l'élection, un tirage au sort répartissant ces élues en 2 groupes afin de déterminer celles dont le mandat expirera respectivement au bout de trois et six ans.

**Nota :** *pour les dispositions transitoires concernant le renouvellement des mandats des membres des chambres disciplinaires suite à la loi HPST et à l'article 8 III 3° du décret du 26 février 2010, Cf. tableau figurant à l'annexe 8.*

**Réf. :** art. R.4125-3

c. Les membres suppléants

Les membres suppléants de la chambre 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 prendra fin à la même date que celle à laquelle aurait pris fin celui du membre à remplacer.

**Réf. :** art. L.4124-5

● Les personnes éligibles

Il existe une condition d'éligibilité propre aux chambres disciplinaires. Les sages-femmes doivent être de nationalité française. Elles doivent naturellement être inscrites au tableau de l'un des conseils départementaux inclus dans le ressort de la chambre, c'est-à-dire dans l'interrégion.

Sont seules éligibles, sous réserve de ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires dans les conditions définies aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique et L.145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes inscrites à l'Ordre.

Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale.

Les membres sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles.

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner.

**Réf.** : art. L.4124-7, L.4124-11, L.4123-5, R.4125-1

**●Les inéligibilités :**

a. En cas de sanctions prononcées par une chambre disciplinaire

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une chambre disciplinaire de l'Ordre, la sanction de l'avertissement ou du blâme, sont privées du droit de faire partie d'une chambre disciplinaire de première instance pendant une durée de trois ans.

Lorsque la sanction consiste :

- soit en une interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer plusieurs ou la totalité des fonctions 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 ;
- soit en une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ;
- soit en une radiation du tableau de l'ordre,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée du droit, à titre définitif, de faire partie d'une chambre disciplinaire de première instance.

**Réf.** : art. L.4124-6

b. En cas de sanctions prononcées par une section des assurances sociales

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une section des assurances sociales la sanction de l'avertissement ou du blâme, avec ou sans publication, sont privées du droit de faire partie d'une chambre disciplinaire de première instance pendant une durée de 3 ans.

Lorsque la sanction consiste

- soit en une interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux,
- soit, dans le cas d'abus d'honoraires, en une sanction financière,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée à titre définitif du droit de faire partie d'une chambre disciplinaire de 1ère instance.

**Réf :** art. L. 145-2, L145-2-1 du code de la sécurité sociale

#### ● Les incompatibilités

Les fonctions de membre de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les fonctions de membre de la chambre disciplinaire de première instance.

**Réf :** art. L.4122-3-III

#### 3) Une personne siégeant avec voix consultative

Le médecin inspecteur régional de santé publique de la région dans laquelle se trouve le siège de la chambre disciplinaire de première instance ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à cette chambre disciplinaire.

**Nota :** *Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant ne siège pas dans certains cas (Cf. § 2, E., 2 ci-après)*

*La proposition de loi Fourcade actuellement examinée au Parlement supprime la présence du médecin inspecteur régional de santé publique à ces réunions. Toutefois, cette proposition envisage de remplacer ce médecin par la présence d'une sage-femme désignée par le directeur général de l'ARS qui assistera aux séances du conseil départemental.*

**Réf :** art. L.4152-8

### **B. Les élections**

Les élections doivent avoir lieu dans les 4 mois qui suivent l'élection des conseils interrégionaux.

#### 1) L'appel à candidature

La date des élections à la chambre doit être annoncée dans les mêmes conditions que l'annonce de la date des élections au conseil interrégional c'est-à-dire que cet appel est fait par le Conseil national, deux mois au moins avant la date prévue pour l'élection (Cf.§1.B, 1, a ci-dessus).

**Réf :** art. R.4124-1, R.4124-5

#### 2) Les déclarations de candidature

Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat doivent parvenir au Conseil national dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues pour les conseils interrégionaux c'est-à-dire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, 30 jours au moins avant le jour de l'élection.

Le dernier jour de réception des candidatures, l'heure de fermeture des bureaux est fixée à seize heures. Si ce jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, la réception des déclarations de candidature est close le jour ouvrable précédent à seize heures.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Le candidat doit mentionner dans sa lettre de candidature :

- sa date de naissance
- son adresse
- ses titres
- son mode d'exercice et le cas échéant
- sa qualification professionnelle
- ses fonctions dans les organismes professionnels

Il peut joindre une profession de foi rédigée à l'attention des électrices, laquelle sera jointe à l'envoi des documents électoraux. Rédigé en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ce document ne peut être consacré qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L.4121-3.

La liste des candidats est paraphée par la présidente du Conseil national.

**Réf :** art. R. 4123-2, R.4124-1, R.4124-5, R.4125-1

### 3) Le retrait de candidature

Le retrait de candidature peut intervenir 15 jours au plus tard avant la date du scrutin

**Ref :** art. R.4125-1

### 4) L'envoi de la liste des candidats

Quinze jours au moins avant la date de l'élection, la présidente du Conseil national adresse, à la Présidente du Conseil interrégional un exemplaire de la liste des candidats imprimée par ordre alphabétique sur papier blanc, et indiquant :

- leur adresse,
- leur date de naissance
- et, le cas échéant, leur qualification et leurs fonctions dans les organismes professionnels.

Sont jointes à cette liste les professions de foi rédigées, le cas échéant, par les candidats à l'attention des électrices.

**Réf :** art. R.4123-3, R. 4124-5

### 5) Le vote

Le conseil interrégional procède en même temps à l'élection des 4 membres titulaires et 4 membres suppléants de la chambre disciplinaire de première instance élus parmi les membres des conseils interrégionaux et au renouvellement de la moitié des 4 membres titulaires et 4 membres suppléants extérieurs au conseil interrégional.

Le vote a lieu à bulletin secret, au siège du conseil interrégional qui désigne un bureau de vote composé d'un président et de deux assesseurs.

**Nota :** *Seuls les membres titulaires présents participent au vote.*

**Réf :** art. R.4124-6

## 6) Le dépouillement

Le dépouillement doit être effectué en séance publique, dès la fin du scrutin. Les assesseurs comptent le nombre de voix obtenus par chacun des candidats. Le bureau de vote statue sur la validité des bulletins. Ceux dont la validité sont contestés ou refusés sont annexés au procès-verbal.

**Réf :** art. R.4123-12, R.4124-6

## 7) Les résultats du vote

### a. les candidats élus

Sont proclamés élus :

- En qualité de membres titulaires : les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de sièges de titulaires à pourvoir.
- En qualité de membres suppléants : les candidats suivants dans l'ordre du nombre de voix obtenues et jusqu'à concurrence du nombre de sièges de suppléants à pourvoir.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé des candidats est proclamé élu.

**Réf :** art. R.4124-6, R.4123-13

### b. le procès-verbal

Un procès-verbal de l'élection est immédiatement rédigé et signé par les membres du bureau de vote.

Le procès-verbal doit indiquer l'heure d'ouverture de la séance et l'heure de sa clôture, le décompte des voix obtenues par chaque candidat et le résultat des élections. Il mentionne les réclamations éventuelles ainsi que les décisions motivées prises par le bureau sur les incidents qui ont pu se produire au cours des opérations de vote.

Les bulletins de vote déclarés nuls ou contestés sont annexés au procès-verbal.

Pour chaque membre élu, titulaire ou suppléant, il doit être indiqué sur le procès-verbal les nom, prénoms, date de naissance et coordonnées.

Un exemplaire de ce procès verbal revêtu de la signature des membres du bureau de vote doit être transmis aux conseils départementaux intéressés, aux directeurs généraux des ARS du ressort du conseil interrégional, aux préfets de région, au Conseil national et au ministre chargé de la santé.

**Réf :** art. R.4123-14, R.4124-7

### c. la publication des résultats

Les résultats de l'élection sont publiés sans délai par les soins du préfet de région.

**Réf :** art. R.4124-7

## 8) Les contestations des résultats

Les élections aux chambres disciplinaires de première instance peuvent être déferées dans le délai de 15 jours au tribunal administratif.

Ce délai court, pour les sages-femmes, à compter du jour de l'élection et, pour les directeurs généraux des ARS ou le ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

**Réf. :** art. L.4125-5, R.4125-7

### **C. Les attributions et la compétence des chambres**

- Les chambres disciplinaires de première instance sont compétentes pour connaître des plaintes dirigées contre les sages-femmes pour des infractions au code de déontologie ; elles peuvent prononcer à l'égard de celles-ci les peines disciplinaires énumérées à l'article L.4124-6, dont certaines peuvent être assorties de sursis, et qui 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, du Conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance et de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre pendant une durée de trois ans ; les peines suivantes comportent la privation de ce droit à titre définitif.

- Dans certaines conditions, les chambres peuvent relever une sage-femme de l'incapacité résultant d'une décision de radiation.

- Lorsque les faits reprochés à une sage-femme ont révélé une insuffisance professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressée de suivre une formation dans le cadre du développement professionnel continu.

***Nota :*** *Les sanctions prononcées par la section des assurances sociales ne sont pas cumulables avec les peines prononcées par la chambre disciplinaire lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution.*

*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, la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre peut prononcer, s'il y a lieu, à son égard, une des sanctions précitées. A ces fins, l'autorité judiciaire avise obligatoirement et sans délai le Conseil national de l'ordre de toute condamnation, devenue définitive, d'une sage-femme, y compris les condamnations prononcées à l'étranger.*

**Réf :** art. L.4124-6, L.4124-6-1(en ce qui concerne l'insuffisance professionnelle, le décret d'application prévu n'est pas encore paru au journal officiel),L.4124-8, L.4126-6 du code de la santé publique, L.145-2 du code de la sécurité sociale

1) Les sages-femmes susceptibles d'être poursuivies devant la chambre disciplinaire

a. Les sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre

Les instances disciplinaires de l'Ordre ont pour mission de sanctionner les infractions aux dispositions du code de déontologie.

Ces dispositions s'imposant à toutes les sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre, celles-ci sont donc susceptibles d'être poursuivies devant la chambre disciplinaire en cas de non respect des dispositions du code de déontologie.

**Réf :** art. R.4127-301

b. Les étudiant(e)s sages-femmes effectuant des remplacements

Les étudiant(e)s sages-femmes effectuant des remplacements sont susceptibles d'être poursuivi(e)s devant la chambre disciplinaire.

**Réf :** art. R.4126-1

c. Les sages-femmes ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen effectuant des prestations de service en France

Ces sages-femmes sont susceptibles d'être poursuivies devant la chambre disciplinaire.

**Réf :** art. R.4126-2

d. Les sociétés d'exercice libéral

La société d'exercice libéral est soumise à toutes les mesures disciplinaires applicables aux professionnels de santé. Elle peut donc faire l'objet d'une action disciplinaire. Néanmoins, cette action contre la société suppose que dans le même temps, le plaignant introduise une action contre un ou plusieurs associés.

**Réf :** art. R.4113-18

e. L'hypothèse de poursuites à l'encontre d'une sage-femme radiée du tableau

- En cas de radiation à sa demande

La chambre disciplinaire est compétente pour connaître des poursuites contre une sage-femme qui n'est plus inscrite au tableau dès lors qu'elle y était inscrite à la date des faits et qu'elle a fait l'objet d'une radiation administrative du tableau à sa demande.

**Réf :** R.4126-8

- En cas de radiation consécutive à une sanction

La chambre disciplinaire est incompétente pour connaître des poursuites contre une sage-femme qui a fait l'objet, à la date où elle statue, d'une peine disciplinaire, devenue définitive, de radiation du tableau.

## 2) La compétence territoriale des chambres disciplinaires de première instance

Il existe une chambre disciplinaire de première instance dans chacun des cinq secteurs qui constitue le ressort du conseil interrégional ; leur siège est celui de ce conseil. (Cf. annexe 7)

**Réf :** art. L.4152-7

a. Pour la sage-femme ou la société d'exercice libéral inscrite au tableau de l'Ordre

Lorsqu'une plainte est formée contre une de ces personnes, la chambre disciplinaire compétente pour juger l'affaire est celle dans le ressort de laquelle se trouve le conseil départemental où est inscrite, à la date de la saisine de la juridiction, la sage-femme ou la société d'exercice libéral concernée.

Cette chambre restera compétente tout au long de l'affaire même si la sage-femme ou la société demande sa radiation et son inscription dans un autre département.

**Réf :** art. R.4126-8 (1<sup>er</sup> alinéa)

**Nota :** *les sages-femmes de la Réunion, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique relèvent de la compétence de la chambre disciplinaire de première instance du secteur I.*

**Réf :** art. L.4124-9, L.4124-10

b. Pour l'étudiant(e) sage-femme effectuant un remplacement

Lorsque la plainte est dirigée contre une étudiant(e), qui naturellement ne peut être inscrit(e) au tableau, la chambre disciplinaire compétente pour juger de l'affaire est celle dans le ressort de laquelle se trouve le conseil départemental où est inscrite, à la date de la saisine de la juridiction, la sage-femme auprès de laquelle a été effectué le remplacement.



**Nota :** Lorsque le remplacement est effectué dans un établissement de santé, la chambre disciplinaire de 1ère instance compétente est celle dans le ressort de laquelle est situé cet établissement.

**Réf :** art. R.4126-1

c. Pour les sages-femmes ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen effectuant des prestations de service en France

La chambre disciplinaire compétente est celle dans le ressort de laquelle sont exécutés les actes professionnels en cause.

**Réf :** art. R.4126-2

d. Pour la sage-femme qui n'est plus inscrite au tableau de l'Ordre à la date de la plainte

Lorsqu'une plainte est dirigée contre une personne qui n'est plus inscrite au tableau de l'Ordre à la date de la plainte, la chambre disciplinaire compétente pour juger de l'affaire est celle dans le ressort de laquelle se trouve le conseil départemental où était inscrit, à l'époque des faits, la sage-femme poursuivie.

**Réf :** art. R.4126-8 (2<sup>ème</sup> alinéa)

#### **D. Le fonctionnement des chambres disciplinaires de première instance**

##### 1) La fixation du siège

Le siège des chambres est le même que celui des conseils interrégionaux fixé par l'arrêté du 21 décembre 2007 (JO du 3 janvier 2008) qui a défini les cinq secteurs constituant le ressort territorial de ces conseils et des chambres disciplinaires.

**Réf :** art. L.4152-1, L.4152-7

##### 2) Le budget

A la différence des conseils de l'Ordre, la chambre disciplinaire n'est pas dotée de la personnalité morale, de ce fait elle ne peut donc bénéficier d'un budget autonome ; ses frais de fonctionnement sont pris en charge par le conseil interrégional.

C'est pourquoi, lorsque le Conseil national fixe la quotité de cotisation qui revient à ce conseil, il précise la part qui, à l'intérieur de celle-ci, sera consacrée au fonctionnement de la chambre disciplinaire de première instance.

Le budget du conseil interrégional doit différencier les frais occasionnés par le fonctionnement de la chambre disciplinaire de ses autres dépenses.

**Nota :** L'indemnisation du président de la chambre est à la charge de l'Etat et non à celle du conseil interrégional (Arrêté du 10 avril 2007 fixant le montant des indemnités allouées aux présidents des chambres disciplinaires des ordres des professions de santé, JO du 6 mai 2007).

*Les frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat. Ce sont les ARS qui versent les indemnités et remboursent ces frais de déplacement au président.*

**Réf :** art. L.4122-2, L.4125-1, R.4126-7

### 3) Les pouvoirs et le rôle du président

Les chambres disciplinaires sont présidées par un magistrat en fonction ou honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel. (Cf. § 2. A. 1 ci-dessus).

**Réf :** art. L.4124-7 II

#### a. Les ordonnances du président

● Par exception au caractère collégial des décisions rendues par la chambre, le président peut seul, sans instruction préalable et par ordonnance motivée :

- donner acte des désistements,
- rejeter les plaintes ou les requêtes qui ne relèvent manifestement pas de la compétence de la juridiction,
- constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une plainte ou une requête,
- rejeter les plaintes ou les requêtes manifestement irrecevables (lorsque la juridiction n'est pas tenue d'inviter l'auteur à les régulariser ou lorsqu'elles n'ont pas été régularisées à l'expiration du délai imparti par une demande en ce sens).

**Réf :** art. L.4124-7 IV, R.4126-5

● Le président peut, par ordonnance non motivée et non susceptible de recours, transmettre une plainte reçue par la chambre mais qui ne relève pas de sa compétence à la chambre disciplinaire de 1ère instance compétente.

La chambre disciplinaire nationale intervient dans certains cas pour régler les questions de compétence.

**Réf :** art. R.4126-9

#### b. Le rôle du président

Le président a autorité sur le fonctionnement juridictionnel de la chambre.

● Ainsi, le personnel du greffe, dont le greffier, est placé sous l'autorité fonctionnelle du président qui doit donner son avis préalablement à la désignation du greffier par la secrétaire générale du conseil interrégional.

● Pour chaque affaire le président désigne parmi les sages-femmes membres de la chambre un rapporteur qui ne peut être choisi ni parmi les conseillers membres du conseil départemental plaignant ni parmi les conseillers membres du conseil départemental au tableau duquel la sage-femme poursuivie est inscrite.

● Il donne délégation au greffier pour signer les courriers nécessaires à l'instruction de l'affaire

● Il détermine les détails dans lesquels doivent être produits les mémoires et peut adresser des mises en demeure si les délais ne sont pas respectés.

● Il établit le rôle de l'audience et fixe la date de celle-ci.

**Réf :** art. R.4126-6, R.4126-17, R.4126-25

#### 4) Le greffier

Le greffier désigné comme il est indiqué ci-dessus a pour rôle :

- de suivre l'instruction des affaires,
- d'exécuter les actes de procédure,
- d'assister au délibéré,
- d'assurer le greffe des audiences,
- de signer les courriers sur délégation du président de la chambre,
- de signer les décisions avec le président.

Il est placé sous l'autorité fonctionnelle du président de la juridiction.

Il est soumis au secret professionnel.

**Réf :** R.4126-6

**Nota :** *Ni la présidente, ni la vice-présidente du conseil interrégional, ni aucun membre de ce conseil n'a qualité pour signer les courriers relatifs à l'instruction d'un dossier disciplinaire ; ceux-ci ne peuvent être signés que par le président ou le greffier qui a reçu délégation du président.*

#### 5) Les mesures de sauvegarde

En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou de difficultés graves rendant son fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire de première instance peut être, sur proposition du ministre de la justice, dissoute par décret.

Dans ce cas ou en cas de démission de tous les membres de la chambre, le conseil interrégional ou à défaut le Conseil national de l'Ordre organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Le mandat des membres ainsi élus prendra fin à la date à laquelle aurait normalement pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

Jusqu'à l'installation de la nouvelle chambre et si le président de la chambre disciplinaire nationale est saisi de litiges dans le cas où les plaintes ont été déposées depuis plus de 6 mois, il les transmet à une autre chambre disciplinaire de première instance.

**Réf :** art. L.4124-7 (V)

### **E. La procédure disciplinaire**

Le chapitre VI du livre II du titre premier de la quatrième partie réglementaire du code de la santé publique, intitulé « procédure disciplinaire », qui comprend les articles R.4126-1 à R.4126-54, comporte de nombreuses dispositions dont la mise en œuvre est assurée par la

juridiction elle-même et qui n'ont donc pas leur place dans le présent recueil destiné aux membres des conseils et des chambres disciplinaires de l'Ordre.

Seules figurent ci-après les principales dispositions qui peuvent être utiles aux sages-femmes membres de la chambre disciplinaire.

1) La saisine de la chambre disciplinaire de première instance

a. Les instances et autorités ayant qualité pour saisir la chambre disciplinaire de première instance

- Le conseil départemental de l'Ordre ou le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes à la suite de plaintes

Le Conseil national ou le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel la sage-femme poursuivie est inscrite doivent saisir la chambre disciplinaire de 1ère instance compétente lorsqu'ils sont saisis de plaintes formées notamment par :

- les patients,
- les organismes locaux d'assurance maladie obligatoire,
- les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale,
- les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité.

Le Conseil national ou le conseil départemental peuvent s'associer ou non à la plainte. (Cf. Chapitre 1, § 5. 5))

Cette dernière instance est en principe l'intermédiaire par lequel doit passer la plainte formée à l'encontre une sage-femme par les personnes physiques ou morales qui estiment que celle-ci a eu un comportement fautif.

- Le conseil départemental ou le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes de leur propre initiative

Le Conseil national ou le conseil départemental peut aussi saisir la chambre disciplinaire de 1ère instance de sa propre initiative lorsque les faits dont il a connaissance n'ont pas donné lieu à une plainte.

- Les autres autorités ou organismes habilités à saisir la chambre

Peuvent également saisir la chambre disciplinaire de 1ère instance :

- le ministre chargé de la santé ;
- le préfet du département dans le ressort duquel la sage-femme est inscrite au tableau
- le directeur général de l'ARS dans le ressort de laquelle la sage-femme est inscrite au tableau
- le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel la sage-femme est inscrite au tableau à la date de la saisine.
- un syndicat ou une association de praticiens.

**Réf :** art. R.4126-1

**Nota :** *En ce qui concerne les sages-femmes chargées d'un service public, la chambre ne peut être saisie, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le préfet du département, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République, le Conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel la sage-femme est inscrite.*

**Réf :** art. L.4124-2

b) Le cas particulier de la saisine de la chambre en cas de suspension immédiate d'exercice prononcée en urgence par l'autorité administrative

(Cf. première partie, Chapitre 4, § 2., C)

## 2) La procédure : les principes

● La procédure est écrite et contradictoire, c'est-à-dire que tous les documents produits par une partie, par exemple le conseil départemental, doivent être communiqués à la sage-femme mise en cause afin que soient respectés les droits de la défense.

Par ailleurs, aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que la sage-femme en cause ait été entendue ou appelée à comparaître.

**Réf :** art. L.4126-1, R.4126-12, R.4126-14

● La procédure n'est pas publique : les pièces du dossier, conservées au greffe, peuvent être consultées seulement par le président, le rapporteur et, le cas échéant, les membres de la chambre appelés à siéger dans l'affaire, les parties.

● L'impartialité des membres de la chambre doit être assurée. Ainsi,

- aucun des membres de la chambre disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

- lorsque la chambre disciplinaire de première instance a été saisie par le ministre chargé de la santé, le directeur général de l'ARS ou par le préfet du département, le représentant de l'Etat mentionné à l'article L.4152-8, c'est-à-dire le médecin inspecteur régional de santé publique, ne siège pas (Cf. § 2, A, 3 ci-dessus)

**Réf :** art. L.4124-7 III

- lorsque le président d'une chambre saisie d'une affaire constate qu'un des membres de la chambre est en cause ou estime qu'il existe une autre raison objective de mettre en cause l'impartialité de la chambre, il transmet le dossier par une ordonnance non motivée et non susceptible de recours au président de la chambre disciplinaire nationale qui en attribue le jugement à la chambre qu'il désigne.

**Réf :** art. R.4126-9 (6<sup>ème</sup> alinéa)

- lorsqu'un membre de la chambre suppose en sa personne une cause de récusation ou estime en conscience devoir s'abstenir, il doit se faire remplacer par un autre membre que désigne le président de la chambre.

**Réf :** art. R.4126-23

### 3) Le rôle du rapporteur

La sage-femme désignée comme rapporteur a qualité pour entendre les parties, recueillir tous témoignages et procéder à toutes constatations utiles à la manifestation de la vérité. Elle peut demander aux parties toutes pièces ou tous documents utiles à la solution du litige.

Le rapporteur dresse un procès-verbal de chaque audition. Il est donné lecture à chaque partie ou chaque témoin de sa déposition. Le procès-verbal est signé par le rapporteur et la personne entendue ou mention est faite qu'il ne peut ou ne veut pas signer.

Les pièces recueillies par le rapporteur et les procès-verbaux d'audition sont versés au dossier et sont communiqués aux parties qui sont invitées à présenter des observations dans les mêmes conditions que les mémoires.

Le rapporteur remet au président de la chambre son rapport qui constitue un exposé objectif des faits, des pièces du dossier et des actes d'instruction accomplis.

**Réf :** art. R.4126-18

### 4) L'audience

La présidence de l'audience est assurée soit par le magistrat désigné comme titulaire soit par le magistrat désigné comme suppléant.

En cas d'empêchement ou d'abstention d'un membre titulaire de la chambre disciplinaire, ou si celui-ci acquiesce à une demande de récusation, il peut être remplacé indifféremment par un des membres suppléants, quel que soit le conseil départemental au tableau duquel ce dernier est inscrit.

La chambre siège en formation d'au moins 3 membres y compris le Président.

Les affaires sont en principe examinées en audience publique à laquelle sont naturellement convoquées les parties.

Néanmoins, lorsque l'ordre public, le respect de la vie privée ou du secret médical le justifient, le président peut d'office ou à la demande d'une des parties après avoir pris, le cas échéant, l'avis du rapporteur interdire l'accès à la salle pendant tout ou partie de l'audience.

Au cours de l'audience publique, les membres de la juridiction ne doivent ni manifester leur opinion ni s'absenter.

**Réf :** art. L.4152-7, R.4126-23, R.4126-26, R.4126-28 du code de la santé publique, L.731-1 du code de justice administrative

### 5) Le délibéré et la décision

Les décisions qui doivent être motivées sont prises par la chambre à la majorité des voix hors la présence des parties.

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le délibéré, c'est-à-dire la discussion qui aboutit à la décision de la chambre, a lieu derrière des portes closes. Le greffier assiste au délibéré.

Les membres de la juridiction ne peuvent communiquer avec les personnes de l'extérieur ou avec les parties et ne peuvent recevoir de nouvelles preuves qui ne feraient pas partie du dossier.

Les personnes qui participent ou assistent au délibéré sont soumises à l'obligation de respecter strictement le secret.

Cela signifie que ne doivent être révélés à quiconque ni le contenu du dossier ni le déroulement du délibéré (par exemple la position prise par le président ou tel ou tel membre ou par le membre ayant voix consultative) ni la majorité à laquelle la décision a été prise.

**Réf :** art. L.8, R.731-5 du code de justice administrative, R.4126-28 du code de la santé publique.

**Nota :** La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire en raison d'une fonction est punie par l'article 226-13 du code pénal.

#### 6) Les voies de recours

Il peut être fait appel dans le délai de trente jours à compter de la date de notification de la décision devant la chambre disciplinaire nationale des décisions prises par les chambres disciplinaires de 1ère instance.

En ce qui concerne les personnes ayant qualité pour faire appel et l'effet suspensif de l'appel, Cf Chapitre 3, §2, E, 1 ci-après.

**Réf :** art. L.4122-3 et R.4126-44

### **§ 3. LES SECTIONS DES ASSURANCES SOCIALES DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIERE INSTANCE**

Les dispositions régissant les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance figurent dans le code de la sécurité sociale et non dans celui de la santé publique.

Il s'agit de juridictions disciplinaires ordinaires, comme les chambres disciplinaires de première instance, mais qui diffèrent

- par leur composition paritaire associant élues ordinaires et médecins conseils de la sécurité sociale,
- par le fait que ce sont les organismes de sécurité sociale et/ ou les médecins conseils qui sont à l'origine des plaintes, les conseils départementaux de l'Ordre et les syndicats n'usant pratiquement jamais de la possibilité qu'ils ont de saisir ces juridictions,
- par les sanctions prononcées qui ne concernent pas l'exercice de la profession mais le droit pour une sage-femme de donner des soins aux assurés sociaux, ce qui, d'ailleurs, a pratiquement les mêmes conséquences.

Toutefois, les faits que peuvent retenir les sections des assurances sociales à l'encontre d'une sage-femme ne se limitent pas à la méconnaissance des règles applicables en matière de sécurité sociale mais concernent aussi les infractions au code de déontologie, notamment en ce qui concerne les devoirs des sages-femmes vis-à-vis des patientes.

**Nota :** La loi du 4 mars 2002 (art. 62 XV) a substitué cette nouvelle appellation à celle de « section des assurances sociales des conseils interrégionaux » qui était cependant plus exacte dès lors que les sections des assurances sociales n'ont pas de lien avec les chambres disciplinaires de première instance, sauf un secrétariat généralement commun avec le greffe des chambres.

#### **A. La composition des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance**

##### **1) Un magistrat président**

Les sections des assurances sociales sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs ou des cours administratives d'appel (en activité ou honoraire) qui est nommé, avec plusieurs suppléants, par le vice président du Conseil d'Etat sur proposition du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil interrégional.

**Réf :** art. L 145-6 du code de la sécurité sociale

##### **2) Des sages-femmes désignées au sein des conseils interrégionaux**

Deux assesseurs sont nommés par le préfet de la région où est situé le siège du conseil interrégional pour représenter l'Ordre des sages-femmes au sein des sections des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance.

Ils sont choisis par et parmi les membres du conseil interrégional et nommés sur proposition de celui-ci.

Des assesseurs suppléants sont nommés pour chaque assesseur titulaire.

Ils sont désignés dans les mêmes conditions que les assesseurs titulaires.

**Réf :** art. L.145-6, R.145-6, R.145-9 du code de la sécurité sociale

##### **3) Des représentants des organismes de sécurité sociale**

Deux assesseurs sont nommés par le même préfet de la région pour représenter les organismes d'assurance maladie au sein de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance :

- le premier est nommé 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 est nommé sur proposition conjointe des responsables des services médicaux compétents dans la région respectivement du régime de protection sociale agricole et du régime social des indépendants, parmi les médecins-conseils titulaires chargés du contrôle médical dans ces régimes.

A défaut d'accord entre ces responsables sur le nom d'un médecin et après une mise en demeure demeurée infructueuse, le préfet de région procède, à l'expiration d'un délai de quinze jours à dater de celle-ci, à la désignation d'office du second représentant après avis du médecin conseil régional du régime général de sécurité sociale.



Des assesseurs suppléants sont nommés pour chaque assesseur titulaire. Ils sont désignés dans les mêmes conditions que les assesseurs titulaires.

**Réf :** art. L.145-6, R.145-6 et R.145-9 du code de la sécurité sociale

## **B. Les attributions et la compétence des sections des assurances sociales**

Les sections des assurances sociales statuent sur les fraudes, abus, fautes et tous faits intéressant l'exercice de la profession commis par les sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Elles peuvent prononcer à l'égard de celles-ci les sanctions énumérées à l'article L. 145-2, (dont certaines peuvent être assorties de sursis et/ ou faire l'objet d'une publication) qui vont de l'avertissement à l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux ; en outre des remboursements d'honoraires peuvent être ordonnés à titre de sanction. (Cf. E. 5 ci-après)

Dans certaines conditions, les sections des assurances sociales peuvent relever une sage-femme de l'incapacité résultant d'une décision d'interdiction permanente de donner des soins aux assurés sociaux.

Les affaires sont jugées en première instance par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et en appel par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

**Réf :** art. L 145-1, L.145-2 du code de la sécurité sociale

**Nota :** *Les sanctions prononcées par les sections des assurances sociales ne sont pas cumulables avec les peines infligées à raison des mêmes faits par les chambres disciplinaires. Si les sanctions sont différentes, seule la plus forte est mise à exécution.*

**Réf :** L.4124-6

### 1) Les sages-femmes susceptibles d'être poursuivies devant les sections des assurances sociales

Il s'agit des sages-femmes exerçant à titre libéral, exclusivement ou non.

### 2) La compétence territoriale des sections des assurances sociales

Est compétente la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance dans le ressort de laquelle la sage-femme exerce sa profession à la date de la saisine de la section.

**Réf :** art. R.145-17 du code de la sécurité sociale

## **C. La saisine des sections des assurances sociales**

Les sections des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance peuvent être saisies de plaintes formées à l'encontre de sages-femmes par :

- les organismes d'assurance maladie, les caisses de mutualité sociale agricole et les autres organismes assureurs,
- les syndicats de sages-femmes,
- les conseils départementaux de l'Ordre intéressés,
- les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ou leurs représentants
- les chefs de services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou leurs représentants,
- 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 (en ce qui concerne le régime général),
- le médecin-conseil national et les médecins-conseils chefs de service des échelons départementaux ou pluri départementaux du contrôle médical (en ce qui concerne le régime agricole),
- les médecins-conseils responsables du service du contrôle médical d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale (en ce qui concerne les autres régimes).

**Réf :** art. R.145-18 du code de la sécurité sociale

#### **D. Le fonctionnement des sections des assurances sociales**

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre est une juridiction.

**Réf :** art. L. 145-6 du code de la sécurité sociale

##### 1) Le siège

Le siège et le secrétariat des sections des assurances sociales de la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance sont ceux des conseils interrégionaux.

**Réf :** art. R.145-13 du code de la sécurité sociale, arrêté du 21 décembre 2007(JO du 3 janvier 2008)

##### 2) Le budget

La section des assurances sociales n'est pas dotée de la personnalité morale ; de ce fait elle ne peut bénéficier d'un budget autonome : ses frais de fonctionnement sont pris en charge par le conseil interrégional.

**Nota :** *L'indemnisation du président est à la charge de l'Etat et non à celle des conseils interrégionaux. Les frais de déplacement sont remboursés par l'Etat dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat. Ce sont les DRASS qui versent ces indemnités et remboursent les frais de déplacement au Président.*

**Réf :** art. R.145-29 du code de la sécurité sociale et arrêté du 28 août 2007 fixant le montant des indemnités susceptibles d'être allouées aux présidents des sections des assurances

sociales des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions de santé (JO 11 septembre 2007).

### 3) Les pouvoirs et le rôle du magistrat président

Les sections des assurances sociales sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs ou des cours administratives d'appel. (Cf. §3. A.1) ci-dessus)

**Réf :** L.145-6 du code de la sécurité sociale

#### a. Les ordonnances du président

Par exception au caractère collégial des décisions prises par la section des assurances sociales, le président peut seul, par ordonnance,

- donner des actes de désistements,
- constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête,
- rejeter des conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance.

**Réf :** art. L.145-9 du code de la sécurité sociale

#### b. Le rôle du président

Les dispositions du code de la sécurité sociale ne sont pas très explicites sur ce point. Son rôle n'est pas fondamentalement différent de celui qui est exercé par le président de la chambre disciplinaire de première instance (Cf. §2.,D.3. ci-dessus).

### 4) Le secrétariat

Le rôle du secrétariat est le même que celui du greffe des chambres disciplinaires de première instance (Cf. § 2., D., 4 ci-dessus).

## **E. La procédure suivie devant les sections des assurances sociales**

L'article R. 145-16 du code de la sécurité sociale a renvoyé aux règles applicables à la procédure devant les conseils interrégionaux, telle qu'elle avait été fixée par le décret n° 48-1671 du 26 octobre 1948, modifié, sous les réserves figurant aux articles R. 145-17 à R.145-26 de ce même code.

*En attendant la modification en cours du code de la sécurité sociale pour tenir compte des nouvelles dispositions applicables devant les chambres disciplinaires de 1ere instance (issues du décret n° 2007-734 du 25 mars 2007 et figurant aux articles R.4126-1 à R.4126-54 du code de la santé publique), ce sont donc toujours les dispositions du décret précité du 26 octobre 1948 modifié qui s'appliquent*

On se bornera à indiquer ci-après les principales dispositions qui peuvent être utiles aux sages-femmes membres des sections des assurances sociales.

### 1) Les principes

- La procédure est écrite et contradictoire c'est-à-dire que tous les documents produits par le ou les plaignants doivent être communiqués à la sage-femme en cause afin que soient respectés les droits de la défense.

**Réf :** art. L.145-8, R.145-15, R.145-19 du code de la sécurité sociale

- La procédure n'est pas publique : les pièces du dossier, conservées au secrétariat peuvent être consultées seulement par le président, le rapporteur, le cas échéant, par les membres de la section appelés à siéger dans l'affaire et les parties.

- L'impartialité des membres de la section doit être assurée.

Par exemple, si l'un des membres a des liens avec la sage-femme en cause, il ne doit pas siéger.

### 2) Des délais spécifiques

- Les faits invoqués par les plaignants ne peuvent être antérieurs de plus de trois ans à la date de la saisine de la section des assurances sociales : il existe donc une prescription.

**Réf :** art. R.145-17 du code de la sécurité sociale

- Si la section des assurances sociales ne s'est pas prononcée dans le délai d'un an à compter de la réception de la plainte, le requérant peut saisir la section des assurances sociales du Conseil national qui jugera l'affaire.

La juridiction de première instance est dessaisie à la date de l'enregistrement de la requête au Conseil national.

**Réf :** art. R.145-23 du code de la sécurité sociale

### 3) Le rôle du rapporteur

Le rapporteur a qualité pour recueillir les témoignages qu'il croit devoir susciter et pour procéder à toutes constatations utiles.

**Réf :** art. 23 du décret du 26 octobre 1948.

### 4) L'audience

- La présidence de l'audience est assurée soit par le magistrat désigné comme titulaire soit par le magistrat désigné comme suppléant.

- Les sections des assurances sociales doivent siéger au complet c'est-à-dire qu'elles doivent toujours comprendre, outre le président, quatre membres, soit deux assesseurs, titulaires ou suppléants, représentant les organismes de sécurité sociale et deux assesseurs, titulaires ou suppléants, issus du conseil interrégional.

**Réf :** art. R. 145-14 du code de la sécurité sociale

- Les affaires sont en principe examinées en audience publique à laquelle sont naturellement convoqués le ou les plaignants et la sage-femme en cause.

Toutefois, le président peut d'office ou à la demande d'une des parties 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 le secret médical le justifie.

**Réf :** art.12 et 13 du décret du 26 octobre 1948

**Nota :** *Au cours de l'audience publique les membres de la juridiction ne doivent ni manifester leur opinion ni s'absenter.*

#### 5) Le délibéré et la décision

Les décisions sont prises par la section à la majorité des voix hors la présence des parties ; elles doivent être motivées.

La délibération demeure secrète.

Les membres des sections des assurances sociales sont astreints au secret professionnel.

Les sanctions pouvant être prononcées par la section des assurances sociales sont les suivantes :

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.

**Réf :** art. 15 et 16 du décret du 26 octobre 1948, L.145-2, R. 145-27 du code de la sécurité sociale

**Nota :** *sur la portée du secret, (Cf., § 2., E, 5) ci-dessus).*

#### 6) Les voies de recours

Les décisions des sections des assurances sociales peuvent faire l'objet d'un appel devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre.

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

**Réf :** L.145-1, R.145-21 du code de la sécurité sociale



## **CHAPITRE 3 : LES INSTANCES NATIONALES**

### **§ 1. LE CONSEIL NATIONAL**

#### **A. La composition du Conseil national**

##### 1) Des sages-femmes élues

Le Conseil national est composé de cinq sages-femmes élues par les membres titulaires des conseils départementaux, regroupés en cinq secteurs, comprenant chacun plusieurs régions, définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chacune des élues représente un secteur, et, en outre, deux d'entre elles représentent les départements d'outre mer (Cf. d. ci-après).

**Réf** : art. L. 4152-1, L.4152-2, arrêté du 21 décembre 2007 (JO du 3 janvier 2008)

##### a. La durée et le renouvellement des mandats

###### ● La durée des mandats

Le mandat des membres du Conseil national est de 6 ans ; ses membres sont rééligibles. Le Conseil est renouvelé par moitié ou plus exactement par fraction tous les trois ans.

**Réf** : art. R.4125-3, R.4125-6, R.4152-1

###### ● La fin anticipée du mandat : la démission d'office

Tout conseiller national qui, sans motif valable, n'a pas siégé durant trois séances consécutives peut être déclaré démissionnaire par le Conseil national.

Par ailleurs, lorsqu'un conseiller ordinal n'est plus inscrit au tableau ou qu'il ne remplit plus les conditions exigées pour être éligible, il est réputé démissionnaire d'office. Cette décision lui est notifiée par la présidente du Conseil national.

Lorsque la vacance d'un siège est constatée, le siège est pourvu immédiatement par le membre suppléant élu au même scrutin et ayant recueilli le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité des voix, le siège est pourvu par le plus âgé des membres suppléants ayant obtenu le même nombre de voix.

**Réf** : art. L.4125-3, R.4125-5

###### ● Le renouvellement des mandats

Pour permettre le renouvellement d'une partie des membres du conseil, tous les trois ans, ceux-ci sont répartis en 2 groupes:

- le premier groupe est constitué de deux sages-femmes élues respectivement au sein du premier et du deuxième secteur,

- Le deuxième groupe est constitué de trois sages-femmes élues au sein du troisième, quatrième et cinquième secteur,

**Réf. :** art. R.4152-1

**Nota :** Pour les dispositions transitoires concernant le renouvellement des mandats des membres du Conseil national suite à l'article 62, 2, a, de la loi HPST, Cf. tableau figurant à l'annexe 8.

#### b. Les personnes éligibles

Sont seules éligibles, sous réserve de ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires dans les conditions définies aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes :

- de nationalité française ou ressortissantes de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen,

- et inscrites à l'Ordre

Le candidat à une élection du Conseil national doit être inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'Ordre.

Le candidat à cette élection doit être à jour de sa cotisation ordinale.

Les conseillers sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles.

**Réf. :** art. L.4123-5, R.4125-1

#### c. Les inéligibilités

- En cas de sanctions prononcées par une chambre disciplinaire

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une chambre disciplinaire de l'Ordre, la sanction de l'avertissement ou du blâme, sont privées du droit de faire partie du Conseil national pendant une durée de trois ans.

Lorsque la sanction consiste :

- soit en une interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer plusieurs ou la totalité des fonctions 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 ;
- soit en une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ;
- soit en une radiation du tableau de l'ordre

la sage-femme sanctionnée se trouve privée du droit, à titre définitif, de faire partie du Conseil national.

**Réf. :** art. L.4124-6



- En cas de sanctions prononcées par une section des assurances sociales

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une section des assurances sociales la sanction de l'avertissement ou du blâme, avec ou sans publication, sont privées du droit de faire partie du Conseil national pendant une durée de 3 ans.

Lorsque la sanction consiste

- soit en une interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux,
- soit, dans le cas d'abus d'honoraires, en une sanction financière,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée à titre définitif du droit de faire partie du Conseil national.

**Réf :** art. L. 145-2, L.145-2-1 du code de la sécurité sociale

#### d. La représentation des sages-femmes des D.O.M.

Les sages-femmes des D.O.M sont représentées au sein du Conseil national par deux sages-femmes, l'une au titre de la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane, l'autre au titre de La Réunion.

Elles sont élues par les conseils départementaux intéressés (ou à défaut de celui-ci , par les sages-femmes elles mêmes) parmi les sages-femmes exerçant dans la métropole et déjà membres du Conseil national.

**Réf :** art. L.4152-2

#### 2) Un conseiller d'Etat

Le Conseil national est assisté par un membre du conseil d'Etat qui a au moins le rang de conseiller d'Etat.

Il est nommé avec un ou plusieurs suppléants par le ministre de la justice.

Le conseiller d'Etat a voix délibérative.

**Réf :** art. L.4122-1-1

#### 3) D'autres personnes désignées

Trois médecins sont désignés pour représenter au sein du Conseil national les ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et de la sécurité sociale.

Ils ont voix consultative.

**Réf :** art. L.4152-3

## **B. L'élection du Conseil national**

### 1) La procédure de vote

#### a. L'appel à candidature

La date des élections au Conseil national de l'Ordre est annoncée deux mois à l'avance dans le bulletin national de l'Ordre. Cette annonce comporte les mentions figurant au 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> de l'article R.4123-2 (Cf. Chapitre 1, §2., A, 1)

**Réf :** art. R.4122-1, R.4123-2

#### b. Les déclarations de candidature

A partir de l'annonce des élections et au moins 30 jours avant la date de l'élection, les candidats doivent faire connaître à la présidente du Conseil national, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, leur candidature accompagnée le cas échéant d'une profession de foi rédigée dans une certaine forme (Cf. Chapitre 1, § 2., A.1)).

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Le Conseil national transmet à chaque conseil départemental concerné par l'élection les noms, prénoms et adresses des candidats.

**Réf :** art. R.4122-1

#### c. Le retrait d'un candidat

Le retrait par une sage-femme de sa candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote (Cf. Chapitre 1, § 2., A).

Ce retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposée au siège du Conseil national contre récépissé.

**Réf. :** art. R.4125-1

#### d. L'envoi des instruments de vote

La présidente du conseil départemental envoie aux électeurs, 15 jours au moins avant la date de l'élection, un exemplaire de la liste des candidats.

Cette liste, imprimée par ordre alphabétique sur papier blanc, doit indiquer l'adresse, la date de naissance, la qualification et les fonctions dans les organismes professionnels des candidats.

Sont joints à cette liste les professions de foi rédigées, le cas échéant, par les candidats à l'attention des électeurs.

Doivent également être joints à la liste le rappel des modalités de vote.

Cette liste peut servir de bulletin de vote.

La présidente envoie en même temps aux électeurs 2 enveloppes opaques :

- La première est destinée à contenir le bulletin de vote.

- La seconde est destinée à contenir la première enveloppe et porte les inscriptions suivantes :

- Conseil national ;
- élection du (date de l'élection).

**Réf.** : art. R.4122-2, R.4123-4

#### e. Le vote

Le vote pour l'élection des membres du Conseil national se fait uniquement par correspondance.

- Les modalités de vote

1) Le bulletin de vote ne peut comporter, sous peine de nullité, un nombre de noms supérieur au nombre de siège de titulaires et de suppléants à pourvoir, ni de signe de reconnaissance. Sous ces réserves, l'électeur peut voter sur papier libre.

2) Lorsque l'électeur utilise la liste des candidats comme bulletin de vote, il coche sur cette liste qui lui a été adressée le nom des candidats qu'il entend élire.

3) L'enveloppe contenant ce bulletin de vote et sur laquelle le votant ne doit porter aucune inscription est placée, fermée, dans la deuxième enveloppe sur laquelle il devra mentionner ses nom, prénoms et adresse.

4) Cette 2ème enveloppe est, à peine de nullité, obligatoirement revêtue de la signature manuscrite du votant.

- L'envoi des votes

Les votes sont adressés ou déposés au siège du Conseil national. Ils y sont conservés dans une boîte scellée en présence des membres du Conseil. Les nom, prénoms ainsi que l'adresse du votant sont enregistrés par date d'arrivée.

Le scrutin prend fin au jour de l'élection à l'heure précisée lors de l'annonce de celle-ci. Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

**Réf.** : art. R.4122-2, R.4123-5, R.4123-8

#### f. Le dépouillement

Le dépouillement a lieu sans désemparer le jour de l'élection, au siège du conseil national, en séance publique, sous la surveillance du bureau de vote désigné par le président du conseil national sur proposition du bureau de ce conseil.

**Réf** : art. R.4122-3

#### g. Les résultats du vote

- Les candidats élus

Le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix est élu.

En cas d'égalité des voix, le plus âgé est élu.

**Réf :** art. R.4122-2, R.4123-13

- Le procès-verbal

Un procès verbal de l'élection est immédiatement établi dans les conditions prévues à l'article R.4123-14 et les bulletins de vote sont conservés dans les conditions prévues au même article. (Cf. Chapitre 1, §2., A., 6), c))

Copie en est adressée immédiatement aux conseils départementaux, interrégionaux intéressés et au ministre chargé de la santé.

**Réf :** art. R.4122-4, R.4123-14

- La publication des résultats

Le résultat des élections est publié dans le premier bulletin de l'Ordre national qui paraît après le scrutin.

**Réf :** art. R.4122-4

#### h. Les contestations des résultats

Les élections du conseil peuvent être déférées dans le délai de 15 jours au tribunal administratif.

Ce délai court, pour les sages-femmes, à compter du jour de l'élection et, pour les directeurs généraux des ARS ou le ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

**Réf. :** art. L.4125-5, R.4125-7

## 2) La première réunion du Conseil national

### a. L'élection des membres du bureau

A la première réunion qui suit le renouvellement par fraction, le Conseil national élit son président et les membres du bureau dans les conditions prévues aux articles R.4123-16 et R.4123-17. (Cf. Chapitre 1, §2., B., 2.)

Sont électeurs les membres présents

**Réf :** R.4122-4-1, R.4125-2

### b. La composition du bureau

Outre la présidente, le bureau comporte une secrétaire générale et une trésorière élues après chaque renouvellement partiel.

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier du Conseil national et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national.

**Réf :** art. L. 4125-2, règlement intérieur du Conseil national.

### **C. Les attributions du Conseil national**

#### 1) Attributions générales

● Les missions de l'Ordre définies à l'article L. 4121-2 sont exercées au niveau national par le Conseil national qui, ainsi :

- veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme,
- veille à l'observation par les sages-femmes des devoirs professionnels et des règles contenues dans le code de déontologie,
- défend l'honneur et l'indépendance de la profession de sage-femme.

**Réf :** art. L.4121-2, L.4122-1

● Le Conseil national contrôle l'exercice des attributions générales de l'Ordre énumérées à l'article L4121-2 :

- dans le cadre départemental, par le conseil départemental
- dans le cadre interrégional, par le conseil interrégional

**Réf :** art. L.4123-1, L.4124-11

● Le conseil national prépare le code de déontologie des sages-femmes, édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat.

**Nota :** - *Plusieurs modifications du code de déontologie édicté par le décret du 8 août 1991 ont été préparées par le Conseil national et introduites dans le code pour l'adapter à l'évolution de la profession et aux besoins des patientes et des nouveau-nés.*

- *Le code de déontologie (art. R.4127-301 à R.4127-367) figure à l'annexe 1*

**Réf :** art. L.4127-1

● Le Conseil national étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

● Il peut exercer devant toutes les juridictions tous les droits réservés à la partie civile relatifs aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de sage-femme y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession.

**Réf :** art. L.4122-1

● Les délibérations du Conseil national ne sont pas publiques

**Réf :** art. L.4122-1-1

## 2) En matière de gestion

Le Conseil national :

- fixe le montant de la cotisation obligatoire versée à l'Ordre par toutes les sages-femmes inscrites au tableau, qu'il s'agisse de personnes physiques ou de sociétés d'exercice libéral.
- détermine les quotités de 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 deux dernières instances,
- gère les biens de l'Ordre,
- crée ou subventionne des œuvres intéressant la profession de sage-femme ainsi que des œuvres d'entraide,
- valide et contrôle la gestion des conseils interrégionaux et des conseils départementaux qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendants de ces conseils,
- reçoit des conseils départementaux et interrégionaux leurs documents budgétaires et comptables et peut demander tout autre document qui lui paraît nécessaire,
- élabore un règlement de trésorerie fixant les modalités de la validation et du contrôle de la gestion de l'ensemble des instances ordinales (Cf. annexe 3),
- fixe les conditions et les limites dans lesquelles les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement,
- verse aux conseils interrégionaux ainsi qu'aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

**Nota** : *Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du Conseil national.*

**Réf** : art. L. 4122-2, L.4125-3-1

## 3) En matière d'inscription à l'Ordre

Le Conseil national peut faire appel devant le conseil interrégional de l'Ordre d'une décision d'inscription rendue par le conseil départemental.

**Nota** : *Il ne s'agit pas à proprement parler d'un « appel », le conseil interrégional n'étant pas une juridiction.*

**Réf** : art. L.4112-4

4) Les recours hiérarchiques qui peuvent être formés devant le Conseil national

a. Les recours hiérarchiques contre les décisions des conseils départementaux

En dehors des décisions rendues en matière d'inscription au tableau, les décisions prises par le conseil départemental peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil national ; ce recours doit être exercé avant tout recours contentieux.

**Réf :** art. R.4127-367

b. Les recours hiérarchiques contre les décisions des conseils interrégionaux

- En matière d'inscription au tableau d'une sage-femme

Les décisions des conseils interrégionaux en matière d'inscription au tableau peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil national.

Dans ce cas, le Conseil national peut déléguer ses pouvoirs à une formation qui se prononce en son nom.

**Réf :** art. L4124-11 II

**Nota :** *L'article L.4112-4 indique que les décisions du conseil interrégional en matière d'inscription au tableau peuvent être frappés « d'appel » devant le Conseil national par la sage-femme intéressée ou par le conseil départemental et fixe le délai « d'appel » à trente jours ; en réalité, il s'agit bien du recours hiérarchique mentionné à l'article L.4124-11 II*

- Dans l'hypothèse d'une suspension temporaire

Les décisions du conseil interrégional rendues en matière de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique ou d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le Conseil national.

Dans ce cas, le Conseil national peut déléguer ses pouvoirs à une formation qui se prononce en son nom.

**Réf :** art. L. 4124-11-II

**Nota :** *-La procédure de suspension pour insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession sera applicable dès la parution au journal officiel du décret prévu à l'article L.4113-14.*

*-Les décisions du Conseil national prises sur recours hiérarchique peuvent désormais être contestées devant le tribunal administratif alors que, jusqu'à l'intervention du décret n°2010-164 du 22 février 2010 qui a modifié l'article R.311-1 du code de justice administrative, le contentieux de ces décisions relevait du Conseil d'Etat en première instance.*

## 5) Le fonctionnement du Conseil national

Le Conseil national a adopté en 2002 son règlement intérieur qui a été légèrement modifié en 2007 et en 2009 notamment pour tenir compte de certaines modifications législatives et réglementaires et dont les principales dispositions sont les suivantes.

### ● Le budget et les comptes

Le Conseil national arrête au plus tard au mois de novembre le budget prévisionnel de l'exercice suivant et fixe le montant de la cotisation et les quotités revenant aux différentes instances ordinales.

Il approuve, avant le 1<sup>er</sup> juin, les comptes de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente, attestés par le commissaire aux comptes et présentés par la trésorière.

### ● Les sessions et réunions du Conseil national

Le Conseil national se réunit quatre fois par an en session plénière à laquelle participent tous ses membres ayant voix délibérative ou consultative afin de délibérer sur les questions les plus importantes.

Entre temps ont lieu des réunions dites « intersessions » auxquelles ne participent que les membres ayant voix délibérative.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ; en cas de partage des voix, celle de la présidente est prépondérante. Il ne peut y avoir ni vote par correspondance, ni délégation de pouvoirs.

Les séances ne sont pas publiques et les membres sont tenus de respecter le secret des délibérations.

Des procès verbaux sont établis après chaque séance.

### ● Le bureau du Conseil national

Le bureau comprend la présidente, la secrétaire générale et la trésorière ; il est élu tous les trois ans par le Conseil suivant chaque renouvellement partiel de celui-ci.

Il prend les décisions se rattachant à la gestion courante (recrutement et rémunération des salariés du siège, montant des indemnités allouées aux conseillères nationales, examen de l'avant projet de budget prévisionnel etc....).

La présidente représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile ; elle est autorisée par le Conseil national à ester en justice et à accepter les dons et legs ; elle est l'ordonnateur principal des dépenses, sous réserve des délégations qu'elle accorde.

Elle préside les séances, les sessions, les intersessions et les réunions de bureau.

Elle exprime les points de vue ou prises de position du Conseil national sur les différents sujets intéressant la profession de sage-femme.

La secrétaire générale dirige, sous l'autorité de la présidente, les services de l'Ordre qu'elle coordonne et contrôle.

Elle veille à l'application des décisions du Conseil et du bureau et à l'information des conseils départementaux et interrégionaux.



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

Elle contrôle le versement de la quote part des cotisations revenant au Conseil national et l'encaisse ainsi que toutes sommes revenant au Conseil.

Elle veille à la bonne exécution du budget et propose au bureau toutes les mesures propres à assurer la gestion de la trésorerie.

Elle surveille la gestion des conseils départementaux ou interrégionaux.

#### **D. Les mesures de sauvegarde**

Lorsque, par leur fait, les membres du Conseil national mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, sa dissolution est prononcée par décret pris sur proposition du ministre chargé de la santé.

Dans ce cas ou en cas de démission de tous les membres du conseil, le ministre chargé de la santé nomme une délégation de cinq membres chargée :

-d'organiser l'élection d'un nouveau conseil sans délai,

-de régler les affaires courantes,

-de se prononcer sur la suspension d'une sage-femme en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession lorsque le conseil interrégional n'a pas statué dans le délai de deux mois à compter de sa saisine,

-de se prononcer sur le recours hiérarchique formé contre les décisions des conseils interrégionaux en matière d'inscription au tableau et de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité rendant dangereux l'exercice de la profession.

-de statuer sur les recours contre les décisions des conseils départementaux en application du code de déontologie.

**Réf :** art. L.4122-1-2

## **§ 2. LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE**

Jusqu'à la réforme prévue par la loi du 4 mars 2002, la juridiction disciplinaire d'appel était depuis juin 1996, la section disciplinaire du Conseil national.

Depuis la réforme, entrée en vigueur après la parution du décret n°2007-434 du 25 mars 2007 relatif à la procédure (Cf. art. R.4126-1 à R.4126-54), la juridiction disciplinaire d'appel est dénommée « chambre disciplinaire nationale » et les sages-femmes qui y sont élues ne sont plus exclusivement des membres du Conseil national.

Il est à signaler que pour aider les membres élus de ces chambres, le Conseil national a élaboré un guide de la chambre disciplinaire.

### **A. La composition de la chambre disciplinaire nationale**

#### 1) Un conseiller d'Etat président

La chambre disciplinaire nationale est présidée par un membre du Conseil d'Etat en activité ou honoraire ayant au moins le rang de conseiller d'Etat nommé par le ministre de la justice. Un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

**Nota :** *ce conseiller d'Etat est, par ailleurs, chargé d'assister le Conseil national de l'Ordre et participe, avec voix délibérative, aux réunions de celui-ci*

**Réf :** art. L.4122-1-1, L.4122-3-II

## 2) Des sages-femmes élues

La chambre disciplinaire nationale est composée de 4 sages-femmes titulaires et 4 sages-femmes suppléantes élues par le Conseil national.

Ces sages-femmes qui doivent être de nationalité française sont issues :

-pour moitié des sages-femmes membres du Conseil national,

-pour l'autre moitié des sages-femmes extérieures au Conseil national qui doivent être des membres ou anciens membres titulaires ou suppléants d'un conseil de l'Ordre, de niveau départemental, interrégional ou national inscrits à l'Ordre (à l'exclusion des conseillers nationaux en cours de mandat).

**Nota :** *Sont électeurs les membres présents du Conseil national*

**Réf. :** Art. L.4122-3, L4152-6, R.4122-5, R.4125-2

## 3) La durée et le renouvellement des mandats

a. Pour les sages-femmes élues en tant que membres du Conseil national

Il n'y a pas de durée préétablie de ce mandat qui est lié à la durée du mandat de conseillère nationale.

**Réf :** art. R.4122-5

b. Pour les sages-femmes élues en tant que membres ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre.

La durée de leur mandat est de 6 ans, renouvelable par moitié tous les trois ans.

Pour procéder au renouvellement, il a été nécessaire lors de la première élection de procéder à un tirage au sort afin de déterminer les sages-femmes dont le mandat est de trois ans et celle dont le mandat est de six ans.

**Nota :** *pour les dispositions transitoires concernant le renouvellement des membres de la chambre disciplinaire nationale suite à la loi H.P.S.T et à l'article 8 III (1°) du décret du 26 février 2010, Cf le tableau figurant à l'annexe 8.*

**Réf :** art. R.4122-5, R.4125-6

## 4) Les membres suppléants

Les membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou 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.

Lorsque les membres suppléants ne sont pas en nombre suffisant pour permettre le remplacement des membres titulaires qui ont cessé leurs fonctions pour quelque cause que ce soit, il est procédé à des élections complémentaires dans les deux mois suivant l'ouverture de la première ou de la deuxième vacance qui n'a pu être comblée par l'appel à un membre suppléant. Les membres ainsi élus restent en fonction jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent.

**Réf :** art. R.4125-4

#### 5) Les personnes éligibles

Il existe une condition d'éligibilité propre à la chambre disciplinaire nationale (comme d'ailleurs aux chambres disciplinaires de première instance) : les sages-femmes doivent être de nationalité française.

Sont seules éligibles, sous réserve de ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires dans les conditions définies aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes :

- de nationalité française,
- et inscrites à l'Ordre

Le candidat à une élection de la chambre disciplinaire nationale doit être à jour de sa cotisation ordinale.

Les membres sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles.

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner.

**Nota :** *la condition d'inscription à l'Ordre depuis au moins 3 ans a été supprimée par la loi H.P.S.T*

**Réf :** art. L.4122-3, R.4125-1

#### 6) Les inéligibilités

##### a. En cas de sanctions prononcées par une chambre disciplinaire

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une chambre disciplinaire de l'Ordre, la sanction de l'avertissement ou du blâme, sont privées du droit de faire partie de la chambre disciplinaire nationale pendant une durée de trois ans.

Lorsque la sanction consiste :

- soit en une interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer plusieurs ou la totalité des fonctions 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,

- soit en une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis,
- soit en une radiation du tableau de l'ordre,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée du droit, à titre définitif, de faire partie de la chambre disciplinaire nationale.

**Réf. :** art. L.4124-6

b. En cas de sanctions prononcées par une section des assurances sociales

Les sages-femmes à l'encontre desquelles a été prononcée par une section des assurances sociales la sanction de l'avertissement ou du blâme, avec ou sans publication, sont privées du droit de faire partie de la chambre disciplinaire nationale pendant une durée de 3 ans.

Lorsque la sanction consiste

- soit en une interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux,
- soit, dans le cas d'abus d'honoraires, en une sanction financière,

la sage-femme sanctionnée se trouve privée à titre définitif du droit de faire partie de la chambre disciplinaire nationale.

**Réf :** art. L. 145-2, L.145-2-1 du code de la sécurité sociale

#### 7) Les incompatibilités

Un membre de la chambre disciplinaire nationale ne peut exercer dans le même temps la fonction d'assesseur à une chambre disciplinaire de première instance.

**Réf :** art. L.4122-3(III)

## **B. Les élections**

### 1) La procédure de vote

#### a. L'appel à candidature

Le Conseil national doit annoncer deux mois à l'avance la date des élections à la chambre disciplinaire nationale dans les mêmes conditions que l'annonce des élections au Conseil national prévue à l'article R.4122-1. (Cf. Chapitre 3, §1., B, 1))

L'élection de la chambre disciplinaire nationale a lieu au plus tard dans les 4 mois qui suivent la date de l'élection du Conseil national.

**Réf :** art. R.4122-1, R.4122-6

## b. Les déclarations de candidature

A partir de l'annonce des élections et au moins 30 jours avant la date de l'élection, les déclarations de candidature, revêtues de la signature du candidat, doivent parvenir, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au siège du Conseil national, 30 jours au moins avant le jour de l'élection. Le dernier jour de réception des candidatures, l'heure de fermeture des bureaux est fixée à seize heures. Si ce jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, la réception des déclarations de candidature est close le jour ouvrable précédant à seize heures.

La déclaration de candidature peut aussi être faite, dans le même délai, au siège du Conseil national. Il en est alors donné récépissé.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

Le candidat indique son adresse, ses titres, sa date de naissance, son mode d'exercice ainsi que, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels.

Il peut joindre, le cas échéant, une profession de foi rédigée à l'attention des électeurs et qui sera jointe à l'envoi des documents électoraux. (Cf. Chapitre 1, § 2., A.)

La liste des candidats est paraphée par la présidente.

**Réf** : art. R.4122-6, R.4123-3. R.4125-1

### 2) Le retrait d'un candidat

Le retrait par une sage-femme de sa candidature peut intervenir 15 jours au moins avant la date du scrutin. Ce retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposée au siège du Conseil national contre récépissé.

**Réf** : art. R.4125-1

### 3) Le vote

Le Conseil national procède en même temps à l'élection des membres titulaires et suppléants de la chambre disciplinaire nationale qui font partie du Conseil national et au renouvellement de la moitié des membres titulaires et suppléants extérieurs au Conseil.

Seuls les membres présents ayant voix délibérative ont le droit de participer au vote.

Le vote a lieu à bulletin secret au siège du Conseil national.

**Réf** : art. R.4122-7

### 4) Le dépouillement

Le dépouillement est public ; il a lieu dans les conditions prévues à l'article R.4123-12. (Cf. Chapitre 1, §2., 6), c))

**Réf** : art. R.4122-7

## 5) Les résultats du vote

### a. Les candidats élus

L'élection est acquise à la majorité simple des membres présents ayant voix délibérative.

Sont proclamées élues en tant que membres titulaires les sages-femmes qui ont obtenu le plus grand nombre de voix des membres présents jusqu'à concurrence du nombre de sièges de titulaires à pourvoir, puis sont proclamés élus en tant que membres suppléants, les sages-femmes suivantes dans l'ordre du nombre de voix obtenues jusqu'à concurrence du nombre de sièges de suppléants à pourvoir. En cas d'égalité des voix, la plus âgée des sages-femmes est proclamée élue.

**Réf :** art. R.4122-7, R.4123-13

### b. Le procès-verbal

Un procès verbal de l'élection est immédiatement établi dans les conditions prévues à l'article R.4123-14. Il est signé par la Présidente du Conseil national. Les bulletins de vote sont conservés dans les conditions prévues au même article.

Une copie est adressée au ministre chargé de la santé.

**Réf :** art. R.4122-8

### c. La publication des résultats

Le résultat des élections est publié dans le premier bulletin de l'Ordre national qui paraît après le scrutin.

**Réf :** art. R.4122-4, R.4122-8

## 6) Les contestations des résultats

Les élections à la chambre disciplinaire nationale peuvent être déférées dans le délai de 15 jours au tribunal administratif.

Ce délai court, pour les sages-femmes, à compter du jour de l'élection et, pour les directeurs généraux des ARS ou le ministre chargé de la santé, à compter du jour de réception de la notification du procès-verbal de l'élection.

**Réf. :** art. L.4125-5, R.4125-7

## **C. Les attributions et les compétences de la chambre disciplinaire nationale**

- La chambre disciplinaire nationale connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance à la suite de plaintes dirigées contre les sages-femmes inscrites au tableau de l'un des départements du ressort de la chambre c'est-à-dire de l'interrégion.

**Réf :** L.4122-3

● De façon exceptionnelle la chambre intervient sans être saisie d'un appel lorsque la chambre disciplinaire de première instance n'a pas statué dans un délai de deux mois après avoir été saisie d'une mesure de suspension immédiate du droit d'exercer la profession de sage-femme prise par le directeur général de l'agence régionale de santé. Dans ce cas, la chambre disciplinaire nationale doit statuer dans le délai de deux mois ; à défaut la décision de suspension prendra fin automatiquement. (Cf. 1<sup>ère</sup> partie, Chapitre 4, § 2.)

**Réf :** art. L.4113-14

#### **D. Le fonctionnement de la chambre disciplinaire nationale**

##### 1) La gestion de la chambre disciplinaire nationale

###### a. Le siège

La chambre disciplinaire nationale siège auprès du Conseil national.

**Réf :** art. L.4122-3

###### b. Le budget

La chambre disciplinaire n'est pas dotée de la personnalité morale ; elle ne peut donc de ce fait bénéficier d'un budget autonome ; ses frais de fonctionnement sont pris en charge par le Conseil national.

C'est pourquoi, lorsque le Conseil national fixe la quotité de cotisation qui lui revient, il précise la part qui, à l'intérieur de celle-ci, sera consacrée au fonctionnement de la chambre disciplinaire nationale.

Le budget du Conseil national doit différencier les frais occasionnés par la gestion de la chambre disciplinaire de ses autres dépenses.

**Réf :** art. L.4125-1, L.4122-2

##### 2) Les pouvoirs et le rôle du président

La chambre disciplinaire nationale est présidée par un membre du Conseil d'Etat en activité ou honoraire. Il est désigné, avec un ou plusieurs présidents suppléants, par le ministre de la justice.

**Réf :** art. L.4122-3 II

###### a. Les ordonnances du président

● Par exception au caractère collégial des décisions de la chambre, le président peut sans instruction préalable :

1° donner acte des désistements ;

2° rejeter les plaintes ou les requêtes ne relevant manifestement pas de la compétence de la juridiction;

3° constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une plainte ou une requête ;

4° rejeter les plaintes ou les requêtes manifestement irrecevables, lorsque la juridiction n'est pas tenue d'inviter leur auteur à les régulariser ou qu'elles n'ont pas été régularisées à l'expiration du délai imparti par une demande en ce sens.

Le président de la chambre disciplinaire nationale peut également, selon les mêmes modalités :

1° statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation aux frais et dépens, la fixation des dates d'exécution des périodes d'interdiction d'exercer ou de la date d'effet de la radiation du tableau de l'ordre ;

2° rejeter, après l'expiration du délai de recours ou, lorsqu'un mémoire complémentaire a été annoncé, après production de ce mémoire, les requêtes ne comportant que des moyens de légalité externe manifestement infondés, des moyens irrecevables, des moyens inopérants ou des moyens qui ne sont assortis que de faits manifestement insusceptibles de venir à leur soutien ou ne sont manifestement pas assortis de précisions permettant d'en apprécier le bien-fondé.

Le président de la chambre disciplinaire nationale peut, en outre, par ordonnance, rejeter les requêtes dirigées contre des ordonnances prises par le président de la chambre disciplinaire de première instance dans les cas mentionnés au 1° à 4° ci-dessus.

Il peut, de même, annuler une ordonnance prise en application des articles ci-dessus à condition de régler l'affaire au fond par application d'une des dispositions précitées.

**Réf :** art. L.4122-3 IV, R.4126-5

●Le président, par ordonnance non motivée et non susceptible de recours :

-transmet l'affaire à une autre chambre lorsqu'un dossier lui est transmis par le président d'une chambre disciplinaire de première instance en raison d'une mise en cause possible de l'impartialité de cette chambre,

- règle la question de compétence, lorsqu'une chambre disciplinaire de première instance saisie d'une plainte qu'elle estime relever de la compétence d'une autre chambre, l'a transmise à celle-ci qui à son tour estime n'être pas compétente,

- peut à la demande d'une partie transmettre le dossier de la plainte à une autre chambre disciplinaire de première instance lorsque la chambre qui a été saisie n'a pas statué dans le délai de 6 mois à compter du dépôt de la plainte.

**Réf :** art. L.4124-1, R.4126-9, R.4126-10

#### b. Le rôle du président

Le président a autorité sur le fonctionnement juridictionnel de la chambre.

●Ainsi, le personnel du greffe, dont le greffier, est placé sous l'autorité fonctionnelle du président qui doit donner son avis préalablement à la désignation du greffier par la secrétaire générale du Conseil national.



● Pour chaque affaire le président désigne parmi les sages-femmes membres de la chambre un rapporteur qui ne peut être choisi ni parmi les conseillers membres du conseil départemental plaignant ni parmi les conseillers membres du conseil départemental au tableau duquel la sage-femme poursuivie est inscrite.

● Il donne délégation au greffier pour signer les courriers nécessaires à l'instruction de l'affaire

● Il détermine les délais dans lesquels doivent être produits les mémoires et peut adresser des mises en demeure si les délais ne sont pas respectés.

● Il établit le rôle de l'audience et fixe la date de celle-ci.

**Réf :** art. R.4126-6, R.4126-17, R.4126-25

### 3) Le greffe

Le greffier désigné comme il est indiqué au 2) ci-dessus a pour rôle :

- de suivre l'instruction des affaires,
- d'exécuter les actes de procédure,
- d'assister au délibéré,
- d'assurer le greffe des audiences,
- de signer les courriers sur délégation du président de la chambre,
- de signer les décisions avec le président.

Il est placé sous l'autorité fonctionnelle du président de la juridiction.

Il est soumis au secret professionnel.

**Réf :** R.4126-6

**Nota :** *Ni la présidente, ni la secrétaire générale du Conseil national, ni aucun membre de ce conseil n'a qualité pour signer les courriers relatifs à l'instruction d'un dossier disciplinaire ; ceux-ci ne peuvent être signés que par le président ou le greffier qui a reçu délégation du président.*

## **E. La procédure disciplinaire**

### 1) La saisine de la chambre disciplinaire nationale

● Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance peuvent faire l'objet, dans le délai de trente jours à compter de la notification de la décision, d'un appel devant la chambre disciplinaire nationale.

Ont qualité pour faire appel :

- l'auteur de la plainte,
- la sage-femme sanctionnée,
- le ministre chargé de la santé,
- le préfet du département,
- le directeur général de l'ARS,
- le procureur de la République,
- le conseil départemental intéressé,
- le Conseil national.

**Réf :** art. L.4122-3, R.4126-44

**Nota :** *Le fait que l'auteur de la plainte, en général la patiente, soit désormais partie à l'instance et donc ait qualité pour faire appel est une innovation de la loi du 4 mars 2002.*

● L'appel a un effet suspensif sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L.4113-14 c'est-à-dire lorsque le préfet après avoir pris en urgence une mesure de suspension du droit d'exercer d'une sage-femme exposant ses patients à un danger grave, a saisi la chambre disciplinaire de première instance et que la chambre n'a pas statué dans le délai de deux mois suivant sa saisine.

**Réf :** art. L.4122-3, L.4113-14

## 2) La procédure : les principes

Selon l'article R.4126-43, les règles de procédure sont les mêmes que celles qui sont applicables devant la chambre disciplinaire de première instance.

● La procédure est écrite et contradictoire c'est-à-dire que tous les documents produits par une partie, par exemple, le conseil départemental, doivent être communiqués à la sage-femme mise en cause afin que soient respectés les droits de la défense.  
Par ailleurs, aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que la sage-femme en cause ait été entendue ou appelée à comparaître.

**Réf :** art. L.4126-1, R.4126-12, R.4126-14

● La procédure n'est pas publique : les pièces du dossier, conservées au greffe, peuvent être consultées seulement par le président, le rapporteur, et, le cas échéant, les membres de la chambre appelés à siéger dans l'affaire et les parties.

● L'impartialité des membres de la chambre doit être assurée c'est-à-dire :  
-qu'aucun des membres de la chambre disciplinaire ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales,  
-que lorsqu'un membre de la chambre suppose en sa personne une cause de récusation ou estime en conscience devoir s'abstenir, il doit se faire remplacer par un autre membre que désigne le président de la chambre.

En cas d'empêchement ou d'abstention d'un membre titulaire de la chambre disciplinaire, ou si celui-ci acquiesce à une demande de récusation, il peut être remplacé indifféremment par un des membres suppléants, quel que soit le conseil départemental au tableau duquel ce dernier est inscrit.

**Réf :** art. L.4122-3, R.4126-23

## 3) Le rôle du rapporteur

La sage-femme désignée comme rapporteur a qualité pour entendre les parties, recueillir tous témoignages et procéder à toutes constatations utiles à la manifestation de la vérité. Elle peut demander aux parties toutes pièces ou tous documents utiles à la solution du litige.

Le rapporteur dresse un procès-verbal de chaque audition. Il est donné lecture à chaque partie ou chaque témoin de sa déposition. Le procès-verbal est signé par le rapporteur et la personne entendue ou mention est faite qu'elle ne peut ou ne veut pas signer.

Les pièces recueillies par le rapporteur et les procès-verbaux d'audition sont versés au dossier et sont communiqués aux parties qui sont invitées à présenter des observations dans les mêmes conditions que les mémoires.

Le rapporteur remet au président de la chambre son rapport qui constitue un exposé objectif des faits, des pièces du dossier et des actes d'instruction accomplis.

**Réf :** art. R.4126-6

#### 4) L'audience

La présidence de l'audience est assurée soit par le conseiller d'Etat désigné comme président titulaire soit par le conseiller d'Etat désigné comme président suppléant.

La chambre siège en formation d'au moins 3 membres.

Les affaires sont en principe examinées eu audience publique

Néanmoins, lorsque l'ordre public, le respect de la vie privée ou du secret médical le justifient, le président peut d'office ou à la demande d'une des parties après avoir pris, le cas échéant, avis du rapporteur interdire l'accès à la salle pendant tout ou partie de l'audience.

Au cours de l'audience publique, les membres de la juridiction ne doivent ni manifester leur opinion ni s'absenter.

**Réf :** art. L.4152-6, R.4126-26, R.4126-28 du code de la santé publique, L.731-1 du code de justice administrative.

#### 5) Le délibéré et la décision

Les décisions qui doivent être motivées sont prises par la chambre à la majorité des voix hors la présence des parties.

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le délibéré, c'est-à-dire la discussion qui aboutit à la décision de la chambre, a lieu derrière des portes closes. Le greffier assiste au délibéré.

Les membres de la juridiction ne peuvent communiquer avec les personnes de l'extérieur ou avec les parties et ne peuvent recevoir de nouvelles preuves qui ne feraient pas partie du dossier.

Les personnes qui participent ou assistent au délibéré sont soumises à l'obligation de respecter strictement le secret.

Cela signifie que ne doivent être révélés à quiconque ni le contenu du dossier ni le déroulement du délibéré (par exemple la position prise par le président ou tel ou tel membre) ni la majorité à laquelle la décision a été prise.

**Réf :** art. L.8, R.731-5 du code de justice administrative, L.4122-3, R.4126-27, R.4126-28 du code de la santé publique.

**Nota :** *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire en raison d'une fonction est punie par l'article 226-13 du code pénal.*

## 6) Les voies de recours

Les décisions de la chambre disciplinaire nationale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat par le ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation dans le délai de deux mois à compter de la réception de la notification de la décision.

Dans le cas où le pourvoi a pour effet de suspendre l'exécution de la décision, la notification le précise.

Dans le cas contraire, la notification indique que le pourvoi n'a pas d'effet suspensif et rappelle que le sursis à exécution peut être demandé au Conseil d'état.

**Réf :** art. R.4126-48

### **F. Les mesures de sauvegarde :**

En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou de difficultés graves rendant son fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire nationale est, sur proposition du ministre de la justice, dissoute par décret.

Dans ce cas ou en cas de démission de tous les membres de la chambre, le Conseil national de l'Ordre organise de nouvelles élections de la chambre sans délai.

Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à la date à laquelle aurait normalement pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

**Réf :** art. L.4122-3 VI

## **§ 3. LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL**

La section des assurances sociales du Conseil national est la juridiction nationale devant laquelle il peut être fait appel des décisions rendues par les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance.

Elle présente les mêmes caractéristiques que les juridictions de première instance (Cf. Chapitre 2, § 3.).

Sa dénomination est incertaine : elle est qualifiée, depuis la loi du 4 mars 2002 (art. 62 XV), de section de la chambre disciplinaire nationale du Conseil national de l'Ordre dite « section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre » (art. L.145-1 du code de la sécurité sociale).

C'est cette appellation qui est retenue ici, bien que soit mentionnée à l'article L.145-2 de ce même code la « section spéciale des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre ».

Il est certain, en tous cas, que cette juridiction n'a aucun lien avec la chambre disciplinaire nationale sinon qu'elle a le même président et le même greffe.

## **A. La composition de la section des assurances sociales du Conseil national**

### **1) Un conseiller d'Etat président**

La section des assurances sociales du Conseil national est présidée par le conseiller d'Etat qui préside la formation disciplinaire du Conseil national, c'est-à-dire la chambre disciplinaire nationale.

Il est nommé, avec un ou plusieurs suppléants, par le ministre de la justice.

**Réf** : art. L.145-7 du code de la sécurité sociale.

### **2) Des sages-femmes élues au sein du Conseil national**

Deux assesseurs sont nommés c'est-à-dire élus par le Conseil national en son sein pour représenter l'Ordre des sages-femmes à la section des assurances sociales du Conseil national.

Pour chaque assesseur titulaire sont élus, dans les mêmes conditions, des assesseurs suppléants.

**Réf** : art. R.145-7 (III) et R.145-9 du code de la sécurité sociale.

### **3) Des représentants des organismes de sécurité sociale**

Deux assesseurs sont nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale pour représenter les organismes d'assurance maladie au sein de la section des assurances sociales du Conseil national :

- le premier est nommé sur proposition du médecin-conseil national du régime général de sécurité sociale, parmi les médecins conseils chefs de service ou régionaux,

- le second est nommé sur proposition conjointe des responsables des services médicaux des régimes de protection sociale agricole et du régime social des indépendants, parmi les médecins-conseils chefs de service ou régionaux chargés du contrôle médical.

A défaut d'accord entre les responsables sur le nom d'un médecin et après une mise en demeure demeurée infructueuse, le ministre chargé de la sécurité sociale procède à l'expiration d'un délai de quinze jours à dater de celle-ci, après avis du médecin-conseil, national du régime général de sécurité sociale, à la désignation d'office du second représentant, parmi les médecins-conseils chefs de service ou régionaux titulaires d'un des trois régimes.

Pour chaque assesseur titulaire sont nommés, dans les mêmes conditions, des assesseurs suppléants.

**Réf** : art. R. 145-7 et R.145-9 du code de la sécurité sociale.

## **B. Les attributions et les compétences de la section des assurances sociales du Conseil national**

● La section des assurances sociales du Conseil national étant juge d'appel des décisions rendues en première instance par les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance a nécessairement les mêmes compétences que celles-ci c'est-à-dire qu'elle statue sur les fraudes, abus, fautes et tous faits intéressant l'exercice de la profession commis par les sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Elle peut prononcer à l'égard de celles-ci les sanctions énumérées à l'article L. 145-2, dont certaines peuvent être assorties de sursis et/ ou faire l'objet d'une publication qui vont de l'avertissement à l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux avec ou sans sursis; en outre des remboursements d'honoraires peuvent être ordonnés à titre de sanction.

Dans certaines conditions, les sections des assurances sociales peuvent relever une sage-femme de l'incapacité résultant d'une décision d'interdiction permanente de donner des soins aux assurés sociaux.

**Réf :** art. L 145-1, L.145-2 du code de la sécurité sociale

● La section des assurances sociales du Conseil national est exceptionnellement juge de première instance : lorsque la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ne s'est pas prononcée dans le délai d'un an à compter de la réception de la plainte, le requérant peut saisir la section des assurances sociales du Conseil national afin qu'elle juge l'affaire.

**Réf :** art. R.145-23 du code de la sécurité sociale

**Nota :** *Les sanctions prononcées par les sections des assurances sociales ne sont pas cumulables avec les peines infligées à raison des mêmes faits par les chambres disciplinaires. Si les sanctions sont différentes, seule la plus forte est mise à exécution.*

**Réf :** art. L.145-2 du code de la sécurité sociale

## **C. La saisine de la section des assurances sociales du Conseil national**

● Les décisions prises par la section des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance peuvent, dans le délai de trente jours suivant la notification de la décision attaquée, faire l'objet d'un appel par :

- 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 agricole,
- le ministre chargé de la sécurité sociale,
- le ministre chargé de l'agriculture.

L'appel a un effet suspensif (art. 22 du décret du 26 octobre 1948).

**Réf :** art. R.145-21 (3<sup>ème</sup> alinéa) du code de la sécurité sociale

●Le ministre chargé de la sécurité sociale ou le ministre chargé de l'agriculture peuvent dans l'intérêt de la loi et sans condition de délai faire appel des décisions rendues par les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de 1<sup>ère</sup> instance de l'Ordre des sages-femmes.

**Réf :** art. R.145-22 du code de la sécurité sociale

#### **D. Le fonctionnement de la section des assurances sociales du Conseil national**

##### 1) Le siège

Le siège et le secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national sont ceux du Conseil national

**Réf :** art. R.145-13 du code de la sécurité sociale

##### 2) Le budget

La section des assurances sociales n'est pas dotée de la personnalité morale ; de ce fait elle ne peut bénéficier d'un budget autonome : ses frais de fonctionnement sont pris en charge par le Conseil national.

##### 3) Les pouvoirs et le rôle du conseiller d'Etat président

La section des assurances sociales est présidée par un conseiller d'Etat.

**Réf :** art. L.145-7 du code de la sécurité sociale

###### a. Les ordonnances du président

Par exception au caractère collégial des décisions prises par la section des assurances sociales, le président peut seul, par ordonnance,

- donner des actes de désistements
- constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête,
- rejeter des conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance.

**Réf :** art. L.145-9 du code de la sécurité sociale

###### b. Le rôle du président

Les dispositions du code de la sécurité sociale ne sont pas très explicites sur ce point. Son rôle n'est pas fondamentalement différent de celui qui est exercé par le président de la chambre disciplinaire nationale (Cf. §2. D.2. ci-dessus).

##### 4) Le secrétariat

Le rôle du secrétariat est le même que celui du greffe de la chambre disciplinaire nationale (Cf. § 2. D. 3 ci-dessus).

## **E. La procédure suivie devant la section des assurances sociales du Conseil national**

L'article R. 145-16 du code de la sécurité sociale a renvoyé aux règles applicables à la procédure devant la chambre disciplinaire nationale, telle qu'elle avait été fixée par le décret n° 48-1671 du 26 octobre 1948, modifié, sous les réserves figurant aux articles R.145-17 à R.145-26 de ce même code.

En attendant la modification en cours du code de la sécurité sociale pour tenir compte des nouvelles dispositions applicables devant la chambre disciplinaire nationale (issues du décret n° 2007-734 du 25 mars 2007 et figurant aux articles R.4126-1 à R.4126-54 du code de la santé publique), ce sont donc toujours les dispositions du décret précité du 26 octobre 1948 qui s'appliquent.

On se bornera à indiquer ci-après les principales dispositions utiles aux sages-femmes membres de la section des assurances sociales du Conseil national.

### 1) Les principes

- La procédure est écrite et contradictoire c'est-à-dire que tous les documents produits par le ou les plaignants doivent être communiqués à la sage-femme en cause afin que soient respectés les droits de la défense.

**Réf :** art. L.145-8, R.145-15, R.145-19 du code de la sécurité sociale

- La procédure n'est pas publique : les pièces du dossier, conservées au secrétariat peuvent être consultées seulement par le président, le rapporteur et, le cas échéant, par les membres de la section appelés à siéger dans l'affaire et les parties.

- L'impartialité des membres de la section doit être assurée.

Par exemple, si l'un des membres a des liens avec la sage-femme en cause, il ne doit pas siéger.

### 2) Le rôle du rapporteur

Le rapporteur a qualité pour recueillir les témoignages qu'il croit devoir susciter et pour procéder à toutes constatations utiles.

**Réf :** art. 23 du décret du 26 octobre 1948.

### 3) L'audience

- La présidence de l'audience est assurée soit par le conseiller d'Etat désigné comme président titulaire soit par le conseiller d'Etat désigné comme président suppléant.

- La section des assurances sociales doit siéger au complet c'est-à-dire qu'elle doit toujours comprendre, outre le président, quatre membres, soit deux assesseurs, titulaires ou suppléants, représentant les organismes de sécurité sociale et deux assesseurs, titulaires ou suppléants, issus du Conseil national.

**Réf :** art. R. 145-14 du code de la sécurité sociale

- Les affaires sont en principe examinées en audience publique à laquelle sont naturellement convoquées le ou les plaignants et la sage-femme en cause.



Toutefois, le président peut, d'office ou à la demande d'une des parties, 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 le secret médical le justifie.

**Réf :** art.12 et 13 du décret du 26 octobre 1948

Au cours de l'audience publique les membres de la juridiction ne doivent ni manifester leur opinion ni s'absenter.

#### 4) Le délibéré

Les décisions sont prises par la section à la majorité des voix hors la présence des parties ; elles doivent être motivées.

La délibération demeure secrète.

Les membres des sections des assurances sociales sont astreints au secret professionnel.

Les sanctions pouvant être prononcées par la section des assurances sociales sont les suivantes :

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

**Réf :** art. 15 et 16 du décret du 26 octobre 1948, L.145-2, R. 145-27 du code de la sécurité sociale

#### 5) Le recours contre les décisions de la section des assurances sociales du Conseil national

Les décisions rendues par la section des assurances sociales du Conseil national sont susceptibles d'un recours devant le Conseil d'Etat, par la voie du recours en cassation dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

**Réf :** art. L145-5 du code de la sécurité sociale



# ANNEXES

- Annexe 1 : Le code de déontologie des sages-femmes : Page 229
  - Annexe 2 : La convention nationale des sages-femmes et la décision de l'UNCAM du 5 février 2008 : Page 243
  - Annexe 3 : Le règlement de trésorerie : Page 293
  - Annexe 4 : Le modèle de règlement intérieur des conseils départementaux : Page 299
  - Annexe 5 : Le modèle de règlement intérieur des conseils interrégionaux : Page 307
  - Annexe 6 : L'annuaire : Page 317
    - ↪ les conseils départementaux
    - ↪ les conseils interrégionaux
    - ↪ le Conseil national
    - ↪ les syndicats
    - ↪ les associations
    - ↪ les sociétés savantes
  - Annexe 7 : Les cartes et statistiques : Page 333
  - Annexe 8 : Elections des membres des conseils de l'Ordre et des membres des chambres disciplinaires -Dispositions transitoires (loi HPST) : Page 339
  - Annexe 9 : Liste des titres et mentions autorisés par le Conseil national : Page 343
  - Annexe 10 : Référentiel métier et compétences des sages-femmes : Page 359
- (Nota : un référentiel métier et compétences des sages-femmes cadres a été élaboré. Ce référentiel est disponible sur notre site Internet)*
- Annexe 11 : Le guide de la simplification administrative : Page 395



## **ANNEXE 1**

### **LE CODE DE DEONTOLOGIE DES SAGES-FEMMES**

Le code de déontologie des sages-femmes est codifié aux articles R.4127- 301 et suivants du code de la santé publique.

#### **Sous section 1 : Devoirs généraux des sages-femmes**

##### *Article R4127-301*

Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent aux sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre ainsi qu'à toute sage-femme exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

##### *Article R4127-302*

La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il est de son devoir de prêter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes pour la protection de la santé.

##### *Article R4127-303*

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à toute sage-femme dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de la sage-femme dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'elle a vu, entendu ou compris.

La sage-femme doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

La sage-femme doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses dossiers médicaux et de tout autre document qu'elle peut détenir concernant ses patientes. Lorsqu'elle se sert de ses observations médicales pour des publications scientifiques, elle doit faire en sorte que l'identification des patientes ne soit pas possible.

##### *Article R4127-304*

La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances dans les conditions prévues par l'article L. 4153-1.

##### *Article R4127-305*

La sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente et tout nouveau-né quels que soient son origine, ses moeurs et sa situation de famille, son appartenance ou sa non-

appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminées, son handicap ou son état de santé, sa réputation ou les sentiments qu'elle peut éprouver à son égard, et quel que soit le sexe de l'enfant.

*Article R4127-306*

La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme ou médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher ; elle doit faciliter l'exercice de ce droit.

La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence, impossibilité ou lorsque la sage-femme peut légitimement supposer que cette information irait à l'encontre des intérêts de la patiente ou de l'enfant.

*Article R4127-307*

La sage-femme ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

*Article R4127-308*

La sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme.

Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus.

Une sage-femme n'a pas le droit d'utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle s'en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

*Article R4127-309*

La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants.

En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux.

*Article R4127-310*

La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux sages-femmes.

Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la profession de sage-femme et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

*Article R4127-311*

Il est interdit aux sages-femmes de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou tous autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés.

*Article R4127-312*

La sage-femme est libre dans ses prescriptions dans les limites fixées par l'article L. 4151-4. 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.

*Article R4127-313*

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.

*Article R4127-314*

La sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans 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 patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique.

*Article R4127-315*

Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés.

*Article R4127-316*

Lorsqu'une sage-femme discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant est victime de sévices, elle doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger.

*Article R4127-317*

Une sage-femme sollicitée ou requise pour examiner une personne privée de liberté doit informer l'autorité judiciaire lorsqu'elle constate que cette personne ne reçoit pas les soins justifiés par son état ou a subi des sévices ou de mauvais traitements.

*Article R4127-318*

I.-Pour l'exercice des compétences qui lui sont dévolues par l'article L. 4151-1, la sage-femme est autorisée à pratiquer notamment :

1° L'échographie dans le cadre de la surveillance de la grossesse ;

2° Le frottis cervico-vaginal au cours de la grossesse et lors de l'examen postnatal mentionné à l'article L. 2122-1 ;

3° L'amnioscopie de fin de grossesse ;

4° La surveillance électronique de l'état du fœtus et de la contraction utérine pendant la grossesse et au cours du travail ;

5° Le prélèvement de sang fœtal par scarification cutanée et la mesure du pH du sang ;

6° L'oxymétrie du pouls fœtal ;

7° L'anesthésie locale au cours de l'accouchement ;

8° L'épisiotomie, la réfection de l'épisiotomie non compliquée et la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée ;

9° La réanimation du nouveau-né dans l'attente du médecin ;

10° La délivrance artificielle et la révision utérine, à l'exclusion des cas d'utérus cicatriciels ; en cas de besoin, la demande d'anesthésie auprès du médecin anesthésiste-réanimateur peut être faite par la sage-femme ;

11° Le dépistage des troubles neuro-sensoriels du nouveau-né ;

12° La surveillance des dispositifs intra-utérins ;

13° La rééducation périnéo-sphinctérienne en cas de troubles consécutifs à un accouchement ;

14° Des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

II.-La sage-femme est autorisée, au cours du travail, à effectuer la demande d'anesthésie loco-régionale auprès du médecin anesthésiste-réanimateur. Elle en informe le médecin gynécologue-obstétricien.

Sous réserve qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, la sage-femme peut participer à la technique d'analgésie loco-régionale pratiquée lors de l'accouchement, à l'exclusion de la période d'expulsion. La première injection doit être réalisée par un médecin. La sage-femme ne peut pratiquer les injections suivantes que par la voie du dispositif mis en place par le médecin. Elle peut procéder au retrait de ce dispositif.

#### *Article R4127-319*

Sont interdits à la sage-femme :

1° Tout acte de nature à procurer à une patiente un avantage matériel injustifié ou illicite ;

2° Toute ristourne en argent ou en nature faite à une patiente ;



3° Toute commission à quelque personne que ce soit ;

4° L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque, et notamment pour un examen, la prescription de médicaments ou appareils, ou l'orientation vers un établissement de soins ;

5° Tout versement ou acceptation clandestins d'argent entre praticiens.

*Article R4127-320*

Est interdite à la sage-femme toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ou de la profession de sage-femme.

*Article R4127-321*

Toute entente en vue de léser une tierce personne est interdite entre sages-femmes et médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine.

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.

*Article R4127-322*

Toute sage-femme doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Une sage-femme ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec la dignité professionnelle ou n'est pas interdit par la réglementation en vigueur.

Il est interdit à la sage-femme d'exercer une autre profession qui lui permette de retirer un profit de ses prescriptions ou de conseils ayant un caractère professionnel.

*Article R4127-323*

Il est interdit à toute sage-femme qui remplit un mandat politique ou électif ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnelles pour accroître sa clientèle.

*Article R4127-324*

La sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique.

Conformément aux dispositions des articles L. 2212-8 et L. 2213-2, aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une interruption volontaire de grossesse.

## **Sous section 2 : Devoirs envers les patientes et les nouveau-nés.**

### *Article R4127-325*

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.

Sauf cas de force majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, la sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige.

### *Article R4127-326*

La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés.

### *Article R4127-327*

La sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci.

### *Article R4127-328*

Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à sa patiente ou à l'enfant, de s'assurer que ceux-ci seront soignés et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée.

### *Article R4127-329*

En cas de danger public, une sage-femme ne peut abandonner ses patientes et les nouveau-nés, sauf ordre formel donné par une autorité qualifiée conformément à la loi.

### *Article R4127-330*

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, une sage-femme appelée à donner des soins à une mineure ou à une incapable majeure doit s'efforcer de prévenir les parents ou le représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, ou si ceux-ci ne peuvent être joints, elle doit donner les soins nécessaires.

Dans tous les cas, la sage-femme doit tenir compte de l'avis de la mineure et, dans toute la mesure du possible, de l'incapable.

*Article R4127-331*

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7 et pour des raisons légitimes que la sage-femme apprécie en conscience, une patiente peut être laissée dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave la concernant.

Un pronostic fatal ne doit être révélé à la patiente qu'avec la plus grande circonspection, mais la famille doit généralement en être prévenue, à moins que la patiente n'ait préalablement interdit toute révélation sur son état de santé ou désigné les tiers auxquels cette révélation doit être faite.

*Article R4127-332*

La sage-femme qui juge que la vie de la mère ou de l'enfant est en danger imminent au cours de l'accouchement ou de ses suites doit prévenir la famille ou les tiers désignés par la patiente afin de lui ou de leur permettre de prendre les dispositions qu'ils jugeront opportunes.

*Article R4127-333*

L'exercice de la profession de sage-femme comporte normalement l'établissement par la sage-femme, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Les prescriptions, certificats, attestations ou documents doivent être rédigés en langue française, permettre l'identification de la sage-femme et comporter sa signature manuscrite. Une traduction dans la langue de la patiente peut être remise à celle-ci.

*Article R4127-334*

La sage-femme doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Elle doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la patiente et son entourage. Elle doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement.

*Article R4127-335*

Il est interdit à une sage-femme d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

*Article R4127-336*

La sage-femme doit s'efforcer de faciliter l'obtention par sa patiente des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit sans céder à aucune demande abusive.

*Article R4127-337*

Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.

La sage-femme doit s'opposer à toute signature par un autre praticien des actes effectués par elle-même.

*Article R4127-338*

La sage-femme ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille.

**Sous section 3 : Règles particulières aux différentes formes d'exercice**

**§ 1<sup>er</sup> : Exercice libéral.**

*Article R4127-339*

Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à mentionner sur ses feuilles d'ordonnance ou dans un annuaire professionnel sont :

- 1° Ses nom, prénoms, adresse, numéro de téléphone, jours et heures de consultation ;
- 2° Soit ses titres, diplômes et fonctions dans les conditions autorisées par le Conseil national de l'ordre, soit, dans les cas mentionnés à l'article L. 4151-5, le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer sa profession ainsi que le nom de l'établissement où elle l'a obtenu ;
- 3° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ;
- 4° Si la sage-femme exerce en association, les noms des sages-femmes associées ;
- 5° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- 6° Les numéros de compte bancaire ;
- 7° S'il y a lieu, son appartenance à une association de gestion agréée.

*Article R4127-340*

Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à faire figurer à la porte de son cabinet sont ses nom et prénoms, ses titres, diplômes et fonctions mentionnés au 2° de l'article précédent, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, ses jours et heures de consultation.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, la sage-femme peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre.

*Article R4127-341*

Les honoraires des sages-femmes doivent être déterminés en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et, éventuellement, des circonstances particulières. Ils doivent être fixés, après entente entre la sage-femme et sa patiente, avec tact et mesure.

Une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires. Aucun mode de règlement ne peut être imposé à la patiente.

Lorsque des sages-femmes collaborent entre elles ou avec des médecins à un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.

*Article R4127-342*

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 entrer 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.

*Article R4127-343*

Il est interdit à une sage-femme d'employer pour son compte dans l'exercice de sa profession une autre sage-femme ou une étudiante sage-femme. Toutefois, la sage-femme peut être assistée par une autre sage-femme dans des circonstances exceptionnelles, notamment en cas d'afflux considérable de population ; dans cette éventualité, l'autorisation fait l'objet d'une décision individuelle du conseil départemental de l'ordre. Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

*Article R4127-344*

Il est interdit à une sage-femme de faire gérer son cabinet par une autre sage-femme.

*Article R4127-345*

Les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession de sage-femme doivent être conclus par écrit.

Toute association ou société entre sages-femmes en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance de chacune d'elles.

Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9, au conseil départemental de l'ordre dont elles relèvent, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national.

Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants au conseil national.

La sage-femme doit signer et remettre au conseil départemental 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.

*Article R4127-346*

Le lieu habituel d'exercice de sa profession par une sage-femme est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle elle est inscrite sur le tableau du conseil départemental de l'ordre, conformément à l'article L. 4112-1.

Dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés, une sage-femme peut toutefois exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe, dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés ;

- ou lorsque les investigations et les soins qu'elle entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en oeuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

La sage-femme doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées, sur tous ces sites d'exercice, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle doit être accompagnée de toutes les informations utiles sur les conditions d'exercice. Si ces informations sont insuffisantes, le conseil départemental doit demander des précisions complémentaires.

Le conseil départemental au tableau duquel la sage-femme est inscrite est informé de la demande d'ouverture lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au complément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

#### *Article R4127-347*

Une sage-femme ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce une autre sage-femme sans l'accord de celle-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

## **§ 2 : Exercice salarié.**

#### *Article R4127-348*

Le fait pour une sage-femme d'être liée dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels, et en particulier à ses obligations concernant l'indépendance de ses décisions et le respect du secret professionnel.

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 des nouveau-nés.

#### *Article R4127-349*

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 projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Tout contrat, renouvellement de contrat ou avenant avec un des organismes prévus au premier alinéa doit être communiqué au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie 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.

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

#### *Article R4127-350*

Toute sage-femme liée à son employeur par convention ou contrat ne doit en aucun cas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle.

### **§ 3 : Exercice de la profession en qualité d'expert.**

#### *Article R4127-351*

La sage-femme expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la patiente qu'elle doit examiner.

#### *Article R4127-352*

Nul ne peut être à la fois sage-femme expert et sage-femme traitante pour une même patiente.

En cas d'expertise judiciaire ou dans les autres cas, sauf accord des parties, une sage-femme ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'une de ses patientes, d'un de ses amis, d'un de ses proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

#### *Article R4127-353*

Lorsqu'elle est investie de sa mission, la sage-femme doit se récuser si elle estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à l'exercice de la profession de sage-femme.

Dans la rédaction de son rapport, la sage-femme expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir la réponse aux questions posées dans la décision qui l'a nommée.

Hors de ces limites, la sage-femme expert doit taire ce qu'elle a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

#### **Sous-section 4 : Devoirs de confraternité.**

##### *Article R4127-354*

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

Elles se doivent une assistance morale.

Une sage-femme qui a un dissentiment avec une autre sage-femme doit chercher la conciliation au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental.

Il est interdit à une sage-femme d'en calomnier une autre, de médire d'elle ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'une sage-femme injustement attaquée.

##### *Article R4127-355*

Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Il est interdit à toute sage-femme d'abaisser ses honoraires dans un but de concurrence.

Elle reste libre de donner ses soins gratuitement.

##### *Article R4127-356*

Lorsqu'une sage-femme est appelée auprès d'une patiente suivie par une autre sage-femme, elle doit respecter les règles suivantes :

1° Si la patiente entend renoncer aux soins de la première sage-femme, elle s'assure de sa volonté expresse, lui donne les soins nécessaires ;

2° Si la patiente a simplement voulu demander un avis sans changer de sage-femme pour autant, elle lui propose une consultation en commun ; si la patiente refuse, elle lui donne son avis et, le cas échéant, lui apporte les soins d'urgence nécessaires ; en accord avec la patiente, elle en informe la sage-femme traitante ;

3° Si la patiente, en raison de l'absence de la sage-femme habituelle, a appelé une autre sage-femme, celle-ci doit assurer les examens et les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour de la sage-femme habituelle et donner à cette dernière, en accord avec la patiente, toutes informations utiles à la poursuite des soins ;

4° Si la sage-femme a été envoyée auprès de la patiente par une autre sage-femme momentanément empêchée, elle ne peut en aucun cas considérer la patiente comme sa cliente.

Dans les cas prévus aux 2° et 3°, en cas de refus de la patiente, la sage-femme doit l'informer des conséquences que peut entraîner ce refus.

La sage-femme appelée doit s'abstenir de réflexions désobligeantes et de toute critique concernant les soins donnés précédemment.



*Article R4127-357*

Une sage-femme ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par une sage-femme inscrite au tableau de l'ordre ou par un étudiant sage-femme remplissant les conditions prévues par l'article L. 4151-6.

La sage-femme qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'ordre dont elle relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

*Article R4127-358*

Sa mission terminée et la continuité des soins étant assurée, le remplaçant doit se retirer en abandonnant l'ensemble de ses activités provisoires.

**Sous-section 5 : Devoirs vis-à-vis des membres des autres professions de santé.**

*Article R4127-359*

Les sages-femmes doivent entretenir de bons rapports, dans l'intérêt des patientes, avec les membres des professions de santé. Elles doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci.

*Article R4127-360*

Lorsqu'un médecin a confié une parturiente à une sage-femme, celle-ci ne doit jamais, sauf en cas de force majeure, se substituer à lui de sa propre initiative au moment de l'accouchement.

*Article R4127-361*

Dès que les circonstances l'exigent, la sage-femme doit proposer la consultation d'un médecin.

Elle doit accepter toute consultation d'un médecin demandée par la patiente ou son entourage.

Dans l'un et l'autre cas, elle peut proposer le nom d'un médecin mais doit tenir compte des désirs de la patiente et accepter, sauf raison sérieuse, la venue du médecin qui lui est proposé.

Si la sage-femme ne croit pas devoir souscrire au choix exprimé par la patiente ou son entourage, elle peut se retirer lorsqu'elle estime que la continuité des soins est assurée.

Elle ne doit à personne l'explication de son refus.

*Article R4127-362*

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.

## **Sous-section 6 : Dispositions diverses.**

### *Article R4127-363*

Dans le cas où les sages-femmes sont interrogées au cours d'une procédure disciplinaire, elles sont tenues de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel.

Toute déclaration volontairement inexacte faite au conseil de l'ordre par une sage-femme peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

### *Article R4127-364*

Toute sage-femme inscrite à un tableau de l'ordre qui exerce des activités de sage-femme dans un autre Etat membre de la Communauté européenne est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental au tableau duquel elle est inscrite.

### *Article R4127-365*

Toute sage-femme, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'elle a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

### *Article R4127-366*

Toute sage-femme, qui cesse d'exercer est tenue d'en avertir le conseil départemental. Celui-ci donne acte de sa décision et en informe le conseil national.

### *Article R4127-367*

Toutes les décisions prises par l'ordre des sages-femmes en application du présent code de déontologie doivent être motivées.

Les décisions prises par les conseils départementaux peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

Ce recours hiérarchique doit être exercé avant tout recours contentieux.

**ANNEXE 2**  
**LA CONVENTION DES SAGES-FEMMES LIBERALES ET LA**  
**DECISION DE L'UNCAM DU 5 FEVRIER 2008**

La convention des sages-femmes libérales destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes libérales et les caisses d'assurance maladie a été approuvée par l'arrêté du 10 décembre 2007 portant approbation de la convention nationale (JORF n°0294 du 19 décembre 2007)

**PLAN DE LA CONVENTION**

Préambule

**TITRE 1er**

PRÉVENTION ET ÉDUCATION SANITAIRE

1. 1. Examens médicaux du suivi de la grossesse.
1. 2. Accroissement de l'efficacité des séances de préparation à l'accouchement.
1. 3. Mise en place des séances de suivi postnatal.

**TITRE 2**

MAÎTRISE MÉDICALISÉE DES DÉPENSES,

SUIVI ET ÉVALUATION

2. 1. Maîtrise médicalisée.
2. 2. Suivi et évaluation : partage des informations.

**TITRE 3**

MODALITÉS D'EXERCICE CONVENTIONNEL

3. 1. Champ d'application de la convention.
3. 2. Modalités d'exercice professionnel :
  3. 2. 1. Principes.
  3. 2. 2. Coordination des soins.
  3. 2. 3. Démographie des sages-femmes.
3. 3. Délivrance des soins aux assurés :

- 3. 3. 1. Libre choix du praticien par le patient.
- 3. 3. 2. Documents ouvrant droit à remboursement.
- 3. 3. 3. Rédaction des ordonnances.
- 3. 3. 4. Situation de la remplaçante.
- 3. 3. 5. Actes effectués par une sage-femme salariée.
- 3. 4. Honoraires :
  - 3. 4. 1. Fixation des honoraires.
  - 3. 4. 2. Acquit des honoraires.
  - 3. 4. 3. Dépassements.
  - 3. 4. 4. Actes produits et prestations remboursables et non remboursables.
  - 3. 4. 5. Modalités de paiement des honoraires.
- 3. 5. Télétransmission des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge :
  - 3. 5. 1. Engagement à la télétransmission.
  - 3. 5. 2. Equipement informatique des sages-femmes.
  - 3. 5. 3. Modalités de fonctionnement de la télétransmission SESAM-Vitale.
  - 3. 5. 4. Traitement des incidents.
  - 3. 5. 5. Aides à la télétransmission.

#### TITRE 4

##### DISPOSITIONS SOCIALES

- 4. 1. Assurance maladie maternité décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.
- 4. 2. Avantages complémentaires de vieillesse.
- 4. 3. Modalités d'application.

#### TITRE 5

##### VIE CONVENTIONNELLE

- 5. 1. Durée et conditions d'application de la convention :
  - 5. 1. 1. Durée de la convention.

- 5. 1. 2. Résiliation de la convention.
- 5. 1. 3. Modalités de notification et d'adhésion des sages-femmes.
- 5. 2. Instances conventionnelles :
  - 5. 2. 1. Commission paritaire nationale (CPN).
  - 5. 2. 2. Commissions paritaires régionales (CPR).
  - 5. 2. 3. Dispositions communes à la CPN et aux CPR.
  - 5. 2. 4. Comité technique paritaire permanent chargé du suivi de la télétransmission (CTP).
- 5. 3. Mesures conventionnelles :
  - 5. 3. 1. Non-respect des dispositions de la présente convention.
  - 5. 3. 2. Condamnation par une instance ordinale ou judiciaire.

## TITRE 6

### FORMATION CONVENTIONNELLE CONTINUE

- 6. 1. Principes.
- 6. 2. Instances de la FCC.
- 6. 3. Modalités de gestion et de mise en œuvre de la formation continue conventionnelle :
  - 6. 3. 1. Thèmes de formation.
  - 6. 3. 2. Choix des formations.
  - 6. 3. 3. Financement des formations relevant de la FCC.
  - 6. 3. 4. Indemnisation pour perte de ressources de la sage-femme formée dans le cadre du dispositif de la FCC.
  - 6. 3. 5. Actions de formation conventionnelle interprofessionnelle.
  - 6. 3. 6. Gestion des actions de formation.
  - 6. 3. 7. Evaluation de la formation continue conventionnelle.

## A N N E X E S

Annexe 1. Tarifs des honoraires et frais accessoires.

Annexe 2. Règlement intérieur type des instances conventionnelles (CPN et CPR).

## **Préambule**

Afin de préserver le caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie auquel elles sont attachées et garantir l'exercice libéral, les parties signataires entendent contribuer, chacune pour leur part, à la qualité des soins et au bon usage des ressources qui lui sont consacrées par la collectivité.

Conscientes de la situation financière de l'assurance maladie, les parties signataires ont pour objectif d'accroître l'efficacité du système de soins de manière à participer à son équilibre économique tout en dégageant les ressources nécessaires à la juste rémunération des actes réalisés par les sages-femmes.

L'UNCAM et les syndicats représentatifs des sages-femmes libérales sont convenus, dans le cadre d'un protocole d'accord conclu le 6 avril 2007, de négocier une nouvelle convention nationale.

Les parties signataires se sont engagées à concrétiser cette démarche par la conclusion d'une convention nationale innovante, poursuivant notamment les objectifs suivants :

- préserver et améliorer l'accès aux soins ;
- renforcer et développer la prévention et l'éducation sanitaire autour des femmes enceintes, des accouchées, des nouveau-nés et des nourrissons ;
- développer la coordination des soins ;
- valoriser la profession de sages-femmes au travers de la nomenclature des actes et de la formation continue conventionnelle ;
- rénover la vie conventionnelle.

Les parties signataires conviennent de la nécessité d'accompagner cette démarche par une communication forte en direction des assurés, dans l'année qui suit la publication de la convention, en vue notamment de préciser le rôle et les interventions de la sage-femme libérale dans le système de périnatalité. Elles s'accordent pour poursuivre et actualiser régulièrement cette communication.

Elles s'engagent en outre à suivre et à évaluer régulièrement les actions définies dans le cadre de la présente convention, parvenant ainsi à des relations régulières, apaisées et transparentes.

## **TITRE 1er : PRÉVENTION ET ÉDUCATION SANITAIRE**

Le développement de la prévention autour de la femme enceinte est l'une des priorités fixées par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

Les partenaires conventionnels entendent inscrire leur démarche dans le cadre de

ces priorités de santé publique et poursuivre une politique de prévention active en améliorant la prise en charge de la femme avant, pendant et après l'accouchement par les sages-femmes libérales.

Dans ses recommandations de novembre 2005 (1), la Haute Autorité de santé préconise notamment une approche plus précoce de la préparation à l'accouchement et un ajustement des dispositifs d'aide et d'accompagnement aux besoins des femmes en période postnatale.

Les partenaires conventionnels sont par ailleurs conscients de la nécessité de reconnaître pleinement et de valoriser comme telles les fonctions de la sage-femme libérale dans le système de périnatalité.

(1) *Recommandations professionnelles de la Haute Autorité de santé « Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) », HAS, novembre 2005.*

### **1.1. Examens médicaux du suivi de la grossesse**

Partant du constat que les sages-femmes ont un rôle prépondérant dans le suivi de la grossesse physiologique, les partenaires conventionnels s'accordent pour promouvoir et valoriser leur intervention dans ce cadre.

Les examens concernés sont :

— d'une part, les examens médicaux mentionnés aux articles R. 2122-1 à R. 2122-3 du code de la santé publique et dont les contenus ont été précisés dans les recommandations de la Haute Autorité de santé d'avril 2005 (2), à savoir :

— les sept examens médicaux prénataux obligatoires ;

— l'examen médical postnatal réalisé dans les huit semaines qui suivent l'accouchement ;

— et, d'autre part, les éventuels examens médicaux intercurrents au cours de la grossesse (de la déclaration de grossesse jusqu'à l'examen médical postnatal réalisé dans les huit semaines suivant l'accouchement) et rendus nécessaires par l'état de santé de la mère, du fœtus ou du nouveau-né, ou par l'existence d'un risque particulier décelé lors d'une grossesse physiologique et exigeant une surveillance supplémentaire.

Ces examens médicaux ont pour objectif principal d'assurer la surveillance médicale de la mère, du fœtus ou du nouveau-né. Ils supposent la réalisation d'un examen clinique, l'identification d'un éventuel besoin de suivi complémentaire et l'orientation, le cas échéant, de la patiente vers une filière de soins spécifique.

Ils supposent également la délivrance de conseils d'éducation sanitaire ainsi qu'une écoute attentive de la patiente, et plus généralement du couple.

Les partenaires conventionnels conviennent de proposer la création d'un nouveau libellé à la nomenclature avec une lettre-clé spécifique. Le tarif de cet examen est fixé à 19 .

Cette mesure s'appliquera sous réserve, et, le cas échéant, de la publication de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires conventionnels conviennent de poursuivre par ailleurs la revalorisation de la rémunération des examens médicaux du suivi de la grossesse. Une nouvelle étape interviendra le cas échéant en 2008, en fonction des marges prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et du suivi de l'activité de la profession dans le cadre de l'observatoire défini au titre 2 de la présente convention.

*(2) Recommandations pour les professionnels de santé « Comment mieux informer les femmes enceintes ? », HAS, avril 2005.*

## **1.2. Accroissement de l'efficacité des séances de préparation à l'accouchement**

La préparation à l'accouchement est une démarche structurée de prévention, d'éducation de la famille et d'orientation de la femme enceinte et du couple qui s'organise en plusieurs temps.

Les partenaires conventionnels reconnaissent toute l'importance de la première séance de préparation à l'accouchement. Celle-ci permet de structurer l'ensemble de la préparation. Elle doit être obligatoirement individuelle (ou en couple) et permettre notamment de détecter les situations de vulnérabilité de façon précoce et d'orienter au mieux les patientes vers les dispositifs d'aide et d'accompagnement adéquats.

Les partenaires conventionnels conviennent des mesures suivantes :

### **1.2.1. Remplacer la lettre-clé C par la lettre-clé SF dans le cadre de la préparation à l'accouchement**

Dans l'objectif d'avoir une meilleure visibilité de l'activité de préparation à l'accouchement, les partenaires conventionnels conviennent de modifier la nomenclature en remplaçant la lettre-clé C » utilisée par les sages-femmes pour coter les séances de préparation à l'accouchement par la lettre-clé SF ».

### **1.2.2. Adapter les séances de préparation à l'accouchement aux besoins et attentes des femmes enceintes**

Les partenaires conventionnels entendent réserver les séances individuelles aux situations à risque. Ils proposeront dans les meilleurs délais les modifications de nomenclature suivantes :

— adapter le libellé de nomenclature de la première séance de préparation à l'accouchement pour le mettre en cohérence avec le contenu décrit dans les



recommandations de la Haute Autorité de santé de novembre 2005 ;

— remplacer les catégories de séances existantes, comme suit :

LIBELLÉ DE L'ACTE	COEFFICIENT ACTUEL
selon la nomenclature	
1re séance.	C 2,5
Séances suivantes dispensées jusqu'à trois personnes simultanément (par patiente).	C 2
Séances suivantes dispensées à plus de trois personnes simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes (par patiente)	C 0,9

NOUVEAU LIBELLÉ DE L'ACTE	COEFFICIENT PROPOSÉ
1re séance.	SF 15
Séances suivantes dispensées à une seule femme (ou couple).	SF 12
Séances suivantes dispensées à deux ou trois femmes (ou couples) simultanément (par patiente).	SF 11,6
Séances suivantes dispensées à plus de trois femmes (ou couples) simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes (par patiente).	SF 6

Ces mesures s'appliqueront sous réserve, et le cas échéant, de la publication de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires engageront une réflexion sur l'évolution de la lettre clé SF, au regard de l'évaluation des actions mises en place dans le cadre de la présente convention.

### **1.3. Mise en place des séances de suivi postnatal**

Conscients de l'importance du suivi de la femme et de l'enfant comme moyen de prévention, notamment des risques liés au post-partum, les partenaires conventionnels conviennent de mettre en place des séances de suivi postnatal réalisées par les sages-femmes libérales.

Conformément aux recommandations professionnelles relatives à la préparation à la naissance et à la parentalité publiées par la Haute Autorité de santé en novembre 2005, ces séances permettent de rompre l'isolement de la jeune mère, de s'assurer de l'existence de liens mère-enfant satisfaisants et du bon développement de la parentalité, de soutenir l'allaitement et de rechercher notamment des signes de dépression du post-partum chez la mère.

Il est complété de conseils d'éducation sanitaire destinés à accompagner les soins aux nouveau-nés, à compléter les connaissances et à améliorer le bien-être de l'enfant et de la mère, notamment la réappropriation du schéma corporel de cette dernière. Ce suivi est ajusté en fonction de leurs besoins à tous les deux.

C'est pourquoi les partenaires conventionnels estiment tout particulièrement nécessaire de promouvoir cet accompagnement auprès des femmes les plus vulnérables.

Ils proposent donc de mettre en place des séances de suivi postnatal (au maximum deux), à réaliser au domicile de la patiente ou au cabinet de la sage-femme, dans une période allant de huit jours après la naissance jusqu'à la consultation postnatale prévue entre la sixième ou huitième semaine suivant l'accouchement. Les séances de suivi postnatal sont indépendantes des consultations médicales dont la mère ou l'enfant pourraient avoir besoin par ailleurs. Suite à ces séances, la sage-femme procédera à un retour d'informations vers le médecin traitant et, lorsque nécessaire, réorientera la femme et l'enfant vers les différents acteurs de la périnatalité.

Les partenaires conventionnels conviennent donc de proposer la création d'un nouveau libellé pour ces séances de suivi postnatal, affecté d'une lettre-clé spécifique. Le tarif de la séance de suivi postnatal sera fixé à 18,55 €.

Cette mesure s'appliquera sous réserve, et le cas échéant, de la publication de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

## **TITRE 2 : MAÎTRISE MÉDICALISÉE DES DÉPENSES, SUIVI ET ÉVALUATION**

### **2.1. Maîtrise médicalisée**

Les parties signataires conviennent de la nécessité de favoriser le bon usage des soins et le respect des règles de prise en charge collective. Au côté des autres dispositifs structurants pour l'activité des sages-femmes, tels que le respect de la

liste des actes et prestations citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, ou le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles, elles souhaitent développer une démarche de maîtrise médicalisée conventionnelle dont l'objectif est de garantir l'efficacité des soins.

Cette démarche s'appuie notamment sur :

- une amélioration de la connaissance des besoins de la population ;
- le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé ;
- le développement de l'information des professionnels et des patients sur les règles de prise en charge collective.

Dans le cadre de l'exercice de leur profession sous champ conventionnel, et conformément à la réglementation en vigueur, les sages-femmes observent dans leurs actes et prescriptions la plus stricte économie compatible avec la réalisation de soins de qualité.

Le thème retenu pour la mise en œuvre de la démarche de maîtrise médicalisée est l'activité de préparation à la naissance.

Les parties signataires ont souhaité modifier la nomenclature afin d'adapter les séances de préparation à l'accouchement aux besoins et attentes des femmes enceintes. Elles entendent ainsi privilégier les séances collectives de préparation à l'accouchement, de manière à réserver les séances individuelles aux femmes qui le nécessitent et d'adapter le déroulement de la préparation à la naissance en fonction de l'évolution de la grossesse.

En particulier, les parties signataires ont convenu de réserver les séances individuelles aux situations de vulnérabilité.

L'indicateur retenu devra permettre de mesurer la part des séances individuelles dans l'activité totale de préparation à la naissance. Suite à la première année de mise en œuvre des modifications de nomenclature, un état des lieux sera réalisé. Un objectif d'évolution pour l'année suivante pourra alors être fixé. L'objectif fixé devra intégrer les critères médicaux et sociaux de la population prise en charge.

De nouveaux thèmes pourront être retenus dans la démarche de maîtrise médicalisée, au regard de l'évolution de l'activité des sages-femmes, à travers les résultats des travaux de l'observatoire, des besoins de la population et des recommandations de la Haute Autorité de santé.

## **2.2. Suivi et évaluation : partage des informations**

Les parties signataires s'accordent pour suivre et évaluer de façon régulière l'évolution de l'activité et des dépenses de la profession. Ce suivi et cette évaluation permettront notamment de s'assurer de l'efficacité des mesures inscrites dans la présente convention et de définir, le cas échéant, de nouveaux thèmes de maîtrise médicalisée pertinents.

Les parties signataires décident à cette fin de mettre en place un observatoire qui assurera cette mission tout en permettant un véritable partage des informations. Ses missions, sa composition et ses modalités de fonctionnement seront définies dans un règlement intérieur validé par la commission paritaire nationale.

Les parties signataires décident que les thèmes de travail de l'observatoire porteront en priorité sur les dispositifs inscrits dans la présente convention, à savoir : le suivi médical de la grossesse, la préparation à la naissance et le suivi postnatal.

Concernant plus particulièrement l'évaluation des séances de suivi postnatal telles que définies dans la convention, les parties signataires s'entendent pour analyser leur efficacité. Un réajustement de ces séances pourrait être envisagé à terme sous la forme de séances collectives afin de privilégier un lieu d'échanges plus adapté aux attentes des jeunes mères et de développer certains sujets liés à l'éducation sanitaire, en particulier l'allaitement. Cette réflexion d'ensemble est à mener dans le cadre de l'organisation des soins postnatals entre hôpital et ville.

Elles s'accordent également pour étudier dans ce cadre l'impact du transfert de la prise en charge de la grossesse physiologique de l'hôpital vers la ville, en s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé relatives au suivi de la grossesse physiologique de mai 2007.

Conformément à ces recommandations également, elles réfléchiront à la réalisation d'études médico-économiques visant à comparer les différents types de suivi de la grossesse non pathologique.

Ces études seront menées en fonction des données disponibles et des possibilités actuelles des systèmes d'information. L'assurance maladie s'engage à transmettre aux organisations syndicales signataires de la convention toutes les données utiles en la matière.

### **TITRE 3 : MODALITÉS D'EXERCICE CONVENTIONNEL**

#### **3.1. Champ d'application de la convention**

La présente convention s'applique, d'une part, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux caisses de mutualité sociale agricole et aux caisses du régime social des indépendants et, d'autre part, aux sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre des sages-femmes et ayant légalement le droit d'exercer en France, exerçant à titre libéral, pour les soins dispensés au cabinet ou au domicile de l'assuré ou, le cas échéant, dans des structures de soins publiques ou privées dès lors que ceux-ci sont tarifés à l'acte.

Sont exclues du champ d'application de la convention les sages-femmes exerçant :

- en qualité d'employée dans un établissement de santé, public ou privé ;
- dans un centre de santé.

Les sages-femmes placées sous le régime de la présente convention s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession, notamment l'interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux ou leurs dépendances.

## **3.2. Modalités d'exercice professionnel**

### **3.2.1. Principes**

Les sages-femmes sont tenues de faire connaître aux caisses :

— leur numéro d'inscription au tableau de l'ordre du département de leur lieu d'exercice ;

— l'adresse de leur lieu d'exercice professionnel principal et/ou secondaire.

Elles précisent leurs modalités d'exercice. Celui-ci peut être individuel ou en groupe, avec ou sans création de personne morale.

Elles doivent, le cas échéant, transmettre aux caisses l'attestation de la ou des formations nécessaires pour l'exercice de certains soins infirmiers tels que prévus à la liste des actes et prestations citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les sages-femmes doivent faire connaître aux caisses toutes les modifications intervenues dans les conditions d'exercice de leur profession, dans un délai de deux mois maximum à compter de cette modification.

Les sages-femmes placées sous le régime de la présente convention s'engagent à s'abstenir de tout moyen direct ou indirect de publicité (3) et s'obligent à ne pas utiliser comme moyen de publicité auprès du public la prise en charge, par les caisses d'assurance maladie, des soins qu'elles dispensent.

Pour donner lieu à remboursement sur la base des tarifs conventionnels, les soins dispensés doivent être effectués au lieu d'exercice professionnel, au domicile du patient ou au substitut du domicile du patient.

*(3) La publicité s'entend de tout procédé visant par son contenu, sa forme, sa répétition à attirer la clientèle vers un cabinet ou un établissement de soins déterminé.*

### **3. 2. 2. Coordination des soins**

Les partenaires conventionnels estiment que la cohérence et l'efficacité de la prise en charge des femmes dans le domaine de la périnatalité passe nécessairement par la convergence des différentes interventions en la matière, mais également par une clarification du rôle des différents acteurs.

### 3. 2. 2. 1. Coordination des soins avec le médecin traitant et autres professionnels intervenant dans le suivi de la grossesse

Dans le cadre de la coordination avec le médecin traitant, la sage-femme l'informe, avec l'accord de la patiente, de l'évolution de l'état de santé de la femme, lorsque celui-ci le justifie au cours de la grossesse, ainsi qu'à la suite d'une prise en charge en postnatal telle que définie au 1. 3.

Elle lui transmet tous les éléments objectifs se rapportant aux séquences de soins sur lesquelles elle intervient : résultats d'examen complémentaires, constatations, conclusions et éventuelles prescriptions.

Cette transmission d'information pourra avoir pour support, avec l'accord de la patiente, le carnet de maternité dans l'attente de la mise en place de dossiers sécurisés et généralisés.

Elle transmet également ces informations aux autres professionnels de santé intervenant dans le suivi de la grossesse, dans les mêmes conditions.

### 3. 2. 2. 2. Parcours de soins et intervention de la sage-femme libérale

La loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 instaure un nouveau dispositif reposant sur le choix par chaque assuré ou ayant droit de seize ans ou plus d'un médecin traitant dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés.

Les parties signataires affirment leur volonté de ne pas pénaliser les assurés sociaux dans leur accès aux soins et de ne pas remettre en cause la capacité des sages-femmes. L'UNCAM s'engage donc à réunir début 2008 un groupe de travail interprofessionnel qui aura pour mission de garantir l'accès des patientes sans pénalité aux autres spécialités médicales concernées par la pratique des sages-femmes, dans le cadre du suivi de grossesse physiologique.

### 3. 2. 2. 3. Coordination des soins et réseaux de périnatalité

Les sages-femmes libérales ont particulièrement un rôle dans le suivi des grossesses physiologiques, et dans le suivi à domicile des grossesses pathologiques en pré et postnatal.

Le développement des réseaux de périnatalité qui vise à obtenir un maillage homogène sur l'ensemble du territoire est actuellement en œuvre. Dans ce contexte, la participation des sages-femmes libérales au fonctionnement des réseaux est encouragée.

## **3. 2. 3. Démographie des sages-femmes**

Les partenaires conventionnels constatent que la profession connaît une évolution démographique croissante mais qu'il existe de fortes disparités dans sa répartition géographique pouvant être sources de difficultés d'accès aux soins pour les

patientes.

Ils conviennent d'engager une démarche visant à favoriser une répartition des sages-femmes libérales sur le territoire, cohérente avec les autres formes d'offre de soins périnataux.

A partir des outils d'aide à l'installation en cours de développement (inst @ Isanté...), l'assurance maladie mettra progressivement en place une information destinée à accompagner les professionnels lors de leur installation ou au cours de leur exercice.

Cette information permettra, entre autres, à partir d'un état des lieux des ressources en présence sur chaque territoire (qu'elles soient hospitalières ou libérales), d'inciter les professionnels à s'installer dans les zones présentant des difficultés d'accès aux soins.

Dans ce cadre, et en cohérence avec les mesures du plan périnatalité 2005-2007, les professionnels seront plus particulièrement encouragés à s'intégrer aux réseaux de périnatalité : les caisses délivreront une information sur les entités existantes ou en projet, ainsi que sur les modalités d'organisation et de fonctionnement définies par le cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité.

Par ailleurs, au regard de l'évolution de la répartition des sages-femmes libérales sur le territoire, et en s'appuyant sur les résultats du bilan du plan périnatalité (dès lors qu'il aura été réalisé), une réflexion complémentaire pourra être engagée par les parties conventionnelles. Elle se fera en lien avec les travaux de la Commission nationale de la naissance.

### **3. 3. Délivrance des soins aux assurés**

Les parties signataires s'engagent à garantir à tous les assurés l'accès à des soins de qualité et à optimiser leur prise en charge.

Les conditions suivantes doivent être obligatoirement remplies pour que les actes dispensés par les sages-femmes donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie :

#### **3. 3. 1. Libre choix du praticien par le patient**

Les assurés et leurs ayants droit ont le libre choix entre toutes les sages-femmes légalement autorisées à exercer en France et placées sous le régime de la présente convention.

Dans ce cadre, les caisses s'engagent à ne faire aucune discrimination entre les sages-femmes ayant légalement le droit d'exercer en France et placées sous le régime de la présente convention.

Sauf cas de refus formel d'intervention de la sage-femme la plus proche et dans l'attente d'une modification de la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, si l'assuré fait appel, sans motif justifié, à une sage-femme qui n'exerce pas dans la même agglomération ou, à défaut, dans l'agglomération la plus

proche, les caisses ne participent pas aux dépenses supplémentaires qui peuvent résulter de ce choix.

Les caisses s'engagent à donner à leurs ressortissants toutes informations utiles sur la situation des sages-femmes de leur circonscription au regard de la présente convention.

Pour leur part, les sages-femmes assurent cette information auprès de leurs patientes, suivant les modalités qui leur paraissent les plus appropriées, en conformité avec la réglementation.

### **3. 3. 2. Documents ouvrant droit à remboursement**

Les sages-femmes s'engagent à n'utiliser que les feuilles de soins, imprimés et documents sur support papier ou électronique conformes aux modèles prévus par les lois et les règlements en vigueur.

Elles s'engagent à porter toutes les informations rendues nécessaires par la réglementation en vigueur sur les documents papier et / ou électroniques ouvrant droit aux prestations d'assurance maladie maternité et accident du travail.

L'UNCAM s'engage à consulter la ou les organisations syndicales nationales signataires préalablement à toute création ou modification d'imprimés nécessaire à l'application de la législation et de la réglementation de la sécurité sociale.

#### A.-Constatation des soins

Lors de chaque acte, la sage-femme porte sur la feuille de soins toutes les indications utiles prévues par les articles R. 161-42 à R. 161-44 du code de la sécurité sociale.

Elle doit mentionner la prestation des soins au jour le jour, y compris s'il s'agit d'actes en série, en utilisant la cotation prévue à la liste des actes et prestations citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Elle ne peut attester que les actes qu'elle a effectués personnellement.

#### B.-Cotation et hiérarchisation des actes

##### *Cotation et codage des actes*

Les sages-femmes s'engagent à respecter les dispositions prévues à la liste des actes et prestations citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et à en utiliser les cotations.

Commission des sages-femmes chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes de la profession

Il est créé une commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations pour les sages-femmes, conformément aux dispositions de l'article L. 162-1-7 et du 6° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.



### *1. Rôle de la commission :*

Cette commission a pour objet de définir les règles de hiérarchisation des actes et des prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie. Elle peut faire appel, en tant que de besoin, à des experts des sociétés savantes ou des experts économistes.

### *2. Composition de la commission :*

La commission est composée de représentants des syndicats représentatifs des sages-femmes libérales et de représentants de l'UNCAM. Un représentant de l'Etat assiste à ses travaux.

Membres avec voix délibérative :

- deux collèges comprenant autant de membres chacun :
- le collège professionnel, composé de deux représentants pour chaque syndicat représentatif, avec pour chacun d'entre eux un titulaire et un suppléant ;
- le collège de l'UNCAM, comprenant un nombre de membres équivalent, avec pour chacun d'eux un titulaire et un suppléant ;
- un président désigné d'un commun accord par les membres de la commission.

Peuvent assister aux travaux :

- un représentant de l'Etat et son suppléant ;
- un représentant de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) ;
- un représentant de la Haute Autorité de santé.

Le secrétariat de cette commission est assuré par l'UNCAM.

### *3. Indemnisation des membres de la commission :*

Le président et les membres titulaires du collège professionnel de la commission, ou, en leur absence, les membres suppléants, perçoivent une indemnité pour perte de ressources dont le montant est établi selon les règles d'indemnisation définies par la convention nationale des sages-femmes pour la commission paritaire nationale.

Les frais de déplacement du président, des membres titulaires du collège professionnel de la commission (ou, en leur absence, des membres suppléants) et des personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission sont pris en charge par la CNAMTS dans les conditions applicables aux agents de direction de la CNAMTS.

Des honoraires peuvent être versés aux personnalités ou experts désignés par le

président après avis de la commission. Le montant de ces honoraires est fixé au cas par cas par le président, en fonction de l'importance des travaux demandés.

#### *4. Règlement intérieur :*

La commission élabore et adopte un règlement intérieur, qui précise notamment les règles de convocation aux réunions, de fixation de l'ordre du jour, de quorum et de vote.

### **3. 3. 3. Rédaction des ordonnances**

Les prescriptions de la sage-femme sont formulées quantitativement et qualitativement avec toute la précision possible, notamment en ce qui concerne la durée du traitement, dans la limite fixée par la réglementation en vigueur et le code de déontologie des sages-femmes.

La sage-femme porte lisiblement sur l'ordonnance ses nom, adresse et numéro d'identification, ainsi que les nom et prénom du bénéficiaire des soins.

### **3. 3. 4. Situation de la remplaçante**

La remplaçante d'une sage-femme placée sous le régime de la présente convention est tenue de se conformer aux règles suivantes :

- être titulaire des diplômes requis pour exercer la profession de sage-femme, ou d'une autorisation de remplacement en cours de validité, et être inscrite sur le tableau établi par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ;
- ne remplacer au maximum que deux sages-femmes simultanément ;
- conclure un contrat avec la sage-femme remplacée conformément aux obligations déontologiques applicables à la profession.

La sage-femme remplacée vérifie que sa ou son remplaçant a bien effectué toutes les démarches nécessaires à l'exercice du remplacement sous convention. Elle s'interdit toute activité professionnelle dans le cadre conventionnel au moment effectif de son remplacement.

Les caisses peuvent demander, en tant que de besoin, la communication de l'attestation de remplacement.

La sage-femme remplaçante prend la situation conventionnelle de la sage-femme qu'elle remplace. A ce titre, elle utilise les feuilles de soins de la sage-femme remplacée, sur lesquelles elle appose son nom, sa qualité et atteste de l'exécution des actes et du paiement.

En conséquence, une sage-femme remplaçante ne peut remplacer, dans le cadre conventionnel, une sage-femme interdite d'exercice ou de donner des soins aux assurés sociaux pendant la durée de la sanction.

Les caisses rechercheront les moyens permettant une meilleure identification des sages-femmes remplaçantes au travers, notamment, de l'attribution de CPS de remplaçant.

### **3. 4. Honoraires**

#### **3. 4. 1. Fixation des honoraires**

Les tarifs d'honoraires doivent être fixés conformément aux dispositions de l'annexe I de la présente convention.

#### **3. 4. 2. Acquit des honoraires**

Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale, la sage-femme est tenue d'inscrire, sur la feuille de soins, l'intégralité du montant des honoraires qu'elle a perçus et en donne l'acquit par une signature portée dans une case prévue à cet effet.

Elle ne peut donner l'acquit que pour des actes qu'elle a accomplis personnellement et pour lesquels elle a perçu l'intégralité des honoraires, réserve faite des dispositions du B de l'article 3. 4. 5 de la présente convention.

S'il s'agit d'actes en série, la sage-femme peut ne donner l'acquit des soins que lorsque la série de séances est achevée.

Par exception aux alinéas ci-dessus, si, dans le cas d'une série d'actes, un ou plusieurs actes sont exécutés par une sage-femme autre que celle exécutant habituellement les actes, les honoraires peuvent être encaissés par la sage-femme exécutant habituellement les actes ; la sage-femme remplaçante doit toutefois apposer sa signature dans la colonne réservée à l'attestation de l'exécution des actes qu'elle a effectués personnellement.

#### **3. 4. 3. Dépassements**

Les tarifs d'honoraires et frais accessoires correspondant aux soins dispensés aux assurés et à leurs ayants droit sont mentionnés en annexe 1.

La sage-femme ne peut appliquer un dépassement d'honoraires, que dans les deux situations suivantes :

- circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient (DE) ;
- déplacement non médicalement justifié en matière de soins de maternité et infirmiers (DD).

Elle indique le motif et le montant du dépassement sur la feuille de soins (DE ou DD) et en avertit l'assuré dès le début des soins.

Dans les cas prévus ci-dessus, la sage-femme fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique le montant total perçu sur la feuille de soins.

### **3. 4. 4. Actes, produits et prestations remboursables et non remboursables**

Lorsqu'elle réalise des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, la sage-femme est tenue de mentionner ces actes sur la feuille de soins ou tout autre support en tenant lieu.

Lorsque la sage-femme réalise des actes ou prestations non remboursables par l'assurance maladie, elle n'établit pas de feuille de soins ni d'autre support en tenant lieu, conformément aux articles L. 162-4 et L. 162-8 du code de la sécurité sociale.

Dans les situations où la sage-femme réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, elle porte uniquement les premiers sur la feuille de soins.

### **3. 4. 5. Modalités de paiement des honoraires**

#### A.-Principe du paiement direct

Le patient règle directement à la sage-femme ses honoraires. Seuls donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie les actes pour lesquels la sage-femme atteste qu'ils ont été dispensés et rémunérés.

Pour les assurés bénéficiaires d'actes dispensés à titre gratuit, la sage-femme porte sur la feuille de soins la mention : acte gratuit ».

#### B.-Modalités particulières

##### *Dispense d'avance des frais*

En dehors des cas de dispenses d'avance des frais légales (aide médicale d'Etat, CMU...), la sage-femme libérale peut accepter, dans des cas exceptionnels justifiés par des situations sociales particulières, le paiement différé de ses honoraires.

La procédure de dispense d'avance des frais permet le versement direct à la sage-femme, par l'organisme d'assurance maladie, de la part des honoraires pris en charge.

La feuille de soins, ou son support électronique, est alors transmise par la sage-femme à la caisse d'affiliation du patient.

La procédure de paiement différé des honoraires s'applique pour les dépenses relevant des risques maladie et maternité, au sens du code de la sécurité sociale.

Tout assuré peut, sur présentation de sa carte vitale ou de son attestation d'ouverture de droit, bénéficier de la procédure de dispense d'avance des frais pour les honoraires dus à la sage-femme.

En l'absence d'ouverture des droits aux prestations, l'organisme d'assurance maladie en avise la sage-femme et l'assuré. Il restitue le dossier de l'assuré concerné à la sage-femme.

En l'absence d'exonération du ticket modérateur constatée lors de la liquidation, l'organisme d'assurance maladie règle la part due par l'assurance maladie à la sage-femme. Le recouvrement de la participation de l'assuré est laissé à la diligence de la sage-femme.

La sage-femme ne peut, lorsqu'elle utilise cette procédure, appliquer les dispositions de la convention concernant les dépassements (DE et DD).

Le règlement des dossiers s'effectuera directement par la caisse à la sage-femme, pour la part obligatoire, dans un délai qui ne saurait excéder quinze jours en cas de feuille de soins papier et cinq jours en cas de feuille de soins électronique.

*Actes réalisés dans un établissement privé conventionné ne participant pas au service public hospitalier*

Pour les actes effectués dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier, lorsque ce type de structure fait appel à des professionnels de santé exerçant à titre libéral, à l'exclusion des soins externes, l'ensemble des actes réalisés ainsi que le montant correspondant aux honoraires sont inscrits sur un support papier ou électronique dit bordereau de facturation ».

Lorsque la sage-femme opte pour la dispense d'avance des frais, la part garantie par la caisse peut, dans les conditions prévues par la législation en vigueur, être versée, selon son choix :

- soit globalement à un praticien ou un groupement de praticiens exerçant dans l'établissement, désignés par l'ensemble des dispensateurs de soins ;
- soit individuellement à la sage-femme.

### **3. 5. Télétransmission des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge**

#### **3. 5. 1. Engagement à la télétransmission**

Toute sage-femme adhérant à la convention nationale s'engage à offrir le service de la télétransmission des feuilles de soins aux assurés sociaux.

Les parties signataires s'accordent pour considérer que c'est par l'incitation des sages-femmes à télétransmettre et non par des sanctions conventionnelles que la profession doit s'engager dans la télétransmission.

#### **3. 5. 2. Equipement informatique des sages-femmes**

Les feuilles de soins électroniques sont élaborées et émises par la sage-femme et reçues par la caisse conformément aux spécifications du cahier des charges

SESAM-Vitale.

#### A. — Liberté de choix du matériel informatique

Les sages-femmes ont la liberté de choix du micro-ordinateur et du modem de télécommunication qui composent en partie l'équipement informatique grâce auquel elles effectuent la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Pour la mise en œuvre de la télétransmission des feuilles de soins électroniques sécurisées, les sages-femmes ont le libre choix de leur équipement entre les trois solutions suivantes :

1. Un lecteur bi-fente conforme aux référentiels en vigueur publiés par le GIE SESAM-Vitale et connecté au micro-ordinateur de la sage-femme, lui-même équipé d'un logiciel conforme au cahier des charges en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale pour la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

2. Un matériel conforme aux référentiels et au cahier des charges en vigueur publiés par le GIE SESAM-Vitale, spécialement dédié à la télétransmission, capable d'élaborer et d'émettre des feuilles de soins électroniques.

3. Toute autre solution reposant sur un dispositif de sécurisation et d'authentification des feuilles de soins électroniques intégré dans le micro-ordinateur de la sage-femme, sous réserve que les conditions de sécurisation soient de même niveau que celles des solutions 1 et 2 et que cette solution soit conforme aux référentiels publiés par le GIE SESAM-Vitale.

#### B. — Obligations de la sage-femme

Pour assurer la télétransmission des feuilles de soins électroniques, les sages-femmes ont l'obligation de :

— se doter auprès du GIP CPS » de la carte de professionnel de santé (CPS) prévue à l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale ;

— se doter d'un module logiciel d'élaboration et de transmission des feuilles de soins électroniques conforme au cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale ;

— s'assurer auprès de l'organisme compétent que le matériel utilisé pour télétransmettre répond globalement aux exigences de conformité requises pour la sécurisation de la télétransmission, et notamment aux spécifications SESAM-Vitale.

Le cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale faisant référence est celui publié par le GIE SESAM-Vitale, créé conformément à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale.

#### C. — Obligation de maintenance

Dans le cadre de leurs échanges informatiques avec l'assurance maladie, les sages-femmes, conscientes de la nécessité d'assurer une télétransmission de qualité au

service des assurés sociaux et de maintenir cette qualité dans le temps, assurent la couverture de l'ensemble des composants de leur équipement informatique concourant à la création et à la télétransmission de FSE, y compris du dispositif de lecture, par un contrat de maintenance couvrant les dysfonctionnements et les mises à jour. Ce contrat de maintenance permet à la sage-femme notamment de respecter les délais réglementaires de transmission des FSE. Une aide forfaitaire visée au B de l'article 3. 5. 5 du présent texte apporte une contribution à ce surcoût pour l'exercice en cours. Cette aide sera versée selon la même périodicité que l'aide pérenne à la télétransmission des FSE. Le principe de cette aide ainsi que son montant et ses modalités seront en tout état de cause revus en fonction des évolutions des spécifications de SESAM-Vitale.

#### D. — Liberté de choix du réseau

La télétransmission des feuilles de soins électroniques nécessite une connexion à un réseau de transmission utilisant le protocole internet. Les sages-femmes ont le libre choix de leur fournisseur d'accès internet dès lors que ce fournisseur est compatible avec leur logiciel agréé SESAM-Vitale. Sous cette réserve, les sages-femmes ont la liberté de transmettre les feuilles de soins électroniques en se connectant à tout réseau pouvant communiquer avec le réseau SESAM-Vitale.

Elles ont également la possibilité de recourir à un organisme concentrateur technique (OCT), dans le respect des dispositions légales et réglementaires ayant trait à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et relatives à la confidentialité et à l'intégrité des feuilles de soins électroniques. Cet organisme tiers, dont la sage-femme a le libre choix, agit pour le compte et sous la responsabilité de la sage-femme avec laquelle il conclut un contrat à cet effet.

Lorsque la sage-femme souhaite utiliser les services d'un OCT, elle doit impérativement s'assurer que les procédures mises en œuvre par chaque organisme concentrateur technique sont conformes aux spécifications de SESAM-Vitale et, le cas échéant, aux autres procédures convenues entre ledit organisme concentrateur technique et les organismes destinataires de flux électroniques.

### **3. 5. 3. Modalités de fonctionnement de la télétransmission SESAM-Vitale**

#### A. — Principe

La télétransmission des feuilles de soins électroniques s'applique à l'ensemble des sages-femmes, des assurés sociaux et des caisses d'assurance maladie du territoire national selon des règles identiques contenues dans les textes législatifs et réglementaires, dans le cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale, notamment complétées des dispositions du présent accord.

#### B. — Transmission des ordonnances

La sage-femme transmet les ordonnances conformément aux dispositions des articles R. 161-45 et R. 161-48 du code de la sécurité sociale.

En application de l'article R. 161-48 du code de la sécurité sociale, la sage-femme adressera les ordonnances papier à la caisse locale (régime de l'assuré, mais circonscription du professionnel de santé). La sage-femme constituera pour chaque régime, s'il y a lieu, un lot d'ordonnances concernant les assurés relevant de l'organisme dans la circonscription où elle exerce et un autre lot d'ordonnances concernant les assurés relevant des organismes hors circonscription le cas échéant.

Les caisses, après avis de la CPR, ont la possibilité d'organiser au niveau local un dispositif adapté aux besoins de la profession et des services.

Dans le cas où l'ordonnance aurait déjà été transmise à la caisse de l'assuré avec une demande d'entente préalable, aucune transmission de la photocopie de l'ordonnance ne sera exigée de la sage-femme. Aucune photocopie ne sera non plus exigée si l'ordonnance a déjà été transmise à l'appui d'une feuille de soins antérieure.

Pour les assurés relevant du régime social des professions indépendantes, l'envoi s'effectue en distinguant les assurés relevant de chacun des organismes conventionnés compétents de la circonscription.

### C. — Garantie de paiement

Les caisses d'assurance maladie s'engagent, en procédure de dispense d'avance des frais, à effectuer le paiement aux sages-femmes de la part obligatoire des prestations facturées dans la feuille de soins électronique, sur la base des informations relatives à la couverture maladie obligatoire contenues dans la carte d'assurance maladie au jour de sa présentation.

La garantie de paiement intervient sous réserve que la carte ne figure pas sur la liste d'opposition, laquelle fera l'objet, dès qu'elle sera disponible, d'une consultation en ligne en temps réel.

### **3. 5. 4. Traitement des incidents**

#### *Information réciproque*

Dans le but de garantir la continuité du service de télétransmission des feuilles de soins électroniques, les partenaires conventionnels s'engagent à s'informer réciproquement de tout dysfonctionnement du système et à collaborer pour y apporter une réponse appropriée dans les meilleurs délais.

#### *Absence ou dysfonctionnement de la carte lors de l'élaboration de la feuille de soins électronique*

Dans l'hypothèse où une des deux cartes à microprocesseur — carte d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale ou carte de professionnel de santé mentionnée à l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale — est absente ou ne fonctionne pas au moment de l'élaboration de la feuille de soins électronique, ou en cas de dysfonctionnement du lecteur de cartes, une feuille de soins électronique ne peut pas être constituée.



Dans ce cas, la sage-femme peut :

- soit élaborer une feuille de soins sur support papier ;
- soit élaborer une feuille de soins non sécurisée et la télétransmettre, via le réseau de télécommunication qu'elle utilise habituellement pour les télétransmissions de feuilles de soins électroniques, à la caisse gestionnaire de l'assuré, selon la procédure de télétransmission IRIS au format B2, en lui adressant parallèlement la feuille de soins papier correspondante.

En l'absence du matériel nécessaire homologué par le GIE SESAM-Vitale, cette procédure peut également être utilisée par la sage-femme dans le cas de soins à domicile.

#### *Dysfonctionnement lors de la transmission des feuilles de soins électroniques*

En cas d'échec de la réémission d'une feuille de soins électronique dans les conditions décrites à l'article R. 161-47-I du code de la sécurité sociale ou si la sage-femme n'est pas en mesure, pour des raisons indépendantes de sa volonté, de transmettre une feuille de soins électronique, elle établit de sa propre initiative un duplicata sous forme papier de la feuille de soins électronique.

Pour cela, elle utilise une feuille de soins papier conforme au modèle établi à l'article R. 161-41 du code de la sécurité sociale clairement signalée comme un duplicata.

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie sans dispense d'avance des frais consentie à l'assuré, le duplicata est remis à l'assuré par la sage-femme après avoir été signé par elle.

En cas de dispense d'avance des frais consentie à l'assuré, la sage-femme adresse à la caisse gestionnaire un duplicata de feuille de soins signé par elle-même et si possible par l'assuré. Ce duplicata devra mentionner expressément le motif de sa délivrance.

Dans ces deux hypothèses, et à défaut de cosignature par l'assuré du duplicata, les caisses d'assurance maladie se réservent la possibilité de faire attester par l'assuré la réalité des informations portées sur le duplicata.

### **3. 5. 5. Aides à la télétransmission**

#### A.-Aide pérenne

Les sages-femmes reçoivent une aide forfaitaire annuelle d'un montant de 300 € au titre de l'exercice 2006 et des exercices suivants, pour toute la durée de la convention.

Cette aide est octroyée pour les FSE élaborées, émises par la sage-femme et reçues par la caisse conformément aux spécifications SESAM-Vitale, lorsque la part d'activité télétransmise correspond au moins à 70 %. Pour les sages-femmes dont le taux de télétransmission se situe entre 60 % et 70 %, la commission paritaire

régionale examinera les situations individuelles et, en fonction des motifs de non-atteinte du taux de 70 %, pourra décider, à titre dérogatoire, du versement de l'aide pérenne.

Le taux de télétransmission est égal au ratio entre le nombre d'actes télétransmis et le nombre d'actes total établi selon les données issues du système national informationnel de l'assurance maladie. Le calcul s'effectue sur la période du 1er janvier au 31 décembre de l'année considérée ou, lorsque le professionnel a démarré la télétransmission au cours de l'année, à compter du premier jour du mois qui suit sa date de première feuille de soins électronique sécurisée.

La télétransmission d'une feuille de soins non sécurisée ne peut faire l'objet d'une aide à la télétransmission.

### B.-Aide à la maintenance

L'aide forfaitaire à la maintenance est versée à la condition d'avoir transmis au moins une feuille de soins électronique sécurisée au cours de l'année considérée.

L'aide à la maintenance est pérenne.

L'assurance maladie met en œuvre les moyens nécessaires :

— pour spécifier et organiser au mieux les évolutions du système SESAM-Vitale imposées par la réglementation, contraintes par des changements techniques ou demandées par les usagers du système ;

— pour faciliter à la sage-femme les opérations de mise à jour du système qui la concerne.

La sage-femme met en œuvre les moyens nécessaires :

— pour intégrer en temps utile les évolutions de son équipement lui permettant de rester conforme à la réglementation et à la version en vigueur du système SESAM-Vitale ;

— pour assurer au mieux la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux, notamment pour respecter les délais réglementaires de transmission des feuilles de soins électroniques, y compris en cas de dysfonctionnement de son équipement.

Le montant de l'aide forfaitaire à la maintenance définie ci-dessus est fixé à 100 €.

### C.-Aide CPS et CPE

Les cartes de professionnel de santé (CPS) et, s'il y a lieu, les cartes dites de personnel d'établissement (CPE) sont prises en charge par les caisses pour la durée de la convention.

#### D.-Modalités de versement

L'aide est versée annuellement par les caisses d'assurance maladie, au plus tard au mois de mars de chaque année au titre de l'année civile précédente.

L'aide est versée par la CPAM du lieu d'installation de la sage-femme pour le compte de l'ensemble des régimes.

#### E.-Difficultés d'application

Les éventuelles difficultés d'application qui ne pourraient pas être résolues par les CPR seront soumises par ces dernières au CTP.

### **TITRE 4 : DISPOSITIONS SOCIALES**

En application du 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires conventionnels conviennent que les caisses d'assurance maladie participeront au financement des cotisations sociales dues par les sages-femmes conventionnées, selon les modalités suivantes :

#### **4. 1. Assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés**

Au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, les sages-femmes conventionnées doivent une cotisation prévue à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.

La participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires. Cette participation correspond à 9,7 % de ce montant.

#### **4. 2. Avantages complémentaires de vieillesse**

Au titre du régime des avantages complémentaires de vieillesse prévu à l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale, la participation des caisses à la cotisation due par les sages-femmes conventionnées est fixée au double de la cotisation des sages-femmes bénéficiaires.

#### **4. 3. Modalités d'application**

La participation de l'assurance maladie est versée aux organismes de recouvrement, sur leur appel, par :

— la CPAM du lieu d'installation des sages-femmes pour la cotisation due au titre du régime d'assurance maladie, maternité et décès ;

— chacun des organismes participant au financement pour la cotisation due au titre du régime des avantages vieillesse.

Le montant annuel de la participation des caisses aux cotisations sociales des sages-femmes est réparti entre les régimes d'assurance maladie selon les clés fixées par arrêté interministériel pour les répartitions de la contribution prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale et des remises prévues à l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale.

## **TITRE 5 : VIE CONVENTIONNELLE**

### **5. 1. Durée et conditions d'application de la convention**

#### **5. 1. 1. Durée de la convention**

La convention est conclue pour une durée de cinq ans à compter de la date d'entrée en vigueur du texte.

#### **5. 1. 2. Résiliation de la convention**

La présente convention peut être résiliée soit par une décision de l'UNCAM, soit par décision conjointe des organisations syndicales représentatives signataires de la convention, dans les cas suivants :

— non-respect grave et répété des engagements conventionnels du fait de l'une des deux parties ;

— modifications législatives ou réglementaires affectant substantiellement les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les sages-femmes.

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception adressée à tous les signataires de la convention.

L'UNCAM invite alors les organisations syndicales représentatives à engager de nouvelles négociations conventionnelles dans le délai de six mois.

#### **5. 1. 3. Modalités de notification et d'adhésion des sages-femmes**

##### **Notification**

Conformément à l'article R. 162-54-7 du code de la sécurité sociale, les URCAM notifient par courrier aux sages-femmes le présent texte conventionnel, ainsi que ses

avenants, dans le mois qui suit leur publication.

### Modalités d'adhésion

Conformément à l'article R. 162-54-7 du code de la sécurité sociale :

— les sages-femmes précédemment conventionnées sont considérées tacitement comme adhérant à la présente convention. Dans le cas où ils souhaiteraient être placés en dehors des présentes dispositions conventionnelles, ces professionnels devront adresser à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils exercent leur activité un courrier recommandé l'en informant ;

— les sages-femmes précédemment placées en dehors de la convention nationale, de même que les sages-femmes qui s'installent pour la première fois en exercice libéral au cours de la vie conventionnelle, et qui souhaitent adhérer à la présente convention en font la demande par courrier adressé à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle elles exercent leur activité. Leur adhésion à la convention est effective à la date à laquelle la caisse accuse réception de leur demande ;

— la sage-femme qui souhaite ne plus être régie par les dispositions de la convention en informe la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'installation par lettre recommandée avec avis de réception. Sa décision prend effet un mois après la date de réception de son courrier par la caisse.

## **5. 2. Instances conventionnelles**

Les parties signataires réaffirment leur profond attachement à une gestion paritaire de la vie conventionnelle et mettent en place, à cet effet, les instances suivantes :

- une commission paritaire nationale (CPN) ;
- des commissions paritaires régionales (CPR) ;
- un comité paritaire permanent chargé du suivi de la télétransmission (CTP).

### **5. 2. 1. Commission paritaire nationale (CPN)**

Il est institué une commission paritaire nationale composée paritairement.

#### 1. Missions

La CPN a un rôle d'orientation et de coordination et décide des actions à mener afin de garantir la réussite de la politique conventionnelle sur l'ensemble de son champ de compétence.

Elle assure ainsi le suivi régulier des différents aspects de la vie conventionnelle et décide de la conduite des études nécessaires aux adaptations à lui apporter.

Ses missions portent sur l'ensemble du champ conventionnel, et en particulier sur :

— le pilotage, le suivi et l'évaluation de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé telle que déclinée dans les dispositions de la présente convention ;

— la préparation des avenants et annexes à la convention ;

— enfin, la CPN :

— se réunit en formation FCC et assure les missions décrites au titre 6 de la présente convention ;

— installe et suit les travaux du comité technique paritaire permanent chargé du suivi de la télétransmission (CTP) décrit au point 5. 2. 4 ;

— prend toutes les dispositions nécessaires au bon fonctionnement des instances locales.

Pour remplir ces missions, la CPN peut faire appel à des experts ou constituer tous les groupes de travail qu'elle jugera nécessaires.

## 2. Composition

La CPN est composée pour moitié :

— de représentants des organisations syndicales signataires de la présente convention, qui constituent la section professionnelle ;

— de représentants de l'UNCAM, qui constituent la section sociale.

### *Membres titulaires*

#### ➤ Section professionnelle :

La section professionnelle comprend 4 représentants de la ou des organisations syndicales nationales signataires représentatives des sages-femmes.

Les représentants des sages-femmes sont désignés parmi leurs adhérents placés sous le régime de la présente convention. Seules des sages-femmes conventionnées libérales en exercice peuvent siéger dans cette instance.

En l'absence de signature d'un des syndicats visés ci-dessus ou à défaut de représentants d'un des syndicats signataires, la totalité des sièges est attribuée aux représentants du syndicat national signataire présent.

#### ➤ Section sociale :

La section sociale comprend un nombre de sièges équivalent afin d'établir la parité, répartis comme suit :

— 2 représentants du régime général, dont un praticien-conseil ;

- 1 représentant du régime agricole ;
- 1 représentant du régime social des indépendants.

### *Membres suppléants*

Un nombre identique de suppléants est désigné dans les mêmes conditions que les membres titulaires afin de siéger en leur absence.

Composition en formation sages-femmes »

En formation sages-femmes », la CPN est composée :

- de la section professionnelle telle que décrite supra ;
- des praticiens de la section sociale.

Afin d'assurer la parité, les praticiens de la section sociale se répartissent le même nombre de voix que les praticiens de la section professionnelle.

## **5. 2. 2. Les commissions paritaires régionales (CPR)**

Il est institué dans chaque région une commission paritaire régionale.

### 1. Missions

Celle-ci est chargée notamment :

- de faciliter l'application de la convention par une concertation permanente sur le plan local entre les caisses et les représentantes des sages-femmes de la région. En cas de désaccord entre les parties, l'une ou l'autre peut soumettre le dossier à la commission paritaire nationale ;
- de mener, en lien avec les URCAM, les études relatives à la démographie des sages-femmes libérales ;
- de suivre l'évolution des dépenses régionales en rapport avec les actes de sages-femmes ;
- d'étudier les documents statistiques et économiques permettant de mieux identifier dans la région les besoins de santé de la population, d'évaluer le coût des soins, la répartition de l'offre de soins obstétricaux dans sa globalité, la morbidité régionale et de procéder à toute autre étude dont elle peut se saisir ;
- de connaître des réclamations relatives au non-respect des dispositions de la présente convention ;
- d'informer régulièrement la CPN de ses travaux.

Les décisions prises dans le cadre de la CPR s'appliquent à l'ensemble des caisses relevant de cette commission.

La CPR adresse à la CPN au cours du dernier trimestre de chaque année un rapport sur ses activités de l'année en cours.

## 2. Composition

### *Membres titulaires*

La CPR est composée pour moitié :

- de représentants des organisations régionales des syndicats signataires de la présente convention, qui constituent la section professionnelle ;
- de représentants de l'assurance maladie, qui constituent la section sociale.

#### ➤ Section professionnelle :

La section professionnelle comprend 4 représentants de la ou des organisations syndicales régionales signataires représentatives des sages-femmes.

Les représentants régionaux des syndicats de sages-femmes signataires sont désignés parmi leurs adhérents libéraux conventionnés et exerçant à titre principal dans la région du ressort de la CPR.

#### ➤ Section sociale :

La section sociale comprend un nombre de sièges équivalent afin d'établir la parité, répartis comme suit :

- 2 représentants du régime général, dont un praticien-conseil ;
- 1 représentant du régime agricole ;
- 1 représentant du régime social des indépendants.

### *Membres suppléants*

Un nombre identique de suppléants est désigné dans les mêmes conditions que les membres titulaires afin de siéger en leur absence.

Composition en formation sages-femmes »

En formation sages-femmes », la CPR est composée :

- de la section professionnelle telle que décrite supra ;
- des praticiens de la section sociale.

Afin d'assurer la parité, les praticiens de la section sociale se répartissent le même nombre de voix que les praticiens de la section professionnelle.



### **5. 2. 3. Dispositions communes à la CPN et aux CPR**

Les instances sont mises en place dans un délai de trois mois suivant la date d'entrée en vigueur de la convention.

Elles se réunissent autant que de besoin et au minimum deux fois par an.

Elles adoptent un règlement intérieur reprenant a minima le règlement type défini en annexe, qui précise les règles de convocation aux réunions, de fixation de l'ordre du jour, de quorum et les procédures de vote. Dans le cas où un règlement intérieur ne serait pas adopté par la commission, le règlement type annexé à la convention s'appliquera en l'état.

Le ou la présidente de chacune des sections assume par alternance annuelle la présidence et la vice-présidence de l'instance conventionnelle.

Les sections professionnelles et sociales s'engagent à être toujours représentées dans des conditions permettant le fonctionnement des commissions.

Chaque instance peut se réunir en formation sages-femmes », c'est-à-dire en sous-commission paritaire composée de représentants de la section professionnelle et de représentants des services du contrôle médical, notamment lorsqu'il s'avère nécessaire d'entendre une sage-femme sur sa pratique ou d'examiner des documents à caractère médical concernant des assurés.

Chaque instance conventionnelle met en place les groupes de travail qu'elle juge nécessaires.

Chaque section peut se faire assister d'un conseiller technique dans la limite de trois par section. Les conseillers techniques n'interviennent que sur les points de l'ordre du jour où leur compétence a été requise.

Les représentants des syndicats signataires, membres de la section professionnelle, perçoivent une indemnité de vacation égale à 12 C par réunion ainsi qu'une indemnité de déplacement dans les conditions prévues par le règlement intérieur de l'instance à laquelle ils appartiennent.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux sages-femmes qui participent aux groupes de travail créés par les instances conventionnelles.

### **5. 2. 4. Comité technique paritaire permanent chargé du suivi de la télétransmission (CTP)**

L'informatisation des procédures, la dématérialisation des documents, le développement des échanges électroniques, la mise en place des services en ligne s'inscrivent dans le cadre des échanges entre les sages-femmes et les caisses d'assurance maladie.

Ces échanges doivent permettre à chacune des parties d'évaluer et d'harmoniser leurs propres besoins par une réponse technique appropriée.

Un comité technique paritaire permanent sera donc instauré près la CPN.

Les attributions de ce comité seront spécifiques aux sages-femmes dans le cadre de leurs engagements conventionnels de télétransmission SESAM-Vitale. Les échanges de données dématérialisées entre l'assurance maladie et les sages-femmes conventionnées font partie de ces attributions.

Ce comité est saisi de tout dysfonctionnement, évolution et modification du système et examine les réponses appropriées à apporter dans les meilleurs délais afin de garantir la continuité du service de la télétransmission des FSE.

Il peut formuler des avis sur le cahier des charges SESAM-Vitale ainsi que des propositions tendant à l'amélioration du dispositif.

Dans ce domaine, la mission du comité technique paritaire comprend notamment le suivi des procédures informatiques de gestion de la dispense d'avance des frais, que celle-ci soit relative à la CMU ou à tout autre dispositif issu de la réglementation.

### **5. 3. Mesures conventionnelles**

Le respect des engagements conventionnels des parties est un des éléments essentiels de l'équilibre conventionnel.

#### **5. 3. 1. Non-respect des dispositions de la présente convention**

Les parties signataires sont convenues de définir dans le présent paragraphe les situations pour lesquelles un professionnel qui ne respecte pas ses engagements conventionnels dans le cadre de son exercice est susceptible de faire l'objet d'un examen de sa situation par les instances paritaires et d'une éventuelle sanction.

Les partenaires conventionnels souhaitent néanmoins que les caisses, les CPR et les professionnels favorisent autant que possible le dialogue et la concertation avant d'entamer une procédure. Ils rappellent que les sanctions conventionnelles visent avant tout à atteindre un changement durable de comportement qui ne serait pas conforme à la convention.

Une circulaire précisera les modalités d'articulation entre les différents dispositifs de sanctions, notamment ceux prévus respectivement par la loi et par la convention.

#### **A.-Non-respect des règles conventionnelles constaté par une caisse**

En cas de constatation, par une caisse, du non-respect des dispositions de la présente convention par une sage-femme libérale, notamment sur :

- l'application, de façon répétée, de tarifs supérieurs aux tarifs opposables ;
- l'utilisation abusive du DE ;
- la non-utilisation ou la mauvaise utilisation, de façon répétée, des documents ou de la procédure auxquels sont subordonnées la constatation des soins et leur prise en charge par l'assurance maladie ;

— la non-inscription, de façon répétée, du montant des honoraires perçus, au sens de l'article 3. 4. 1 de la présente convention ;

— le non-respect, de façon répétée, de la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale,

La procédure décrite ci-après peut être mise en œuvre.

### B.-Procédure

1. La CPAM qui constate le non-respect par une sage-femme des dispositions de la présente convention lui adresse un avertissement par lettre recommandée avec accusé de réception. L'avertissement doit comporter l'ensemble des faits qui sont reprochés au professionnel.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique.

Si, à l'issue de ce délai, la sage-femme n'a pas modifié la pratique reprochée, la CPAM, pour le compte de l'ensemble des caisses, communique le relevé des constatations à la sage-femme concernée par lettre recommandée avec avis de réception, avec copie aux membres titulaires des deux sections de la CPR.

La CPAM procédera à ce même envoi et la procédure d'avertissement sera réputée effectuée si, dans un délai d'un an suivant le courrier d'avertissement non suivi de sanction, la sage-femme a renouvelé les mêmes faits reprochés.

2. La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de communication du relevé des constatations pour présenter ses observations écrites éventuelles et / ou être entendue à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant. La sage-femme peut se faire assister par un avocat ou un confrère de son choix.

La CPR, pour donner son avis, peut inviter le praticien à lui faire connaître ses observations écrites ou demander à l'entendre dans un délai qu'elle lui fixe. Dans le même temps, la sage-femme peut être entendue à sa demande par la CPR, elle peut se faire assister par un avocat ou un confrère de son choix.

Lorsque la CPR juge nécessaire de recueillir, auprès de la sage-femme, les éléments d'information relatifs à sa pratique médicale, le relevé de constatations est transmis à la formation sages-femmes » de la CPR.

La commission, dans la formation retenue pour donner son avis, peut inviter la sage-femme à lui faire connaître ses observations dans un délai qu'elle lui fixe. Elle peut également demander à l'entendre dans ce même délai.

Durant cette période, la sage-femme peut être entendue à sa demande par la formation concernée de la CPR. Elle peut se faire assister par un confrère de son choix.

L'avis de la CPR est rendu dans les soixante jours à compter de sa saisine. A l'issue de ce délai, l'avis est réputé rendu.

A l'issue de ce délai, les caisses décident de l'éventuelle sanction.

Le directeur de la CPAM, pour le compte des autres régimes, notifie au professionnel la mesure prise à son encontre, par lettre recommandée avec accusé de réception. La caisse communique également la décision aux membres de la CPR en leur envoyant la copie de la lettre adressée au professionnel.

Cette notification précise la date d'effet de la décision et les voies de recours ; cette décision doit être motivée.

Lorsque le directeur de la CPAM prend à l'encontre d'un professionnel une mesure :

— de suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales supérieure ou égale à six mois ;

— ou de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel supérieure ou égale à trois mois, et que cette mesure est supérieure à celle proposée par la CPR dans son avis, il en informe par courrier le secrétariat de la CPN, qui inscrit ce point à l'ordre du jour de la réunion suivante. L'application de la décision du directeur de la CPAM est dans ce cas suspendue jusqu'à l'avis de la CPN.

### C.-Mesures encourues

Lorsqu'une sage-femme ne respecte pas les dispositions de la présente convention, elle peut, après mise en œuvre de la procédure prévue au paragraphe ci-dessus, encourir une ou plusieurs des mesures suivantes :

— interdiction temporaire ou définitive de pratiquer le DE ;

— suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel. Cette suspension est de un, trois, six, neuf ou douze mois ;

— suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel. Cette suspension peut être temporaire (une semaine, un, trois, six, neuf ou douze mois) ou prononcée pour la durée d'application de la convention, selon l'importance des griefs. La mise hors convention de trois mois ou plus entraîne la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales pour une durée égale à celle de la mise hors convention.

### **5. 3. 2. Condamnation par une instance ordinale ou judiciaire**

Lorsque la section disciplinaire du conseil interrégional (en première instance) ou du conseil national (en appel) de l'ordre des sages-femmes a prononcé à l'égard d'une sage-femme une sanction devenue définitive d'interdiction temporaire ou permanente de donner des soins aux assurés sociaux ou d'interdiction temporaire ou permanente d'exercer ou, lorsqu'une juridiction a prononcé à l'égard d'une sage-

femme une peine effective d'emprisonnement, le professionnel se trouve placé de ce seul fait et simultanément hors convention, à partir de la date d'application de la sanction ordinale ou judiciaire et pour une durée équivalente.

Le directeur de la CPAM informe le professionnel de sa situation par rapport à la convention. Une copie de cette lettre est adressée aux membres de la CPR.

Lorsque les faits sanctionnés par une instance ordinale ou judiciaire constituent en outre une infraction au regard des règles et / ou des pratiques conventionnelles, les caisses peuvent envisager à l'encontre du professionnel concerné l'une des mesures prévues au C de l'article 5. 3. 1, en application de la procédure décrite au B du même article.

## **TITRE 6 : FORMATION CONVENTIONNELLE CONTINUE**

### **6. 1. Principes**

Les partenaires conventionnels rappellent l'intérêt commun qu'ils attachent au développement et à la promotion de la formation continue, qui doit permettre à la sage-femme d'entretenir et de perfectionner ses connaissances et lui garantir une adaptation permanente et nécessaire aux évolutions des pratiques et des soins.

Dans un souci d'amélioration de la qualité des soins et d'optimisation des dépenses de santé, les partenaires conventionnels s'entendent pour promouvoir la formation continue conventionnelle comme modalité de formation offerte aux sages-femmes conventionnées. Le dispositif de la FCC accompagne les orientations de la convention et notamment les engagements de maîtrise médicalisée.

Les partenaires conventionnels définissent les orientations et les thèmes de formation continue qu'ils souhaitent soutenir dans le cadre conventionnel. Ils entendent notamment développer la prévention et l'éducation à la santé et élargir les formations dans une approche interprofessionnelle, conduite avec les syndicats signataires des conventions nationales des différentes professions de santé.

Les partenaires conventionnels définissent les modalités de financement et de gestion de la formation continue conventionnelle.

Les caisses nationales, chacune en ce qui la concerne, participent au financement de la formation continue conventionnelle des sages-femmes exerçant sous le régime de la présente convention, par le versement :

- d'indemnités quotidiennes de formation, compensatrices de perte de ressources ;
- d'une dotation à l'organisme gestionnaire (OG), comprenant la prise en charge des formations titulaires de l'agrément conventionnel et la prise en charge des frais de structure de l'organisme gestionnaire.

### **6. 2. 1. Instances de la FCC**

La CPN, réunie en formation FCC » :

- désigne les représentants qui siégeront en commission des marchés et en commission des agréments ;
- arrête chaque année les thèmes de formation qui doivent être en rapport avec les thèmes conventionnels de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et avec les objectifs de la loi de santé publique ;
- prépare les appels d'offres destinés aux organismes de formation ;
- rédige les cahiers des charges ;
- définit les critères d'agrément des organismes et des formations ;
- agréé les actions de formation ;
- évalue le dispositif de FCC mis en place.

Le responsable de l'organisme gestionnaire assiste aux séances de la CPN réunie en formation FCC ».

Un organisme gestionnaire (OG) est mandaté par les partenaires conventionnels pour mettre en œuvre la formation continue conventionnelle des sages-femmes et gérer la dotation allouée par la CNAMTS pour le compte des caisses nationales d'assurance maladie. En particulier, l'organisme gestionnaire assure le lancement et la gestion des appels d'offres et transmet, après les avoir enregistrés, les projets présentés par les organismes de formation à la CPN. Un protocole de financement est signé entre l'organisme gestionnaire et la CNAMTS pour détailler ses missions et les modalités de versement de la dotation allouée.

### **6. 2. 2. Modalités de gestion et de mise en œuvre de la formation continue conventionnelle**

Les partenaires conventionnels définissent la politique qu'ils entendent mener pour favoriser le développement de la formation continue conventionnelle et en arrêtent les modalités de financement et de gestion.

### **6. 2. 3. Thèmes de formation**

La commission paritaire nationale arrête annuellement, avant le 31 mars, la liste des thèmes d'actions de formation qu'elle entend promouvoir pour l'année suivante ainsi que le calendrier prévisionnel de l'appel d'offres FCC.

L'ensemble de ces thèmes constitue le programme annuel » de la FCC.

Les partenaires conventionnels mandatent l'organisme gestionnaire pour assurer la diffusion de ce programme auprès des organismes de formation continue selon le cahier des charges en vigueur.

#### **6. 2. 4. Choix des formations**

Pour la réalisation de ce programme annuel de formation, les partenaires conventionnels confient à l'organisme gestionnaire le lancement et la gestion d'un appel d'offres auprès des organismes de formation continue.

Le cahier des charges relatif à cet appel d'offres est élaboré par la CPN.

En vue de l'agrément des projets déposés en réponse à l'appel d'offres, se tiennent :

- une commission d'ouverture des plis, constituée paritairement d'au moins un représentant de chacune des sections de la CPN et du représentant de l'OG ;
- une commission des marchés, constituée paritairement d'au moins trois représentants de chacune des sections de la CPN et du représentant de l'OG, qui examine la qualité pédagogique et vérifie la conformité budgétaire des projets de formation. Elle émet un avis sur chacun des projets de formation ;
- une commission des agréments, constituée paritairement d'au moins trois représentants de chacune des sections de la CPN et du représentant de l'OG, qui agrée les formations qui lui paraissent les mieux appropriées dans le respect des thèmes retenus pour l'année et des critères définis dans le cahier des charges. Les agréments sont délivrés dans la limite de la dotation attribuée annuellement par la CNAMTS, pour le compte des caisses nationales d'assurance maladie.

La CPN confie le suivi et la gestion des formations agréées à l'OG.

#### **6. 2. 5. Financement des formations relevant de la FCC**

Le financement de la FCC est effectué par la CNAMTS, pour le compte des caisses nationales d'assurance maladie, sous la forme d'une dotation annuelle destinée à financer au cours de chaque année civile les actions de formation continue conventionnelle ainsi que les frais de structure de l'OG. Le financement de ces actions de formation prend la forme d'une prise en charge plafonnée du coût de la formation, par participant, dans les conditions fixées par le cahier des charges de la FCC transmis aux organismes de formation.

Chaque caisse nationale participe au financement de la FCC à hauteur de la part respectives que son régime représente dans les dépenses d'assurance maladie.

La dotation est arrêtée en CPN au cours de l'année qui précède l'année de réalisation des actions de formation conventionnelle, et sous réserve de disposer des crédits suffisants sur le fonds de financement prévu à cet effet par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Un protocole de financement est conclu entre la CNAMTS et l'OG pour la durée de la convention nationale, qui fixe les conditions et les modalités de versement de la dotation.

La CPN peut procéder à tout contrôle sur pièce ou sur place de l'OG, notamment au moyen d'audits.

## **6. 2. 6. Indemnisation pour perte de ressources de la sage-femme formée dans le cadre du dispositif de la FCC**

Les caisses nationales s'engagent à favoriser la participation des sages-femmes exerçant à titre libéral sous le régime de la convention aux actions de la FCC, en prévoyant pour ces professionnels le versement d'une indemnité de formation compensatrice de perte de ressources.

Chaque caisse nationale participe au financement des indemnisations à hauteur de la part respective que son régime représente dans les dépenses d'assurance maladie.

Cette dotation annuelle est arrêtée en CPN au cours de l'année qui précède l'année de réalisation des actions de formation conventionnelle, et sous réserve de disposer des crédits suffisants sur le fonds prévu à cet effet par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

La dotation annuelle couvre l'indemnisation de l'ensemble des participants prévus aux formations agréées de l'année civile d'exercice.

### A.-Champ d'application

Les sages-femmes peuvent prétendre au versement d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources, sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- exercer à titre libéral dans le champ conventionnel ;
- suivre, dans son intégralité, une action de formation titulaire de l'agrément conventionnel, et d'une durée :
  - soit égale à une journée entière, entendue comme sept heures de formation effective hors temps de pause et de repas ;
  - soit au moins égale à deux journées entières consécutives ;
  - soit au moins égale à trois journées entières consécutives ou non, pour un cursus de formation selon les modalités du cahier des charges défini par la CPN ;
- ne pas avoir exercé pendant la durée effective de la formation ;
- ne pas avoir perçu, dans l'année civile au cours de laquelle s'est tenue l'action de formation conventionnelle, le nombre maximum d'indemnités quotidiennes pour perte de ressources précisé ci-après.

Seules sont indemnisables les journées ouvrables.

### B.-Montant de l'indemnité pour perte de ressources

A compter de l'exercice 2008, le montant de l'indemnité pour perte de ressources est fixé à 15 C par jour par participant.



A compter de l'exercice 2008, le montant total des indemnités quotidiennes versées à une sage-femme participante s'inscrit dans la limite de huit journées par année civile.

### C.-Modalités de versement de l'indemnité pour perte de ressources

L'indemnité quotidienne est versée à la sage-femme formée par la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'exercice, qui agit pour le compte des autres régimes, sous réserve de modifications législatives et / ou réglementaires en la matière.

Le versement de l'indemnité pour perte de ressources est effectué sur production d'une attestation de participation dûment complétée par l'organisme de formation et la sage-femme formée. Elle est visée par l'organisme gestionnaire.

L'attestation de participation comprend notamment les informations suivantes :

- identification de la sage-femme ;
- numéro d'agrément conventionnel de la formation suivie ;
- thème, lieu, dates de la formation suivie, etc.

Le modèle de l'attestation de participation est arrêté entre les partenaires conventionnels et figure dans le cahier des charges.

L'indemnité pour perte de ressources est versée à la sage-femme dans un délai de deux mois à compter de la réception par la caisse primaire d'assurance maladie de l'attestation de participation.

### **6. 2. 7. Actions de formation conventionnelle interprofessionnelle**

Afin de contribuer à l'amélioration de la coordination des soins, la commission paritaire nationale peut déterminer, en concertation avec les instances conventionnelles des autres professions de santé conventionnées, des thèmes réservés à des actions de formation interprofessionnelle.

Ces formations font l'objet de cahiers des charges spécifiques, déterminés en commun par les instances conventionnelles des différentes professions concernées.

Ces actions sont financées, pour la part concernant les sages-femmes libérales, sous réserve qu'elles remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- agréées par la CPN ;
- d'une durée maximale de deux jours ;
- se tenant sur des jours ouvrables.

L'indemnisation versée à une sage-femme dans le cadre d'une formation interprofessionnelle ne pourra ainsi excéder le montant de deux journées par an. Ces

journées s'ajoutent aux journées visées au point B de l'article 6. 3. 4.

Les autres dispositions prévues dans le cadre de la FCC concernant l'agrément des actions de formation, les modalités d'indemnisation des sages-femmes participantes et l'évaluation des actions de formation s'appliquent à la formation conventionnelle interprofessionnelle.

#### **6. 2. 8. Gestion des actions de formation**

En cas de résiliation du protocole de financement par l'une ou l'autre des parties, la CNAMTS, pour le compte des caisses nationales d'assurance maladie, garantit la prise en charge des actions de formation prévues au cours de l'année civile de sorte qu'elles puissent se réaliser. Les formations concernées sont les formations agréées pour lesquelles des frais ont été avancés par l'organisme de formation à la date où il est informé par l'OG de la résiliation du protocole.

#### **6. 2. 9. Evaluation de la formation continue conventionnelle**

Au vu des résultats du bilan du programme annuel et de l'évaluation des actions FCC, la CPN met en œuvre toutes les mesures pertinentes destinées à améliorer la qualité et l'efficacité de la FCC.

##### A. — Evaluation de l'impact des formations sur les pratiques

La CPN est chargée de définir les orientations de l'évaluation pédagogique des formations dispensées dans le cadre du programme annuel de formation conventionnelle et visant à apprécier l'impact des formations sur les pratiques des sages-femmes formées.

##### B. — Bilan du programme annuel de FCC

Dans le cadre de son rapport annuel d'activité, l'OG réalise un bilan du programme annuel de FCC permettant aux parties signataires d'apprécier notamment le coût et les conditions de réalisation des formations agréées.

L'OG transmet le bilan du programme annuel de formation à la CPN sous forme de rapport d'activité.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 :

### Tarifs des honoraires et frais accessoires

Soucieux de rémunérer plus justement l'activité des sages-femmes tout en préservant l'équilibre financier de l'assurance maladie, les partenaires conventionnels souhaitent s'inscrire dans une démarche progressive de revalorisation de la rémunération de la consultation, au regard de l'évaluation des actions mises en place.

Dans un premier temps, les partenaires conventionnels conviennent de porter le tarif des lettres-clés C et V des sages-femmes à 17.

En fonction des marges de manœuvre dégagées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et de l'évolution des dépenses de la profession observée dans le cadre de l'observatoire défini au titre 2 de la présente convention, les partenaires conventionnels se réuniront d'ici la fin du premier semestre 2008 pour envisager d'éventuelles évolutions tarifaires.

L'ensemble des mesures tarifaires figurant à la présente annexe s'appliquera à compter de la publication de la décision modifiant la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

DÉSIGNATION	TARIFS EN €	TARIFS EN €
	Départements	Départements
	métropolitains	d'outre-mer
Actes obstétricaux	17	17
Consultation		
Visite	17	17
Examens médicaux du suivi de la grossesse : CG	19	19
Séances de suivi postnatal SP	18, 55	18, 55
Accouchement simple : SF 118	312, 70	312, 70

Accouchement gémellaire : SF 130	344, 50	344, 50
Actes en SF	2, 65	2, 65
Majoration de dimanche (*) et jour férié	21, 00	21, 00
Majoration de nuit : de 20 heures à 0 heure et de 6 heures à 8 heures — de 0 heure à 6 heures	35, 00 — 40, 00	35, 00 — 40, 00
Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)	3, 81	3, 81
Soins infirmiers	2, 18	2, 18
Actes en SFI		
Majoration de dimanche	7, 62	7, 62
Majoration de nuit	9, 15	9, 15
Indemnité forfaitaire de déplacement (IFA)	1, 19	1, 19
Indemnité kilométrique	0, 38	0, 38
Plaine		
Montagne	0, 61	0, 61
A pied ou à ski	3, 35	3, 66

(\*) Pour la réalisation d'un acte obstétrical, la majoration de dimanche est étendue au samedi 12 heures en cas d'appel d'urgence.

Les partenaires conventionnels s'accordent pour fixer dans les meilleurs délais la valeur de la lettre-clé KE, applicable par les sages-femmes depuis l'arrêté du 11 octobre 2004 paru au Journal officiel du 21 novembre 2004.

## **ANNEXE 2**

### **Règlement intérieur type des instances conventionnelles (CPN, CPR)**

Les instances sont mises en place dans les trois mois suivant la date d'entrée en vigueur de la convention.

#### **Réunions et tenue du secrétariat**

La commission se réunit en tant que de besoin et au moins deux fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le président ou par le vice-président.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la commission quinze jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour, établi par le secrétariat en accord avec le président, et le vice-président, et, le cas échéant, de la documentation nécessaire.

Les moyens nécessaires à la tenue du secrétariat et au fonctionnement de l'instance sont mis en place par la caisse primaire du chef-lieu de région pour ce qui concerne les instances régionales et par l'UNCAM en ce qui concerne les instances nationales. Le secrétariat assure toutes les tâches administratives de l'instance (convocations, relevés de décisions, constat de carence...).

#### **Délibérations**

La commission ne peut délibérer valablement que si le quorum est atteint.

Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents ou valablement représentés au moins égal à la moitié des membres composant chacune des sections.

En l'absence de quorum, une nouvelle commission est convoquée dans un délai de quinze jours. Elle délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents, sous réserve que la parité soit respectée.

En l'absence du titulaire ou du suppléant, une délégation de vote est donnée à un représentant présent de la même section.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations.

## **Conditions de vote**

Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls.

En cas de partage égal des voix et s'il n'est pas présenté de proposition transactionnelle, la délibération sur le point litigieux est reportée à une réunion ultérieure de l'instance intervenant au plus tard dans le mois qui suit.

Il est alors procédé à un second vote. La décision est adoptée à la majorité simple des voix exprimées. En cas de maintien du partage égal des voix lors de cette deuxième réunion, la voix du président est prépondérante.

Les délibérations font l'objet d'un relevé de décisions signé par le président et par le vice-président. Ce document, conservé par le secrétariat, est adressé à chaque membre, titulaire ou suppléant, de la commission, puis soumis à l'approbation des membres à la séance suivante.

Les instances régionales adressent, après approbation et signature, leurs relevés de décisions à l'UNCAM.

## **La constitution de groupes de travail**

Chaque instance conventionnelle met en place les groupes de travail qu'elle juge nécessaires.

## **Indemnité de vacation**

Les représentants des organisations syndicales signataires des sages-femmes, membres de la commission, ont droit à une indemnité de vacation égale à 12 C et à une indemnité de déplacement pour leur participation aux réunions de la commission.

## **Carence**

Il y a situation de carence dans les cas suivants :

— défaut d'installation dans le délai imparti : dans ce cas, la section valablement constituée constate la carence et adresse, le cas échéant, ce constat à la CPN, qui assure alors ses missions ;

— dysfonctionnement : non-tenu de réunion résultant de l'incapacité répétée (deux fois consécutives) des sections soit à fixer une date de réunion, soit à arrêter un ordre du jour commun du fait de l'une ou l'autre section ;

— absence répétée de quorum (deux fois consécutives) à des réunions ayant donné lieu à convocation officielle, du fait de l'une ou l'autre des sections ;

— refus répété (deux fois consécutives), par l'une ou l'autre section, de voter un point inscrit à l'ordre du jour.

Dans tous les cas, un constat de carence est dressé. Le cas échéant, la section à l'origine de la situation de carence est invitée par le président ou le vice-président à prendre toute disposition pour remédier à la situation dans les meilleurs délais. Si aucune solution n'est intervenue dans le mois suivant le constat, la section n'étant pas à l'origine de la carence exerce les attributions dévolues à cette instance jusqu'à ce qu'il soit remédié à la situation de carence.

Lorsque la carence résulte du refus de voter un point inscrit à l'ordre du jour, le constat de carence ne porte que sur ce point.

**Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance  
maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par  
l'assurance maladie**

NOR : SJSU0820265S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 21 novembre 2007 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du

12 décembre 2007 ;

Vu la décision de la commission de hiérarchisation des actes et des prestations des sages-femmes en date du

17 janvier 2008 ;

Vu l'information délivrée à la commission de hiérarchisation des actes et des prestations des médecins en date du 31 janvier 2008,

Décide :

De modifier le livre III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

**Art. 1er.** – A l'article III-4, à la partie I, au paragraphe B, après : « Titre XI. – Actes portant sur l'appareil génital féminin », au paragraphe commençant par « Chapitre II. – Actes liés à la gestation et l'accouchement », le texte commençant par : « 4. Accouchement et actes complémentaires » et finissant par : « entre 19 heures et 7 heures » est supprimé et remplacé par :  
« ..... »

*Section 2*

***Actes réalisés par les sages-femmes***

**1o Accompagnement médical de la grossesse réalisé par la sage-femme :**

Cet accompagnement comporte la surveillance et le suivi médical du déroulement de la grossesse, et des activités de prévention et d'éducation pour la santé. Il implique de donner une information à l'occasion de chaque rencontre avec la femme enceinte. Ses objectifs sont de favoriser la participation active de la femme enceinte et de lui permettre de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

Examen médical de suivi de grossesse :

L'examen médical de suivi de grossesse de la femme, pratiqué au cabinet ou au domicile de la patiente et

réalisé par la sage-femme, comprend :

- les examens médicaux obligatoires prénatals de la grossesse, après identification du risque et l'examen médical postnatal réalisé dans les huit semaines qui suivent l'accouchement eutocique, mentionnés aux articles R. 2122-1 à R. 2122-3 du code de la santé publique ;
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère et/ou du nouveau-né.

L'examen médical prénatal :

Chaque consultation doit être structurée et comporter un contenu ciblé selon le stade de grossesse ; elles ont notamment en commun :

- une anamnèse ;
- un examen clinique général ;
- un examen obstétrical ;
- un diagnostic avec réévaluation du risque obstétrical ;
- la prescription d'examens biologiques obligatoires ;
- la prescription éventuelle de médicaments et/ou la délivrance de conseils d'hygiène de vie.

L'examen postnatal :

Il doit permettre :

- de parler du vécu de la période périnatale ;
- de poursuivre les interventions d'aide et de soutien si nécessaire ;
- de faire un examen gynécologique, d'envisager si nécessaire une rééducation du post-partum, et aborder le mode de contraception souhaité.

Les constatations importantes seront consignées dans le dossier médical afin d'assurer la coordination et la continuité des soins.

La sage-femme, à l'issue des examens médicaux, complète le carnet de grossesse ou de maternité et, le cas échéant, remplit la déclaration de grossesse.

L'examen médical intercurrent :

Cet examen peut survenir à la demande de la femme enceinte, pour l'évaluation d'un besoin supplémentaire, ou lors de la survenue d'un événement non prévisible.

Cet examen comprend un examen clinique et, le cas échéant, une prescription médicale et/ou la prescription d'examen complémentaire.

Les examens médicaux intercurrents ne peuvent être facturés que s'ils sont réalisés entre le 1er examen médical du suivi de la grossesse et l'accouchement et entre le 8e jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal.

L'examen médical de suivi de grossesse est facturé en CG. Il n'est pas cumulable avec un autre acte inscrit à la nomenclature.

La valeur du CG est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2.

## 2o Notations propres à la sage-femme :

Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive : 9 SF.



Observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription d'un médecin :

- grossesse unique : 15 SF ;
- grossesse multiple : 22 SF.

Observation et traitement au cabinet d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription d'un médecin :

- grossesse unique : 12 SF ;
- grossesse multiple : 19 SF.

Examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal et éventuellement une amnioscopie :

- grossesse unique : 12 SF ;
- grossesse multiple : 19 SF.

Pour les trois libellés précédents, l'enregistrement du rythme cardiaque foetal doit être d'une durée de 30 minutes et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

### 3o Préparation à la naissance et à la parentalité :

Il s'agit d'un accompagnement de la femme ou du couple, en complément de la surveillance médicale de la grossesse, destiné à favoriser leur participation active dans le projet de naissance par une cohérence des actions en continuité, de la période anténatale à la période postnatale. Cet accompagnement a pour objectif :

- de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive ;
- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles ;
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;
- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers les professionnels compétents des champs sanitaires et sociaux.

Séances de préparation à la naissance et à la parentalité :

Première séance :

Il s'agit d'un entretien individuel ou en couple adapté à chaque femme ou couple. Il doit être proposé systématiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse. L'entretien peut se dérouler dès le 1er trimestre de la grossesse et fait l'objet de la rédaction d'une synthèse.

Cette séance doit permettre :

- d'identifier les besoins d'information ;
- de définir les compétences parentales à développer ;
- de faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance ;
- de repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père ;
- de donner de l'information sur l'offre de soins de proximité et sur son organisation ;
- d'orienter le cas échéant vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement ;

– de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe).

Séances suivantes :

Il s'agit de séances de mise en œuvre du programme de préparation à la naissance et à la parentalité.

Les contenus essentiels à aborder durant les séances sont sélectionnés, hiérarchisés et adaptés aux besoins et attentes de la femme ou du couple. La préparation à la naissance comprend huit séances dont la durée ne peut être inférieure à 45 minutes chacune. Le travail corporel sera évalué individuellement.

A partir de la deuxième séance, les séances individuelles sont réservées aux situations de vulnérabilité.

Première séance pour la patiente ou le couple : SF15.

A partir de la deuxième séance :

– séances dispensées à une seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple : SF 12 ;

– séances dispensées à deux ou trois femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple :

SF 11,6 ;

– séances suivantes dispensées à quatre femmes ou couples et plus simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes ou couples, la séance par patiente ou couple : SF 6.

La valeur du SF est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2.

#### 4o Accouchements et actes complémentaires :

La cotation de l'accouchement comporte les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant en dehors de problèmes pathologiques) pendant le séjour en maternité, du jour de l'accouchement J 1 à J 7 inclus.

– accouchement simple : 118 SF ;

– accouchement gémellaire : 130 SF.

Lorsque l'accouchement est pratiqué par une sage-femme, la cotation comprend tous les actes complémentaires nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring, comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvements pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre, la délivrance artificielle ou la révision utérine isolée, la périnéorraphie simple ou suture d'épisiotomie présentant un caractère d'urgence exécutée au cours de l'accouchement. Cette cotation est la même quel que soit le mode de présentation du nouveau-né.

Surveillance d'un accouchement par une sage-femme avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvements pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre : 40 SF.

Lorsque la surveillance et l'accouchement sont réalisés par une ou plusieurs sages-femmes, la cotation de la surveillance n'est pas cumulable avec celle de l'accouchement.

Surveillance d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée (décret no 98-900 du 9 octobre 1998), par vingt-quatre heures : 9 SF.

5o Investigation : prélèvements pour mesure du pH foetal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre : 20 SF.

6o Forfait journalier de surveillance en cas de sortie précoce de l'établissement de santé, pour la mère et le ou les enfants, à domicile, du jour de sortie à J 7.

Pour un enfant :

- pour les deux premiers forfaits : 16 SF ;
- pour les autres forfaits : 12 SF.

Pour deux enfants ou plus :

- pour les deux premiers forfaits : 21 SF ;
- pour les autres forfaits : 17 SF.

La consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature.

7o Séances de suivi postnatal :

Il s'agit de séances individuelles, au cabinet ou au domicile, par la sage-femme, comportant des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers décelés pendant toute la grossesse ou reconnus après l'accouchement chez les parents ou chez l'enfant, en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents.

En fonction des besoins de la femme ou du couple, les séances postnatales ont pour objectifs :

- de compléter les connaissances, d'accompagner les soins au nouveau-né, de soutenir la poursuite de l'allaitement ;
- de favoriser les liens d'attachement mère-enfant ;
- de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- de rechercher des signes de dépression du post-partum ;
- d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins, et de soutenir la parentalité.

Deux séances individuelles sont prises en charge du 8e jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen médical postnatal.

La séance de suivi postnatal est facturée SP. Sa valeur est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2. »

Fait à Paris, le 5 février 2008.

Le collège des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie,*  
F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur de la Caisse centrale  
de la mutualité sociale agricole,*  
Y. HUMEZ

*Le directeur de la Caisse nationale  
du régime social des indépendants, D. LIGER*



## **ANNEXE 3**

# **REGLEMENT DE TRESORERIE**

Le 26 mai 2009

<b>REGLEMENT DE TRESORERIE DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES</b>
--

*approuvé lors de la session du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes  
le 27 novembre 2007  
modifié le 26 mai 2009  
modifié le 24 novembre 2009*

Le présent règlement de trésorerie a pour objet de fixer les conditions d'organisation financière et budgétaire de l'Ordre afin de permettre à celui-ci de remplir les missions qui lui sont dévolues par l'article L.4121-2 du code de la santé publique.

- I -

### **LE MONTANT DE LA COTISATION**

Le Conseil national fixe le montant de la cotisation annuelle versée par toute personne inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes, qu'elle soit physique ou morale.

Les sages-femmes titulaires d'une pension de retraite et n'exerçant plus la profession de sage-femme sont assujetties au paiement d'une cotisation égale à la moitié de celle dont sont redevables les personnes en activité.

Le Conseil national 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 montant de la cotisation annuelle et les quotités revenant aux différentes instances ordinales sont déterminés par le Conseil national lors de l'approbation de son budget prévisionnel, soit, pour l'exercice suivant, au plus tard le 30 novembre de chaque année.

- II -

### L'EXIGIBILITE DE LA COTISATION

Les cotisations sont obligatoires. Toute personne inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes est donc tenue de verser la cotisation.

Les sages-femmes ayant constitué une société d'exercice libéral de sages-femmes sont tenues de verser une cotisation à titre personnel et une cotisation au nom de la société inscrite au tableau de l'Ordre.

Les sages-femmes inscrites sur la « liste spéciale », tenue, mise à jour par le Conseil national et visée à l'article R.4112-7 du code de la santé publique, sont également redevables de la cotisation ordinale.

Sont toutefois exonérées les sages-femmes nouvellement diplômées et inscrites au tableau de l'Ordre au cours de l'exercice où elles ont obtenu leur diplôme.

Sont également exonérées les sages-femmes inscrites au tableau, sans activité et âgées de 70 ans et plus. La situation de ces sages-femmes est constatée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours.

En outre, peuvent également être exonérées, sur décision du conseil départemental compétent, les sages-femmes se trouvant dans une des situations suivantes :

- cas social
- chômage
- maladie ou invalidité
- mission humanitaire

- III -

### LE RECOUVREMENT DE LA COTISATION

Le Conseil national délègue cette mission aux conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes.

Il procède néanmoins au recouvrement de la cotisation auprès des sages-femmes lorsque le conseil départemental auprès duquel elles se trouvent inscrites est dans l'impossibilité de fonctionner.

Il recouvre également la cotisation auprès des sages-femmes inscrites sur la « liste spéciale » visée à l'article R.4112-7.

Les conseils départementaux doivent procéder au recouvrement de la cotisation auprès de toutes les sages-femmes inscrites au tableau de leur département au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours, sous réserve des exonérations accordées dans les conditions visées au § II.

La cotisation annuelle est exigible auprès de toute sage-femme inscrite au tableau au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

La cotisation doit être réglée au plus tard le 31 mars de l'année en cours.

Exceptionnellement, pour l'année 2008, la cotisation pourra être réglée au plus tard le 30 avril 2008.

Les personnes inscrites à l'Ordre au cours de l'année et qui ne bénéficient pas de l'exonération de la cotisation accordée aux sages-femmes nouvellement diplômées doivent régler leur cotisation auprès de leur département d'inscription. La cotisation doit être réglée dans le mois qui suit leur inscription au tableau.

Le mode de règlement peut se faire :

- en espèces
- par chèque

Un reçu (timbre de l'année) est délivré à la sage-femme dès le règlement, accompagné d'un caducée.

La délivrance du caducée est subordonnée au paiement de la cotisation ordinale.

Toute personne inscrite à l'Ordre doit être à jour du versement de sa cotisation.

Des mesures de relance doivent être diligentées par le conseil départemental compétent en vue du recouvrement de la cotisation.

Si la cotisation n'est pas encore réglée à l'issue du délai imparti, le conseil départemental, après en avoir pris la délibération expresse, peut mandater le Conseil national en vue de procéder au recouvrement contentieux des cotisations impayées.

Les frais de recouvrement contentieux supportés par l'instance ordinale sont à la charge de la sage-femme débitrice.

#### - IV -

### **LE REVERSEMENT DES QUOTES-PARTS DE LA COTISATION**

A l'issue de la réunion du Conseil national au cours de laquelle ont été fixés le montant de la cotisation et les quotités revenant aux différentes instances ordinales, il est adressé à chaque conseil départemental une notice explicative dans laquelle sont précisées les informations nécessaires au recouvrement de la cotisation.

Il y est joint un formulaire de renseignements, lequel doit être retourné au Conseil national, au plus tard le 15 janvier de chaque année, par chacun des conseils départementaux, après l'avoir dûment complété.

Ce formulaire indique, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours, le nombre de personnes inscrites au tableau du département, le nombre de sages-femmes exonérées ou de cotisations réduites, et le nombre de sages-femmes dont l'adresse est inconnue ou qui sont décédées.

Il détermine par là même le nombre de cotisations exigibles pour chaque conseil départemental ainsi que les quotes-parts de cotisations devant être reversées au Conseil national et aux conseils interrégionaux.

Une régularisation pourra néanmoins être réalisée en fin d'année en fonction du nombre de cas particuliers ayant donné lieu à des exonérations ou à des réductions.

Dans l'hypothèse où le formulaire de renseignements ne serait pas adressé au Conseil national avant le 15 janvier, les bordereaux de versement ne tiendront pas compte des réductions et exonérations de cotisations qui auraient pu être accordées par le conseil départemental concerné.

Après avoir procédé à la vérification des informations contenues dans ce formulaire, les services du Conseil national adressent des bordereaux de versement des cotisations à chaque conseil départemental, accompagnés du nombre de caducées et de timbres correspondants.

Ces bordereaux contiennent tous les éléments ayant servi à la détermination des quotes-parts revenant à chaque instance ordinale :

- le premier correspond à la quote-part revenant au Conseil national ;
- le second correspond à la quote-part revenant aux conseils interrégionaux.

Ces bordereaux de versement des cotisations sont retournés par les conseils départementaux, respectivement au Conseil national et aux conseils interrégionaux, avec les règlements correspondants.

Il est souhaitable que les conseils départementaux adressent aux instances concernées les bordereaux, accompagnés des règlements, selon l'échéancier suivant :

- 1/3 des cotisations annuelles exigibles à renvoyer au plus tard le 15 avril de l'année en cours ; 1/3 des cotisations annuelles exigibles à renvoyer au plus tard le 15 juin de l'année en cours ;
- Le solde des cotisations annuelles réellement encaissées à renvoyer au plus tard le 15 novembre de l'année en cours.

A titre transitoire, pour l'exercice 2008, l'échéancier est le suivant :

- 1/3 des cotisations annuelles exigibles à renvoyer au plus tard le 15 juin 2008 ;
- 1/3 des cotisations annuelles exigibles à renvoyer au plus tard le 15 septembre 2008 ;
- Le solde des cotisations annuelles réellement encaissées à renvoyer au plus tard le 15 décembre 2008.

Le bordereau de versement afférent au solde des cotisations est accompagné d'une liste nominative des sages-femmes non à jour de leur cotisation pour l'année en cours.



## **LE CONTROLE DE GESTION OPERE PAR LE CONSEIL NATIONAL**

Le Conseil national valide et contrôle la gestion des conseils départementaux et des conseils interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes et contrôle l'évolution de leur situation financière (article L.4122-2 du code de la santé publique).

Les conseils départementaux et conseils interrégionaux doivent adresser, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin, leurs comptes approuvés de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente.

Pour ce faire, la trésorière de chaque conseil départemental et interrégional doit produire un état financier sur un document établi par le Conseil national à partir des comptes approuvés par son conseil.



**ANNEXE 4**  
**MODELE DE REGLEMENT INTERIEUR DES CONSEILS**  
**DEPARTEMENTAUX**

Le .....

<p><b>REGLEMENT INTERIEUR</b> <b>CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES</b> <b>DU .....</b></p>
--

*approuvé lors de la session du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du*  
.....

Le présent règlement a pour objet de fixer les conditions d'organisation et de fonctionnement du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du ..... afin de permettre à l'Ordre de remplir les attributions générales qui lui sont dévolues par l'article L.4121-2 du Code de la santé publique et qui sont :

- De veiller au maintien des principes de moralité, de probité 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.
- D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de sage-femme
- D'organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Le conseil départemental est également chargé de plusieurs attributions spécifiques, prévues par l'article L.4123-1 du Code de la santé publique :

- Il statue sur les inscriptions au tableau.
- 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.

- En cas de préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de sage-femme, le conseil départemental peut, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile.
- Il peut créer avec les autres conseils départementaux de l'ordre et sous le contrôle du conseil national, des organismes de coordination.

## **I - LE CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes est l'instance qui, sur le plan départemental, remplit les missions rappelées ci-dessus.

Le siège du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de .....est à  
.....

### **A – COMPOSITION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Le conseil départemental comprend, selon les dispositions de l'article R.4152-2, six membres titulaires élus par les sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre du département.

Sont seuls éligibles, sous réserve des dispositions de l'article L. 4124-6 et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes, de nationalité française ou ressortissantes de l'un des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, inscrites à l'ordre (L.4123-5).

Le candidat à une élection d'un conseil départemental doit être inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection. Il doit également être à jour de sa cotisation ordinale.

Le mandat des membres du conseil départemental est de six ans. Ses membres sont rééligibles.

Le conseil départemental est renouvelé par moitié tous les trois ans (article R.4125-3).

Des membres suppléants, également renouvelables par moitié tous les trois ans, sont élus dans les mêmes conditions et dans le même nombre que les membres titulaires et au cours du même scrutin (article L.4123-8).

Ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou 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.

Le conseil départemental peut se faire assisté par un conseiller juridique. (Article L.4123-12)

Est adjoint au conseil départemental, avec voix consultative, le médecin inspecteur départemental de santé publique (article L. 4123-12).

## **B – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Le conseil départemental prend, lors des sessions mentionnées au § C, les décisions de principe engageant l'Ordre ; ses attributions sont notamment les suivantes :

### ***Représentation en justice***

Le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes autorise la présidente 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, devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de sage-femme, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à la profession.

### ***Cotisation ordinale***

Le conseil départemental est chargé du recouvrement de la cotisation ordinale. Celle-ci doit être versée par chaque sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre de son département au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours, sous réserve de certaines exonérations accordées par le conseil départemental.

Il reverse la quotité de cette cotisation qui doit revenir au conseil interrégional dont il relève ainsi qu'au Conseil national.

Des mesures de relance doivent être diligentées par le conseil départemental compétent en vue du recouvrement de la cotisation.

Si la cotisation n'est pas encore réglée à l'issue du délai imparti, le conseil départemental, après en avoir pris la délibération expresse, peut mandater le Conseil national en vue de procéder au recouvrement contentieux des cotisations impayées.

### ***Budget prévisionnel et comptes annuels***

Le conseil départemental arrête, chaque année, au plus tard au mois de novembre, le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Le conseil départemental approuve, avant le 1<sup>er</sup> mai, les comptes de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente attestés par l'expert-comptable et présentés par la trésorière.

Le conseil départemental peut demander l'intervention d'un commissaire aux comptes choisi par le bureau.

### ***Gestion des biens de l'Ordre***

Le conseil départemental gère les biens de l'ordre.

Sa gestion est contrôlée par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (article L.4122-2)

### ***La réception des plaintes***

Le Conseil départemental reçoit les signalements et les plaintes invoqués à l'encontre d'une sage-femme.

### ***Règlement intérieur***

Le conseil départemental approuve et, le cas échéant, modifie le règlement intérieur destiné à fixer ses conditions d'organisation et de fonctionnement.

## **C – SESSIONS ET REUNIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

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

### ***Sessions***

Le conseil départemental se réunit en session quatre fois par an ou plus à la diligence de sa présidente ou si la majorité des membres le demande. La présidente fixe l'ordre du jour qui est adressé à tous les membres, au moins quinze jours avant la date prévue de la réunion, accompagné des documents utiles à la discussion.

En cas de nécessité ou en raison de l'urgence d'une demande d'avis, le conseil peut être convoqué en session par courrier, télécopie ou téléphone, avec un préavis de quarante-huit heures.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle de la présidente est prépondérante. Il ne peut y avoir ni vote par correspondance, ni délégation de pouvoir.

Sur invitation du conseil, le conseiller juridique du conseil départemental et, éventuellement, des personnalités qualifiées peuvent assister aux sessions.

### ***Réunions de bureau***

Des réunions de bureau sont organisées, en présence ou non du conseiller juridique, afin d'étudier les questions à soumettre au conseil départemental lors des prochaines sessions.

Ces réunions ont lieu à la diligence de la présidente qui fixe l'ordre du jour.

Des comptes-rendus succincts de ces réunions sont rédigés sous la responsabilité de la vice-présidente et adressés aux membres du conseil départemental ayant voix délibérative.

La présidente et la vice-présidente apposent leur signature sur les comptes-rendus rédigés après chaque réunion de bureau.

## **D – DELIBERATIONS**

Les délibérations du conseil départemental ne sont pas publiques. Les membres du conseil sont tenus au secret des délibérations.

La présidente et la vice-présidente apposent leur signature sur le procès-verbal rédigé après chaque session.

Le procès-verbal est adressé aux membres du conseil départemental en même temps que la convocation pour la session suivante.

Il est tenu un registre des délibérations, paraphé par la présidente et numéroté à chaque page.

## **E – ROLE ET INDEMNISATION DES CONSEILLERS DEPARTEMENTAUX**

Les membres du conseil départemental représentent l'Ordre dans les instances ou commissions auxquelles celui-ci est appelé à participer, soit après désignation par le conseil, soit par délégation de la présidente.

Les membres du conseil départemental sont remboursés des frais réels entraînés par leurs déplacements, sur production d'un état accompagné des pièces justificatives.

Les frais tels que les notes de téléphone, de photocopies, etc. qui ont été occasionnés par les activités ordinaires peuvent être pris en charge, sur justification de leur montant.

Le président et les membres du bureau du conseil départemental bénéficient d'une indemnité forfaitaire de mission dont le montant est fixé en fonction des missions et de la charge de travail de chacun.

Le montant annuel de cette indemnité, attribuée à un autre titre que la prise en charge des frais de déplacement, ne peut excéder pour l'année considérée trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale qui s'élève à 35.352 euros pour l'année 2011 (article D.4125-8).

Les membres élus du conseil départemental non attributaires de l'indemnité forfaitaire de mission prévue ci-dessus, peuvent bénéficier d'indemnités de présence lorsqu'ils assistent aux sessions, participent aux différentes commissions ou assurent des missions ponctuelles à la demande du conseil.

Le montant des indemnités de présence ne peut excéder un total égal, par demi-journée de présence, à 10 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (année 2011 : 2.946 euros), ni excéder, pour l'année considérée, trois fois le plafond annuel la sécurité sociale (année 2011 : 35.352 euros) (article D.4125-9).

Les montants de l'indemnité forfaitaire de mission et des indemnités de présence sont fixés chaque année par le bureau lors de la préparation du budget prévisionnel. Les indemnités versées font l'objet d'une déclaration aux services fiscaux et sont révisables annuellement par le conseil départemental lors de sa session plénière consacrée au budget.

## **II – LE BUREAU DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

### **A – COMPOSITION DU BUREAU**

Le bureau comprend :

- la présidente
- la vice-présidente ;
- la trésorière.

Le bureau est élu tous les trois ans, dans les quinze jours suivant chaque renouvellement partiel du conseil départemental, par les membres du conseil ayant voix délibérative, convoqués par le doyen d'âge.

L'élection a lieu au scrutin secret, à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, l'élection est faite au bénéfice de l'âge.

Si un membre démissionne de ses fonctions de membre du bureau, le conseil départemental procède à l'élection de son remplaçant selon les mêmes modalités, pour la période restant à courir jusqu'au prochain renouvellement partiel du conseil.

### **B – ATTRIBUTIONS DU BUREAU**

Le bureau prend les décisions se rattachant à la gestion courante du conseil départemental.

Il prépare les délibérations des sessions, notamment :

- en étudiant le projet de budget prévisionnel du conseil départemental préparé par la trésorière ;
- en examinant les statuts, contrats d'exercice professionnel ou de sociétés et en adressant des avis ou recommandations aux sages-femmes ;
- en attribuant, en liaison avec le Conseil national, des allocations d'entraide aux sages-femmes ou à leurs ayants droit dont la situation le justifie.

### **C – REUNIONS DU BUREAU**

Le bureau se réunit à la diligence de la présidente qui fixe l'ordre du jour.

Un compte-rendu succinct des réunions de bureau est adressé aux membres du conseil ayant voix délibérative.

L'approbation des comptes-rendus peut avoir lieu par voie électronique dans les jours qui suivent chaque réunion.



### **III – LA PRESIDENTE**

Le conseil départemental élit sa présidente tous les trois ans après renouvellement de la moitié du conseil (article L.4123-6).

La présidente représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile.

Elle est autorisée par le conseil départemental à ester en justice et à accepter les dons et legs.

Elle est l'ordonnateur principal des dépenses, sous réserve des délégations qu'elle accorde.

Elle préside les séances des sessions et du bureau. Elle en dirige les débats. En cas d'empêchement, la vice-présidente la supplée.

Elle détermine le fonctionnement du bureau pour la durée de sa présidence.

Elle exprime les points de vue ou prises de position du conseil départemental de l'Ordre sur les différents sujets intéressant la profession de sage-femme. Elle est membre de droit de toutes les commissions ou groupes de travail institués au sein de l'Ordre.

### **IV – LA VICE-PRESIDENTE**

La vice-présidente dirige, sous l'autorité de la présidente, le secrétariat administratif du conseil départemental; 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 départemental de l'Ordre.

La vice-présidente participe à l'élaboration du budget prévisionnel et en surveille l'exécution avec l'aide de la trésorière.

Elle veille à l'application des décisions du conseil ou du bureau. Elle assure la diffusion des informations ou circulaires rédigées à l'intention des sages-femmes, préalablement soumises à l'avis du bureau ou du conseil.

Un exemplaire de ces informations ou circulaires est adressé à chaque membre du conseil départemental.

### **V – LA TRESORIERE**

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

Elle assure la préparation des documents adressés aux sages-femmes en vue du recouvrement de la cotisation ordinale. Elle encaisse les cotisations ainsi que le produit des dons et legs et toutes sommes revenant au conseil départemental.

Elle est chargée de procéder au reversement des quotités de cotisations dues au conseil interrégional auquel est rattaché le conseil départemental et au Conseil national.

La trésorière prépare le budget prévisionnel et en surveille la bonne exécution. Elle en informe le bureau du conseil départemental.

Elle prend toutes les mesures propres à assurer la gestion de la trésorerie du conseil départemental, après en avoir informé les membres du bureau.

## **VI - LES COMMISSIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Soit à la demande de la présidente, soit à celle d'une majorité des membres du conseil départemental, des commissions permanentes et des groupes de travail peuvent être créés pour accroître l'efficacité des actions ou la pertinence des décisions du conseil.

Le conseil départemental délègue auprès de ces commissions ou groupes de travail un de ses membres qui dirige les travaux.

Les membres composant ces commissions ou groupes de travail pourront être pris en dehors du conseil en raison de leur compétence particulière.

Les documents, rapports ou avis établis par les commissions ou groupes sont transmis au conseil départemental.

**ANNEXE 5**  
**MODELE DE REGLEMENT INTERIEUR DES CONSEILS**  
**INTERREGIONAUX**

Le .....

**REGLEMENT INTERIEUR**  
**CONSEIL INTERREGIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES**  
**DU SECTEUR .....**

*approuvé lors de la session du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes le .....*

Le présent règlement a pour objet de fixer les conditions d'organisation et de fonctionnement du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur..... afin de permettre à l'Ordre de remplir les missions qui lui sont dévolues par l'article L.4121-2 du Code de la santé publique et qui sont :

- De veiller 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.
- D'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de sage-femme
- D'organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Le siège du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur ..... est situé à l'adresse suivante .....

**I - LE CONSEIL INTERREGIONAL**

**A – LES MEMBRES DU CONSEIL INTERREGIONAL :**

1. LA COMPOSITION DU CONSEIL INTERREGIONAL :

Le conseil interrégional du secteur ..... est composé de membres titulaires et d'un nombre égal de membres suppléants élus par les conseils départementaux de l'interrégion parmi les sages-femmes inscrites à leur tableau et qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées à l'article L.4123-5 du code de la santé publique.

Le conseil interrégional comporte un nombre de membres élus déterminé en fonction du nombre de sages-femmes de l'interrégion, tel qu'il résulte des derniers tableaux publiés dans les départements qui la constituent, selon les modalités suivantes :

- jusqu'à 3 000 inscrits : sept membres titulaires et sept membres suppléants ;
- plus de 3 000 inscrits : huit membres titulaires et huit membres suppléants.

## 2. LES REGLES D'ELIGIBILITE :

Sont seuls éligibles, sous réserve de ne pas avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires dans les conditions visées aux articles L. 4124-6 du code de la santé publique et L.145-2-1 du code de la sécurité sociale, les sages-femmes :

- de nationalité française ou ressortissantes de l'un des États membres de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (sauf pour les chambres disciplinaires où seules les personnes de nationalité française peuvent y siéger),

- et inscrites au tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort de l'instance du conseil interrégional.

La candidate doit être à jour de sa cotisation ordinale.

Les conseillers sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles.

Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner.

## 3. LA DUREE DES MANDATS :

Le mandat des membres du conseil interrégional est de six ans.

Le conseil interrégional est renouvelé tous les trois ans par moitié.

Le mandat des conseillers prend fin à la date de proclamation des résultats de l'élection destinée à renouveler leur siège. Dans l'intervalle entre le jour de la proclamation des résultats et la première séance du conseil qui suit le renouvellement par fraction, au cours de laquelle il doit être procédé à l'élection du nouveau bureau, le bureau en place assure le suivi des affaires courantes.

En cas d'élection ayant porté sur la totalité des membres d'un conseil, afin de permettre un renouvellement ultérieur par fraction, un tirage au sort est effectué lors de la première séance du conseil suivant cette élection pour déterminer ceux des membres du conseil dont le mandat viendra à expiration respectivement au terme d'une durée de deux, quatre ou six ans.

## 4. LE ROLE DES MEMBRES SUPPLEANTS :

Des membres suppléants, également renouvelables par moitié tous les trois ans, sont élus dans les mêmes conditions et dans le même nombre que les membres titulaires et au cours du même scrutin (article L.4123-8 du code de la santé publique).

Les membres suppléants participent aux réunions du Conseil.

Ces membres suppléants remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou 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.

Lorsque la vacance d'un siège est constatée, le siège est pourvu immédiatement par le membre suppléant élu au même scrutin et ayant recueilli le plus grand nombre de voix. En cas d'égalité des voix, le siège est pourvu par le plus âgé des membres suppléants ayant obtenu le même nombre de voix.

#### 5. LA DEMISSION D'OFFICE :

Toute conseillère qui, sans motif valable, n'a pas siégé durant trois séances consécutives peut, sur proposition du conseil interrégional, être déclarée démissionnaire par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

Lorsqu'une conseillère n'est plus inscrite au tableau ou qu'elle ne remplit plus les conditions exigées pour être éligible, elle est réputée démissionnaire d'office. Cette décision lui est notifiée par la Présidente du conseil interrégional.

#### **B – ATTRIBUTIONS DU CONSEIL INTERREGIONAL :**

Placé sous le contrôle du Conseil national (art. L.4124-11), le conseil interrégional est l'instance qui, sur le plan interrégional ou régional, remplit les missions énumérées à l'article L.41212 et rappelées ci-dessus.

Plus particulièrement, il assure les fonctions de représentation de la profession dans la région ou l'interrégion ainsi que celle de coordination des conseils départementaux de son secteur.

Il étudie ou délibère sur les projets, propositions ou demandes d'avis qui lui sont soumis notamment par les instances compétentes en matière de santé sur le plan régional ou interrégional.

Le conseil interrégional prend, lors des sessions mentionnées au § C, les décisions de principe engageant l'Ordre ; ses attributions sont notamment les suivantes :

#### ***En matière d'inscription***

Le conseil statue en appel sur les décisions prises par les conseils départementaux de son secteur en matière d'inscription.

Les décisions des conseils départementaux rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être frappées d'appel devant le conseil interrégional par la sage-femme demandeuse, s'il s'agit d'un refus d'inscription (art. L.4112-4 du code de la santé publique).

### ***En matière de contrôle d'exercice***

Le conseil interrégional prend les décisions de suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession de sage-femme ; il peut dans ce cas statuer en formation restreinte.

### ***Budget prévisionnel et comptes annuels***

Le conseil interrégional arrête, chaque année, au plus tard au mois de novembre, le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Il approuve, avant le 1<sup>er</sup> mai, les comptes de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente qui doivent être présentés par la trésorière.

Le conseil peut demander l'intervention d'un expert-comptable, choisi par le bureau, pour attester des comptes ainsi présentés.

Pour ses recettes, il reçoit des conseils départementaux la quotité de la cotisation ordinale qui doit lui revenir telle qu'elle a été fixée par Conseil national. Une partie de celle-ci doit être attribuée aux dépenses de la chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance de son secteur, selon les quotités définies par le Conseil national chaque année.

Le Conseil national valide et contrôle la gestion du conseil interrégional. A ce titre, il doit adresser au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, au plus tard le 31 mars, ses comptes approuvés de l'exercice clos au 31 décembre de l'année précédente. Pour ce faire, un état financier doit être communiqué sur un document établi par le Conseil national à partir des comptes approuvés par le conseil interrégional.

### ***Gestion des biens de l'Ordre***

Doté de la personnalité civile, le conseil interrégional gère ses biens.

Sa gestion est contrôlée par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (article L.4122-2 du code de la santé publique).

### ***Règlement intérieur***

Le conseil interrégional approuve et, le cas échéant, modifie le règlement intérieur destiné à fixer ses conditions d'organisation et de fonctionnement.

## **C – SESSIONS ET REUNIONS DU CONSEIL INTERREGIONAL :**

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

### ***Sessions***

Le conseil interrégional se réunit en session deux fois par an ou plus à la diligence de sa présidente ou si la majorité des membres le demande. La présidente fixe l'ordre du jour qui est adressé à tous les membres, au moins quinze jours avant la date prévue de la réunion, accompagné des documents utiles à la discussion.

En cas de nécessité ou en raison de l'urgence d'une demande d'avis, le conseil peut être convoqué en session par courrier, courriel, télécopie ou téléphone, avec un préavis de quarante-huit heures.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

En cas de partage égal des voix, celle de la présidente est prépondérante. Il ne peut y avoir ni vote par correspondance, ni délégation de pouvoir.

La conseillère nationale de l'Ordre des sages-femmes participe, avec voix consultative, aux délibérations du conseil interrégional dont elle est issue, sauf :

- lorsqu'il doit statuer en appel sur une décision d'un conseil départemental rendue sur une demande d'inscription au tableau ;

- lorsqu'il doit se prononcer sur une demande de suspension temporaire du droit d'exercer d'une sage-femme en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession.

### ***Réunions de bureau***

Des réunions de bureau sont organisées afin d'étudier les questions à soumettre au conseil interrégional lors des prochaines sessions.

Ces réunions ont lieu à la diligence de la présidente qui fixe l'ordre du jour.

Des comptes-rendus succincts de ces réunions sont rédigés sous la responsabilité de la vice-présidente et adressés aux membres du conseil interrégional.

## **D – DELIBERATIONS**

Les délibérations du conseil interrégional ne sont pas publiques. Les membres du conseil sont tenus au secret des délibérations.

La présidente et la vice-présidente apposent leur signature sur le procès-verbal rédigé après chaque session.

Le procès-verbal est adressé aux membres du conseil interrégional en même temps que la convocation pour la session suivante.

Il est tenu un registre des délibérations, paraphé par la présidente et numéroté à chaque page.

## **E – ROLE ET INDEMNISATION DES CONSEILLERES INTERREGIONALES**

Les membres du conseil interrégional représentent l'Ordre dans les instances ou commissions auxquelles celui-ci est appelé à participer, soit après désignation par le conseil, soit par délégation de la présidente.

### ***Les élus peuvent percevoir des indemnités***

La Présidente et les membres du bureau du conseil interrégional peuvent bénéficier d'une indemnité dont le montant est fixé en fonction des missions et de la charge de travail de

chacun et révisable annuellement par le conseil lors de sa session plénière consacrée au budget.

Les membres du conseil interrégional ainsi que les membres de la chambre disciplinaire de première instance et de la section des assurances sociales, non attributaires de l'indemnité prévue ci-dessus, peuvent bénéficier d'indemnités lorsqu'ils assistent aux sessions, participent aux différentes commissions ou assurent des missions ponctuelles à la demande du conseil. Le montant de ces indemnités est révisable annuellement par le conseil lors de sa session plénière consacrée au budget.

Les indemnités versées font l'objet d'une déclaration aux services fiscaux par le conseil interrégional.

### ***Les élus sont remboursés de leurs frais***

Les membres du conseil interrégional, de la chambre disciplinaire de 1ère instance et de la section des assurances sociales sont remboursés des frais réels entraînés par leurs déplacements, sur production d'un état accompagné des pièces justificatives.

Les frais tels que les notes de téléphone, de photocopies, etc. qui ont été occasionnés par les activités ordinaires peuvent être pris en charge, sur justification de leur montant.

## **II – LA FORMATION RESTREINTE DU CONSEIL INTERREGIONAL**

Le conseil peut, s'il l'estime utile, élire parmi ses membres titulaires une formation restreinte qui élit son président et qui est compétente pour délibérer :

- sur les recours formés contre une décision d'inscription ou de refus d'inscription au tableau prise par un conseil départemental ;
- sur la suspension temporaire de droit d'exercer en cas d'infirmité, d'état pathologique d'une sage-femme rendant dangereux l'exercice de sa profession ou en cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux cet exercice lorsque la sage-femme a fait l'objet d'une mesure de suspension d'urgence.

Les membres de cette formation sont convoqués par la Présidente du conseil interrégional.

Cette formation ne peut valablement siéger qu'en présence d'au moins cinq membres.

## **III – LE BUREAU DU CONSEIL INTERREGIONAL**

### **A – COMPOSITION DU BUREAU**

#### **1. L'ELECTION DES MEMBRES DU BUREAU :**

Le conseil interrégional procède parmi les membres titulaires à l'élection du bureau.

Le bureau comporte au minimum :



- la présidente ;
- la vice-présidente ;
- la trésorière.

A la première réunion qui suit chaque renouvellement et sous la présidence de la doyenne d'âge, le conseil interrégional, réuni en séance plénière, élit les membres du bureau parmi les membres titulaires. Cette réunion doit avoir lieu dans les quinze jours qui suivent chaque renouvellement du conseil, les membres titulaires étant convoqués par la doyenne d'âge.

Seuls les membres titulaires participent au vote. Les membres suppléants ne peuvent voter, même dans le cas où ils remplacent un membre titulaire.

L'élection ne peut avoir lieu que si le quorum est atteint (la moitié des membres + 1 membre). Le vote par procuration n'est pas admis.

Cette élection a lieu à bulletin secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. La majorité absolue des suffrages exprimés est requise au premier tour. A l'issue du second tour, en cas d'égalité des voix des candidats arrivés en tête, le candidat le plus âgé est proclamé élu (art. R.4123-17).

A l'issue du second tour, en cas d'égalité des voix des candidats arrivés en tête, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

Un procès-verbal est rédigé à l'issue de cette élection et envoyé au Conseil national.

## 2. LES INCOMPATIBILITES :

Il y a incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil interrégional et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national.

Il y a incompatibilité entre les fonctions d'un président d'un conseil interrégional et celles de président d'un conseil départemental.

## 3. LA DEMISSION :

Si un membre démissionne de ses fonctions de membre du bureau, le conseil interrégional procède à l'élection de son remplaçant selon les mêmes modalités, pour la période restant à courir jusqu'au prochain renouvellement partiel du conseil.

## **B – ATTRIBUTIONS DU BUREAU**

Le bureau prend les décisions se rattachant à la gestion courante du conseil interrégional.

Il prépare les délibérations des sessions, notamment :

- en étudiant le projet de budget prévisionnel du conseil interrégional préparé par la trésorière ;
- en préparant les questions qui devront être soumises au conseil interrégional.

## **C – REUNIONS DU BUREAU**

Le bureau se réunit à la diligence de la présidente qui fixe l'ordre du jour.

Un compte-rendu succinct des réunions de bureau est adressé aux membres du conseil.

## **IV – LA PRESIDENTE**

Le conseil interrégional élit sa présidente tous les trois ans après renouvellement par moitié du conseil.

La présidente représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile.

Elle est autorisée par le conseil à ester en justice et à accepter les dons et legs.

Elle peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.

Elle est l'ordonnateur principal des dépenses, sous réserve des délégations qu'elle accorde.

Elle préside les séances des sessions et du bureau. Elle en dirige les débats. En cas d'empêchement, la vice-présidente la supplée.

Elle détermine le fonctionnement du bureau pour la durée de sa présidence.

Elle exprime les points de vue ou prises de position du conseil interrégional sur les différents sujets intéressant la profession de sage-femme. Elle est membre de droit de toutes les commissions ou groupes de travail institués au sein de l'Ordre.

Lors des délibérations du conseil interrégional, en cas de partage égal de voix, la présidente a voix prépondérante.

## **V – LA VICE-PRESIDENTE**

La vice-présidente dirige, sous l'autorité de la présidente, le secrétariat administratif du conseil interrégional ; à ce titre, elle coordonne l'activité des services de l'Ordre afin d'assurer la continuité.

La vice-présidente participe à l'élaboration du budget prévisionnel et en surveille l'exécution avec l'aide de la trésorière.

Elle veille à l'application des décisions du conseil ou du bureau. Elle assure la diffusion des informations ou circulaires rédigées à l'intention des sages-femmes, préalablement soumises à l'avis du bureau ou du conseil.

Un exemplaire de ces informations ou circulaires est adressé à chaque membre du conseil interrégional.

## **VI – LA TRESORIERE**

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

Elle encaisse le produit des dons et legs et toutes sommes revenant au conseil interrégional. A ce titre, elle est chargée de procéder au contrôle des reversements des quotités de cotisations qui sont dues au conseil.

La trésorière prépare le budget prévisionnel et en surveille la bonne exécution. Elle en informe le bureau du conseil.

Elle prend toutes les mesures propres à assurer la gestion de la trésorerie du conseil, après en avoir informé les membres du bureau.

Elle procède également aux dépenses occasionnées par le fonctionnement de la chambre disciplinaire de 1ère instance et de la section des assurances sociales qui sont rattachées au conseil interrégional.

## **VII - LES COMMISSIONS DU CONSEIL INTERREGIONAL**

Soit à la demande de la présidente, soit à celle d'une majorité des membres du conseil interrégional, des commissions permanentes et des groupes de travail peuvent être créés pour accroître l'efficacité des actions ou la pertinence des décisions du conseil.

Le conseil interrégional délègue auprès de ces commissions ou groupes de travail un de ses membres qui dirige les travaux.

Les membres composant ces commissions ou groupes de travail pourront être pris en dehors du conseil en raison de leur compétence particulière.

Les documents, rapports ou avis établis par les commissions ou groupes sont transmis au conseil interrégional.



## ANNEXE 6 ANNUAIRE

### **I) Les Conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes**

<b>01 - AIN</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			
Madame DE FREITAS FERNANDES 11, rue des Dîmes	01000	<b>BOURG EN BRESSE</b>	Tel : 04 74 23 07 14 Fax : 04 74 24 61 31 ordresfain@wanadoo.fr, Vendredi de 13h45 à 15h30
<b>02 - AISNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			
Madame THOMAS BP 520	02313	<b>Saint Quentin Cedex</b>	Tel :03 23 65 86 15 Fax :03 23 65 86 15
<b>03 - ALLIER</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:cosfallier@orange.fr">cosfallier@orange.fr</a>
Madame BONNEFONT 30, avenue Paul Doumer	03200	<b>VICHY</b>	Tel : 04 70 98 20 52 Fax :04 70 31 18 26 Lundi au vendredi de 9 h à 17 h
<b>04 - ALPES DE HAUTE-PROVENCE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			
Madame BODIN Pôle de santé louis raffali chemin auguste girard	04100	<b>MANOSQUE</b>	Tel : 04 92 70 30 14 Fax : 04 92 70 30 15
<b>05 - HAUTES-ALPES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:fanny.bovetto@hotmail.fr">fanny.bovetto@hotmail.fr</a>
Madame BOVETTO 26 rue des Beignets	05100	<b>Briançon</b>	Tel :04 92 20 22 95 Fax : 04 92 20 22 95 Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi de 9 h à 14 h
<b>06 - ALPES-MARITIMES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:ordre.sf06@orange.fr">ordre.sf06@orange.fr</a>
Madame FRANCISCI 33 avenue Georges V, Imm. Le Jersey	06000	<b>NICE</b>	Tel : 04 93 88 66 73 Vendredi après-midi deux fois par mois sur rendez- vous
<b>07 - ARDECHE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			
Madame MAITRE Quartier Montbel	07430	<b>COLOMBIER LE CARDINAL</b>	Tel :04 75 32 50 85 Fax :04 75 32 50 85 APRES 14H
<b>08 - ARDENNES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:eweryventuri@ch-charleville-mezieres.fr">eweryventuri@ch-charleville-mezieres.fr</a>
Madame FAVRO C.H. service gynécologie obstétrique 45 avenue de Manchester	08011	<b>CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX</b>	Tel :03 24 58 71 56 Fax :03 24 58 70 71 du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

<b>09 - ARIEGE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame RABAUD 2 bis chemin des coustetes	09500	<b>RIEUCROS</b>	Tel :05 61 60 67 02
<b>10 - AUBE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			
Madame KLEIN Domus Médica 42, rue de la paix	10000	<b>TROYES</b>	Tel :03 25 73 64 39 Fax :03 25 73 15 70 Lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 8h30 à 13h et de 14h à 17h30
<b>11 - AUDE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:ordre.sf11@orange.fr">ordre.sf11@orange.fr</a>
Madame GROSSET JOELLE 49, rue Coste Reboulh	11000	<b>CARCASSONNE</b>	Tel :04 68 25 21 86 Fax :04 68 25 04 67 Lundi et mardi de 8h30 à 17h - jeudi de 8h à 12h
<b>12 - AVEYRON</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:ccharbonnel@sfr.fr">ccharbonnel@sfr.fr</a>
Madame CHARBONNEL Les Laurières	12330	<b>SALLES LA SOURCE</b>	Tel :06 46 32 05 57
<b>13 - BOUCHES-DU-RHONE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			
Madame RIGAL 152 avenue du Prado	13008	<b>MARSEILLE</b>	Tel :04 91 37 86 72 Lundi de 16 h à 18 h 30
<b>14 - CALVADOS</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:cdosagefemme14@hotmail.fr">cdosagefemme14@hotmail.fr</a>
Madame BOCAGE Clinique de Gynécologie - Obstétrique CHU Côte de Nacre	14033	<b>CAEN</b>	Tel :02 31 27 25 21 Lundi de 16 h 30 à 17 h 30
<b>15 - CANTAL</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame MARTINON Pavillon de la Mère et de l'Enfant, Centre Hospitalier H. MONDOR, B.P. 229	15002	<b>AURILLAC</b>	
<b>16 - CHARENTE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:cdosf16@yahoo.fr">cdosf16@yahoo.fr</a>
Madame BARRE résidence du Bellay, appt 74, rue de la Pléiade	16000	<b>Angouleme</b>	Tel : 06 98 20 70 69 Fax : 05 45 90 02 07
<b>17 - CHARENTE-MARITIME</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:martine.gratadoux@wanadoo.fr">martine.gratadoux@wanadoo.fr</a>
Madame YON La Crignolée, 234 rue de Favrant	17700	<b>BREUIL LA REORTE</b>	05 46 68 91 82

<b>18 - CHER</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			
Madame BETTINGER Les Maisons Rouges 21, rue des Maisons Rouges	18100	<b>SAINT HILAIRE DE COURT</b>	Tel :02 48 75 98 94 Fax :02 48 75 98 94 1er et 3ème jeudi du mois de 14h à 18h
<b>19 - CORREZE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:crenaudiedutheil@orange.fr">crenaudiedutheil@orange.fr</a>
Madame RENAUDIE DUTHEIL 14 bis rue du Combareau	19230	<b>ARNAC-POMPADOUR</b>	Tel :05 55 98 50 74 Tous les jours de 19 h à 21 h
<b>2A - CORSE-DU-SUD</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			
Madame NADIZI Centre hospitalier Notre Dame de la miséricorde, 27 avenue Impératrice Eugénie	20184	<b>AJACCIO Cedex 1</b>	Tel :04 95 29 90 62 Du lundi au vendredi de 9h à 14h
<b>2B - HAUTE-CORSE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:cosfd2b@orange.fr">cosfd2b@orange.fr</a>
Madame DOLCEROCCA	20221	<b>VALLE DI CAMPOLORO</b>	Tel :04 95 59 11 98 Contact téléphonique Mme RUSJAN (Vice Présidente) de 9 H à 16 H du Lundi au Vendredi
<b>21 - COTE-D'OR</b> (Conseil Départemental des sages-femme) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordresagesfemmescotedor@wanadoo.fr">ordresagesfemmescotedor@wanadoo.fr</a>
Madame BOSSON 14 rue François Pompon	21850	<b>SAINT-APOLLINAIRE</b>	Tel :03 80 74 28 28 Fax :03 80 74 28 28
<b>22 - COTES-D'ARMOR</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			
Madame LE CAM Grenieux	22800	<b>ST BRANDAN</b>	Tel :02 96 58 18 89
<b>23 - CREUSE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:espioloux@wanadoo.fr">espioloux@wanadoo.fr</a>
Madame BOUSTIE Farges	23200	<b>ST MARC A FRONGIER</b>	
<b>24 - DORDOGNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:saqqezza24@aol.com">saqqezza24@aol.com</a>
Madame SALVAGNIAC 25, rue Gabriel Peri	24150	<b>LALINDE</b>	Tel :05 53 73 04 75
<b>25 - DOUBS</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:odsf Doubts@free.fr">odsf Doubts@free.fr</a>
Madame CHOPARD 1 C route de Marchaux	25000	<b>BESANCON</b>	Tel :03 81 60 84 10
<b>26 - DROME</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:christine.campagne@aliceadsl.fr">christine.campagne@aliceadsl.fr</a>
Madame SARAMITO CAMPAGNE 138, avenue de la Libération	26000	<b>VALENCE</b>	Tel :06 67 73 60 00

<b>27 - EURE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:cdosf27@yahoo.fr">cdosf27@yahoo.fr</a>
Madame DESJARDINS 8 résidence Beauregard	27120	<b>FONTAINE SOUS JOUY</b>	
<b>28 - EURE-ET-LOIR</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordre-sf-28@laposte.net">ordre-sf-28@laposte.net</a>
Madame VARVARINE Maternité du Centre Hospitalier 34, rue du Docteur Maunoury	28000	<b>CHARTRES</b>	Tel :06 32 18 72 46
<b>29 - FINISTERE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			
Madame RIANI "HLM Quimill Bâtiment A 1 "" Surcouf ""	29150	<b>CHATEAULIN</b>	Tel :02 98 86 33 47 Fax :02 98 86 33 47 cosf29@orange.fr
<b>30 - GARD</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame GENGEMBRE Maison des Professions Libérales et de Santé Parc Georges Besse	30035	<b>NIMES CEDEX 1</b>	Tel :04 66 04 91 15 Fax :04 66 04 91 15 1er et 3ème jeudi du mois
<b>31 - HAUTE-GARONNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:odsf31@orange.fr">odsf31@orange.fr</a>
Madame RICCI Maison des Professions de Santé, 9 rue Jean Gonord	31500	<b>TOULOUSE</b>	Tel :05 61 80 98 55
<b>32 - GERS</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame BAILLY 9 boulevard Roquelaure	32000	<b>AUCH</b>	
<b>33 - GIRONDE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:odsf33@orange.fr">odsf33@orange.fr</a>
Madame DAVESNE 57 rue du Tondu	33000	<b>BORDEAUX</b>	Tel :05 56 24 48 92 Fax : 05 56 24 48 92 site : <a href="http://pagesperso-orange.fr/odsf33/">http://pagesperso-orange.fr/odsf33/</a>
<b>34 - HERAULT</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:conseil.sf34@free.fr">conseil.sf34@free.fr</a>
Madame OTTAN Maison des Professions Libérales 285, rue A. Nobel - Parc du Millenaire	34000	<b>MONTPELLIER</b>	Tel :04 67 65 87 73 Mardi de 17h30 à 19h30
<b>35 - ILLE-ET-VILAINE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:sagefemmecco35@orange.fr">sagefemmecco35@orange.fr</a>
Madame MARIE 3, avenue Aristide Briand	35000	<b>RENNES</b>	Tel :02 99 54 42 76 Fax :02 99 54 42 76
<b>36 - INDRE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			
Géré par le Conseil national			



<b>37 - INDRE-ET-LOIRE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			
Madame GAUVAIN 3 rue de la Tuilerie	37550	<b>SAINT AVERTIN</b>	Tel :02 47 05 48 95 Fax :02 47 05 48 95
<b>38 - ISERE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:cosf38@yahoo.fr">cosf38@yahoo.fr</a>
Madame PERESSE COSFI B.P. 355	38014	<b>GRENOBLE CEDEX</b>	site internet : ordre-sf- isère.fr
<b>39 - JURA</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:ordre.sfjura@yahoo.fr">ordre.sfjura@yahoo.fr</a>
Madame DAESCHLER FERRY 13, rue Louis Rousseau	39000	<b>LONS LE SAUNIER</b>	Tel : 03 84 25 31 63 ferrydaeschler@orange.fr
<b>40 - LANDES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:eb40@wanadoo.fr">eb40@wanadoo.fr</a>
Madame BARROUILLET "La Taste" 365 Route de la Glorieuse	40090	<b>ARTASSENX</b>	Tel : 05 58 44 02 09
<b>41 - LOIR-ET-CHER</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			
Madame FALAQUE 258, rue Albert 1er	41000	<b>BLOIS</b>	Tel : 02 54 43 03 93
<b>42 - LOIRE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:ordredessagesfemmesloire@wanadoo.fr">ordredessagesfemmesloire@wanadoo.fr</a>
Madame BROSSE Domus Medica 17, boulevard Pasteur	42100	<b>SAINT-ETIENNE</b>	Tel : 04 77 57 36 88 Fax :04 77 57 04 27 1er lundi du mois de 9 h à 11 h
<b>43 - HAUTE-LOIRE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:domifebvret@hotmail.com">domifebvret@hotmail.com</a>
Madame FEBVRET 4 RESIDENCE SAINT VALLIER, 4 Bld. Léon Blum	43100	<b>BRIOUDE</b>	Tel :06 70 55 68 05
<b>44 - LOIRE-ATLANTIQUE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:ordre.dep.sf44@m2n.fr">ordre.dep.sf44@m2n.fr</a>
Madame BURSTERT 25 bis, rue de Bourg-neuf, BP 80606	44006	<b>NANTES CEDEX 1</b>	Tel :02 40 89 35 50 Fax :02 40 89 35 50
<b>45 - LOIRET</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:cdosf45@orange.fr">cdosf45@orange.fr</a>
Madame LHOSTE-PICAULT Domus Médica 122 bis, rue des Fbg St Jean	45000	<b>ORLEANS</b>	Tel :02 38 88 33 28 Fax :02 38 70 64 60 mardi de 9h à 13 h
<b>46 - LOT</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:caroff.cahors@wanadoo.fr">caroff.cahors@wanadoo.fr</a>
Madame CAROFF 280 rue des Cadourques	46000	<b>CAHORS</b>	Tel :05 65 22 05 65

<b>47 - LOT-ET-GARONNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame DOUX Cité administrative, square de verdun	47200	<b>MARMANDE</b>	Tel :06 33 84 85 33 Permanence 1er vendredi du mois de 9h à 12 h
<b>48 - LOZERE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:am-treneule@wanadoo.fr">am-treneule@wanadoo.fr</a>
Madame PARADIS-TRENEULE 5 boulevard Théophile Roussel	48000	<b>MENDE</b>	Tel :04 66 49 49 38 Fax :04 66 49 47 88
<b>49 - MAINE-ET-LOIRE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:cdosf49@laposte.net">cdosf49@laposte.net</a>
Madame FRISQUE Domus Médical, 122, rue du Château d'Orgemont	49000	<b>ANGERS</b>	Tel :02 41 35 36 37 Fax :02 41 47 23 23
<b>50 - MANCHE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:c.mathis@ch-cotentin.fr">c.mathis@ch-cotentin.fr</a>
Madame MATHIS Centre Hospitalier du Cotentin, Service de Gynécologie-Obstétrique	50102	<b>CHERBOURG- OCTEVILLE</b>	Tel :02 33 20 75 43 Lundi au vendredi de 8 h à 16 h
<b>51 - MARNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:petithommeocat@aol.com">petithommeocat@aol.com</a>
Madame SIGNORET 90 hameau de Presle	51480	<b>NANTEUIL LA FORET</b>	Tel :06 14 46 03 73
<b>52 - HAUTE-MARNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			
Madame MOTTON DOMUS MEDICA, 3 rue du docteur Michel	52000	<b>CHAUMONT</b>	Tel :03 25 30 31 15 03 25 30 31 17
<b>53 - MAYENNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			
Madame THEARD La chenaie, 17 B rue du petit Saint Nazaire	53360	<b>QUELAINES</b>	Tel :02 43 98 56 99
<b>54 - MEURTHE-ET-MOSELLE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:cosf54@wanadoo.fr">cosf54@wanadoo.fr</a>
Madame ZIMMERMANN 463 Rue Pierre et marie Curie	54710	<b>LUDRES</b>	Tel :03 83 52 40 73 Fax : 03 83 25 63 08 Mardi et jeudi de 14 h à 16 h
<b>55 - MEUSE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:louis.alborghetti@mcom.fr">louis.alborghetti@mcom.fr</a>
Madame ALBORGHETTI 84, Grande Rue	55000	<b>LOISEY</b>	Tel :03 29 78 12 19
<b>56 - MORBIHAN</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:cdosfmorbihan@yahoo.fr">cdosfmorbihan@yahoo.fr</a>
Madame BAZIN DOMUS MEDICA, Terrasses de Bernus 2, rue de Normandie	56000	<b>VANNES</b>	Tel :02 97 40 96 90

<b>57 - MOSELLE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>		<a href="mailto:presidente@odsf-moselle.org">presidente@odsf-moselle.org</a>	
Madame SPYCKERELLE 19 rue pré Gonde	57000	<b>METZ</b>	Tel :03 87 62 09 09
<b>58 - NIEVRE</b> (Conseil départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>		<a href="mailto:cdosf.nievre@laposte.net">cdosf.nievre@laposte.net</a>	
Madame PORTA 6 rue Bovet	58000	<b>NEVERS</b>	Tel :06 84 65 46 64
<b>59 - NORD</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>		<a href="mailto:cosf59@free.fr">cosf59@free.fr</a>	
Madame LE MASSON 272, boulevard Victor Hugo	59000	<b>LILLE</b>	Tel :03 20 12 95 83 Fax :03 20 12 95 83
<b>60 - OISE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			
Madame FOREST 36, avenue du Général Leclerc	60500	<b>CHANTILLY</b>	Tel :06 75 50 61 04 Fax :03 44 58 78 10 Mercredi de 10 h à 14 h
<b>61 - ORNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>		<a href="mailto:m.chave@ch-argentan.fr">m.chave@ch-argentan.fr</a>	
Madame GOULARD MATERNITE HÔPITAL, RUE ARISTIDE BRIAND	61200	<b>ARGENTAN</b>	Tel :02 33 12 33 60 Fax :02 33 12 35 28
<b>62 - PAS-DE-CALAIS</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>		<a href="mailto:ordresf62@yahoo.fr">ordresf62@yahoo.fr</a>	
Madame POUAMER B.P. 192	62304	<b>LENS CEDEX</b>	Tel : 06 17 56 16 96 Sur rendez-vous, tous les jours sur le portable
<b>63 - PUY-DE-DOME</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>		<a href="mailto:ordre.sagefemme63@orange.fr">ordre.sagefemme63@orange.fr</a>	
Madame EXBRAYAT 13, cours Sablon	63000	<b>CLERMONT FERRAND</b>	Tel : 04 73 91 09 46 Mercredi de 14 h à 18 h
<b>64 - PYRENEES-ATLANTIQUES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>		<a href="mailto:cosf64@orange.fr">cosf64@orange.fr</a>	
Madame BALLESTEROS 4, rue Victor Hugo	64100	<b>BAYONNE</b>	Tel :05 59 59 11 50 Fax :05 59 59 11 50
<b>65 - HAUTES-PYRENEES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame BERNA Chez Mme BALZAC Roselyne, 36 rue Louis Blériot	65600	<b>SEMEAC</b>	
<b>66 - PYRENEES-ORIENTALES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			
Madame LLOVERAS BP 11004	66101	<b>PERPIGNAN CEDEX</b>	Tel : 06 70 47 52 72

<b>67 - BAS-RHIN</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:ordredessagesfemmes@orange.fr">ordredessagesfemmes@orange.fr</a>
Madame KOMMER 141 A rue de Bâle	67100	<b>STRASBOURG CEDEX</b>	Tel :03 88 84 73 60
<b>68 - HAUT-RHIN</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:haut-rhin@68.medecin.fr">haut-rhin@68.medecin.fr</a>
Madame BLES 8, rue Camille Schlumberger-CS 70040	68025	<b>COLMAR CEDEX</b>	Tel :03 89 41 24 40 Fax :03 89 23 46 61 tous les jours de de 9 h à 12 h et de 14 h à 18 h sauf le Vendredi à 17h
<b>69 - RHONE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:ordre@sages-femmes-rhone.org">ordre@sages-femmes-rhone.org</a>
Madame BALSAN 3 rue de Mailly	69300	<b>CALUIRE</b>	Tel :04 78 50 17 26 Fax :06 14 05 43 67 Permanences lundi 14H 17H, Jeudi 9H 12H
<b>70 - HAUTE-SAONE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:m.lardemer@chi70.fr">m.lardemer@chi70.fr</a>
Madame LARDEMER C.H.I. de la Haute-Saône - Site de Vesoul 2 rue Heymès - BP 409	70014	<b>VESOUL CEDEX</b>	Tel :03 84 96 60 49 Fax :03 84 96 65 84 Lundi au jeudi de 9 h à 16 h
<b>71 - SAONE-ET-LOIRE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			
Madame BERARD 6, carrefour de l'Europe	71000	<b>MACON</b>	Tel :03 85 38 16 49 Fax :03 85 38 90 67 Lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h30 à 17 h
<b>72 - SARTHE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			
Madame SALMON 15 place Edouard de la Boussinière	72000	<b>LE MANS</b>	Tel :06 24 01 19 55
<b>73 - SAVOIE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:cosf.savoie@wanadoo.fr">cosf.savoie@wanadoo.fr</a>
Madame ATTARD 8, rue de Clery	73460	<b>FRONTENEX</b>	Tel :04 79 38 54 13
<b>74 - HAUTE-SAVOIE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:cosf74@orange.fr">cosf74@orange.fr</a>
Madame LECONTE 122, Impasse Fer Donjean	74410	<b>ST JORIOZ</b>	Tel :06 88 64 50 31
<b>75 - PARIS</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordredessagesfemmesdeparis1@orange.fr">ordredessagesfemmesdeparis1@orange.fr</a>
Madame BERLO-DUPONT 13, rue des Tapisseries	75017	<b>PARIS</b>	Tel :01 47 66 18 66 Fax :01 47 66 18 66 Mardi et jeudi après-midi
<b>76 - SEINE-MARITIME</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			<a href="mailto:ordre-sf-76@aliceadsl.fr">ordre-sf-76@aliceadsl.fr</a>
Madame DAR CET B.P. 1203	76177	<b>ROUEN CEDEX 1</b>	Tel :06 70 01 88 09

<b>77 - SEINE-ET-MARNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordresagesfemmes@ch-lagny77.fr">ordresagesfemmes@ch-lagny77.fr</a>
Madame MONMARTEAU CENTRE HOSPITALIER LAGNY - MARNE LA VALLEE - 31 AV. DU GENERAL LECLERC	77405	<b>LAGNY CEDEX</b>	Tel :01 64 30 75 58

<b>78 - YVELINES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:contact.codsfyvelines@wanadoo.fr">contact.codsfyvelines@wanadoo.fr</a>
Madame FRESSON 1 rue de l'Assemblée Nationale	78000	<b>VERSAILLES</b>	Tel :01 39 50 89 83 Fax :01 39 50 89 83 Samedi de 11 h à 13 h

<b>79 - DEUX-SEVRES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:cosf79@wanadoo.fr">cosf79@wanadoo.fr</a>
Madame BOUTHET 1 bis rue Jean Jaurès – Bât. B n°5	86000	<b>POITIERS</b>	Tel :06 81 72 58 14 Lundi au vendredi de 9 h à 12 h et 14 h à 19 h

<b>80 - SOMME</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:ordre.sf80@voila.fr">ordre.sf80@voila.fr</a>
Monsieur RAMAIN 8 allée de l'Art Poétique	80000	<b>AMIENS</b>	Tel :06 73 02 36 55

<b>81 - TARN</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:ordresagesfemmetarn@gmail.com">ordresagesfemmetarn@gmail.com</a>
Madame CAMMAS 3, rue Saint Antoine	81000	<b>ALBI</b>	Tel :05 63 54 08 86 Fax :05 63 38 44 21 Le matin de 9 h à 12 h sauf samedi

<b>82 - TARN-ET-GARONNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:_cdosf82@orange.fr">_cdosf82@orange.fr</a>
Madame CRONFALT 330, avenue Marcel Unal	82000	<b>MONTAUBAN</b>	06 43 64 09 73 sur rendez-vous

<b>83 - VAR</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:conseil.ordre.sagefemme.var@wanadoo.fr">conseil.ordre.sagefemme.var@wanadoo.fr</a>
Madame CHEVAUCHE 234, allée du Prince Edouard La Clé des Champs - Domaine des Cistes	83400	<b>HYERES</b>	Tel :04 94 57 49 11 Fax :04 94 57 49 11 Lundi au vendredi de 8 h à 20 h

<b>84 - VAUCLUSE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:cdosf.84@live.fr">cdosf.84@live.fr</a>
Madame MARTIN C.H Maternité Rond Point de l'Amitié	84200	<b>CARPENTRAS</b>	Tel :04 32 85 88 00 06 35 91 79 14 fax : 04 32 85 88 23

<b>85 - VENDEE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 3</b>			
Madame REMBAUD 11 rue du Marillet	85310	<b>LA CHAIZE LE VICOMTE</b>	Tel :06 76 00 73 17

<b>86 - VIENNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:gefanlamy@free.fr">gefanlamy@free.fr</a>
Madame GAILLARD 5 IMPASSE DU PETIT CHATEAU	86380	<b>CHABOURNAY</b>	Tel :05 49 51 23 77 Du lundi au vendredi de 9h à 17h
<b>87 - HAUTE-VIENNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 4</b>			<a href="mailto:Sf87@sages-femmes87.org">Sf87@sages-femmes87.org</a>
Madame CHEVALIER 19, rue Cruveilhier	87000	<b>LIMOGES</b>	Tel :05 55 77 17 82 Fax :05 55 77 17 39 Lundi au vendredi de 9 h à 17 h
<b>88 - VOSGES</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 2</b>			<a href="mailto:domus.medica@88.medecin.fr">domus.medica@88.medecin.fr</a>
Madame ZAMARON Domus Médica 88 22, Allée des Noisetiers	88000	<b>EPINAL</b>	Tel :03 29 31 18 78 Fax :03 29 34 01 59 De 10 h à 12 h et 13 h à 15H tous les jours sauf vendredi après midi et samedi
<b>89 - YONNE</b> (Conseil départemental de l'Ordre des sages femmes) <b>secteur</b>			
Madame PAUTRE 28, rue Thibault	89300	<b>JOIGNY</b>	Tel :03 86 62 31 98
<b>90 - TERRITOIRE-DE-BELFORT</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 5</b>			<a href="mailto:melanie.chuniaud@free.fr">melanie.chuniaud@free.fr</a>
Madame WALTER 1 chemin du Ballon	70290	<b>CHAMPAGNEU</b>	Tel :03 84 23 40 36
<b>91 - ESSONNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordre.sf.91@orange.fr">ordre.sf.91@orange.fr</a>
Madame PLANET 3, cours de la Paillarderie rue de Brie	94520	<b>MANDRES LES ROSES</b>	Tel :09 75 20 16 63
<b>92 - HAUTS-DE-SEINE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>Secteur 1</b>			
Madame BOUILLLOU 35, rue du Bac	92600	<b>ASNIERES</b>	Tel :01 41 11 04 62 Fax :01 41 11 04 62 Mardi de 14 h 30 à 17 h 30
<b>93 - SEINE-SAINT-DENIS</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordre.sagefemme93@free.fr">ordre.sagefemme93@free.fr</a>
Madame SIMONNOT 2, rue Adèle	93250	<b>VILLEMOMBLE</b>	Tel :01 45 28 08 64 Fax :01 48 94 35 50 2ème et 4ème jeudi matin
<b>94 - VAL-DE-MARNE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:cosf94@club-internet.fr">cosf94@club-internet.fr</a>
Madame GOUR 4, rue Octave du Mesnil	94000	<b>CRETEIL</b>	Tel :01 48 98 54 87 2ème et 4ème Mardi du mois de 14 h30 à 16h30

<b>95 - VAL-D'OISE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>SECTEUR 1</b>			<a href="mailto:ordresf95@orange.fr">ordresf95@orange.fr</a>
Madame LATOUR 16 avenue Voltaire	95600	<b>EAUBONNE</b>	Tel :06 88 35 27 44 fax : 01 39 95 35 67

<b>971- GUADELOUPE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes)			<a href="mailto:conseildeptordres-f.971@hotmail.fr">conseildeptordres-f.971@hotmail.fr</a>
Madame NADESSIN B.P. 76	97111	<b>MORNE A L'EAU</b>	Tel : 06 90 33 18 28

<b>972 - MARTINIQUE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes)			
Madame CHERUBIN Domus Médica 80, rue de la République	97200	<b>FORT DE FRANCE</b>	Tel :05 96 63 27 01 05 96 60 58 00 Lundi au vendredi de 8 h à 16 h

<b>973 - GUYANE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes)			
Géré par le Conseil national			

<b>974 - REUNION</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) <b>Secteur 1</b>			<a href="mailto:cdosfreunion@wanadoo.fr">cdosfreunion@wanadoo.fr</a>
Madame DORO 31 Bis Chemin des Eucalyptus	97490	<b>Sainte Clotilde</b>	Tel :02 62 96 31 99 02 62 96 31 99

<b>975 - ST PIERRE ET MIQUELON</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) Secteur 1			
Géré par le Conseil national			

<b>976 - MAYOTTE</b> (Conseil Départemental des sages-femmes) Secteur 1			
Géré par le Conseil national			

<b>Polynésie française</b> (Conseil de l'Ordre de Polynésie française) <b>secteur</b>			<a href="mailto:marip@mail.pf">marip@mail.pf</a>
Madame CHAUVIN Boite postale 311	98713	<b>PAPEETE TAHITI</b>	

<b>Nouvelle Calédonie</b> (Conseil de l'Ordre de la Nouvelle Calédonie) <b>secteur</b>			<a href="mailto:corre@offratel.nc">corre@offratel.nc</a> <a href="mailto:odile.thomas@lagoon.nc">odile.thomas@lagoon.nc</a>
Madame THOMAS B.P. 2096 PDF	98876	<b>MONT DORE</b>	

## **II) Les conseils interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes**

<p>CONSEIL INTERREGIONAL SECTEUR I</p>	<p><b>DEPARTEMENTS RATTACHES :</b></p>
<p>Madame DE METZ Conseil Interrégional de l'Ordre des sages-femmes 9 rue Borromée – 75015 PARIS</p> <p>Tél. 01 47 83 24 16</p> <p>Fax : 01 47 23 65 66</p> <p>Email : <a href="mailto:cisf1@orange.fr">cisf1@orange.fr</a></p>	<p>Cher, Côte-d'Or, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret, Nièvre, Saône-et-Loire, Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Yonne, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'oise + DOM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte, St Pierre et Miquelon)</p>
<p>CONSEIL INTERREGIONAL SECTEUR II</p>	<p><b>DEPARTEMENTS RATTACHES :</b></p>
<p>Madame DUPOND Conseil Interrégional de l'Ordre des sages-femmes 66 rue Louis Braille-59370 MONS EN BAROEUL</p> <p>Tél : 03 83 52 40 73</p> <p>Fax : 03 83 52 40 73</p> <p>Email : <a href="mailto:dupond.ordresfcir2@gmail.com">dupond.ordresfcir2@gmail.com</a></p>	<p>Aisne, Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Oise, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Nord, Somme, Vosges</p>
<p>CONSEIL INTERREGIONAL SECTEUR III</p>	<p><b>DEPARTEMENTS RATTACHES :</b></p>
<p>Mme GOARIN Conseil Interrégional de l'Ordre des sages-femmes 3, avenue Aristide Briand 35000 RENNES</p> <p>Tél : 02 99 87 27 50</p> <p>Email : <a href="mailto:cirosfsect3@orange.fr">cirosfsect3@orange.fr</a></p>	<p>Calvados, Côte-d'Armor, Eure, Finistère, Ile-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Seine-Maritime, Vendée</p>
<p>CONSEIL INTERREGIONAL SECTEUR IV</p>	<p><b>DEPARTEMENTS RATTACHES :</b></p>
<p>Mme TRAPE Conseil Interrégional de l'Ordre des sages-femmes Maison des professions de santé 9 avenue Jean Gonord 31500 TOULOUSE</p> <p>Tél Présidente du Conseil : 06 59 72 11 65</p> <p>Tél Greffe de la Chambre disciplinaire : 06 69 17 49 92</p>	<p>Allier, Ariège, Aude, Aveyron, Cantal, Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Deux Sèvres, Dordogne, Gard, Haute-Garonne, Gers, Gironde, Hérault, Landes, Haute-Loire, Lot, Lot-et-Garonne, Lozère, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Pyrénées-Orientales, Hautes-Pyrénées, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vienne, Haute-Vienne</p>



Email : <a href="mailto:pdt.cirosf4@yahoo.fr">pdt.cirosf4@yahoo.fr</a>	
CONSEIL INTERREGIONAL SECTEUR V	<b>DEPARTEMENTS RATTACHES :</b>
Mme SEGUIN Conseil Interrégional de l'Ordre des sages-femmes 72 rue Vauban 69006 LYON  Tél. : 04 72 60 99 54  Email : <a href="mailto:cirosf.sect.5@wanadoo.fr">cirosf.sect.5@wanadoo.fr</a>	Ain, Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Ardèche, Bouches-du-Rhône, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Doubs, Drôme, Isère, Jura, Loire, Rhône, Haute-Saône, Savoie, Haute-Savoie, Var, Vaucluse, Territoire de Belfort,

### **III) Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**

#### **Conseil national de l'ordre des sages-femmes**

Présidente : Mme Marie-Josée KELLER  
168 rue de Grenelle  
75007 PARIS  
Tél : 00 33 (0)1 45 51 82 50  
Lundi au Vendredi de 9h00 à 12 h30 et de 13h 30 à 17h00  
E-mail : [contact@ordre-sages-femmes.fr](mailto:contact@ordre-sages-femmes.fr)  
Site internet : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

### **IV) Les syndicats**

#### **L'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes (O.N.S.S.F.) :**

Présidente : Madame Christelle GERBER-MONTAIGU  
7, rue Rougemont  
75009 PARIS  
Tel. : 01 48 24 50 20  
Fax : 01 47 70 17 89  
E-mail : [secretariat@onssf.org](mailto:secretariat@onssf.org)  
Site Internet : <http://www.onssf.org>

#### **L'Union nationale des syndicats de sages-femmes (U.N.S.S.F.) :**

Présidente : Madame Jacqueline LAVILLONNIERE  
28 Quai Alexandre III  
50100 CHERBOURG  
Tel. : 02 33 43 97 92  
Site : <http://www.unssf.org>  
mail : [unssf@laposte.net](mailto:unssf@laposte.net)

## **V) Les associations**

### **Collectif des associations et des syndicats de sages-femmes (CASSF) :**

Présidente : Madame PIERRON Brigitte (ANSFT)  
18, rue René COTY  
76133 ROLLEVILLE  
E-mail : [ansft@hotmail.com](mailto:ansft@hotmail.com)

### **L'association nationale des sages-femmes libérales (A.N.S.F.L.) :**

Présidente : Madame MOYROUD Madeleine  
ANSFL, 56 rue de Paris, 35220 CHATEAUBOURG  
Permanence téléphonique : 04 75 88 90 80  
E-mail : [contact@ansl.org](mailto:contact@ansl.org).  
Site Internet : <http://www.ansl.org>

### **L'association nationale des sages-femmes territoriales (A.N.S.F.T.) :**

Présidente : Madame Françoise PONS  
18, rue René COTY  
76133 ROLLEVILLE  
E-mail : [ansft@hotmail.com](mailto:ansft@hotmail.com)  
Site Internet : <http://ansft.blogspot.com>

### **L'association nationale des sages-femmes enseignantes françaises (ASFEF) :**

Présidente : Madame Françoise NGUYEN  
184 rue du Faubourg St Antoine  
75571 PARIS Cedex 12  
Tel: 01 39 27 51 11  
Site Internet : <http://asfef.fr/>

### **L'association des sages-femmes des facultés de médecine de Paris (APSFFMP) :**

Présidente : Madame Nicole BERLO-DUPONT  
Maternité de l'Hôpital Saint Antoine  
184, rue du Faubourg Saint Antoine  
75012 Paris  
Tél. : 01 43 44 52 04

### **L'association nationale formation initiale et continue des sages-femmes (ANFIC) :**

Présidente : Madame Nicole MESNIL  
20, avenue Gambetta  
94400 VITRY SUR SEINE  
Tél. : 06 82 92 54 97  
E-mail : [anficsf@yahoo.fr](mailto:anficsf@yahoo.fr)

### **L'association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) :**

Présidente : Pierre-Emmanuel ROSA  
ANESF c/o FAGE  
5 rue Frédérick Lemaître 75020 PARIS  
Tél. : 01 40 33 70 70  
Fax : 01 40 33 70 71  
E-mail: [bureau@anesf.com](mailto:bureau@anesf.com)  
Site Internet : [www.anesf.com](http://www.anesf.com)

**ANSFC (association nationale des sages femmes cadres)**

Présidente : NAISSE Béatrice

20 rue Gui Patin

60000 BEAUVAIS

Tel : 06 79 12 13 96

Site Internet : [www.ansfc.com](http://www.ansfc.com)

Email : [ansfc.contact@gmail.com](mailto:ansfc.contact@gmail.com)

**Association d'information et de formation continue des praticiennes de l'obstétrique (ASINCOPROB) :**

Présidente : Catherine FOULHY

185, rue du Moulin

63112 BLANZAT

Tel : 01 41 24 02 11

Fax : 01 45 47 96 71

E-mail : [asincoprob@free.fr](mailto:asincoprob@free.fr)

Site Internet : <http://asincoprob.free.fr/>

**Association Nationale des Sages-femmes Tabacologues**

Présidente : conchita GOMEZ

EPSM des Flandres 790, route de Lochre BP 139 59270 Bailleul

Tél. : 03 28 41 14 83 Fax : 03 28 41 08 56

Site Internet : [sages-femmes-tabacologues.org /](http://sages-femmes-tabacologues.org/)

Site Maternité sans tabac [www.appri.asso.fr](http://www.appri.asso.fr)

E-mail : [conchitagomez3@wanadoo.fr](mailto:conchitagomez3@wanadoo.fr)

**Association française des sages-femmes acupuncteurs (AFSFA)**

Présidente : Anne-Laure MATHIEU

77 boulevard d'Anvers

67000 STRASBOURG

Site Internet : [www.afsfa.org/](http://www.afsfa.org/)

**Association nationale des sages-femmes orthogéniques (ANSFO)**

Présidente : Marjorie AGEN

B.P. 3044

24003 PERIGUEUX CEDEX

E-mail : [sforthogéniques@orange.fr](mailto:sforthogéniques@orange.fr)

Site Internet : [www.sages-femmes-orthogénique.com](http://www.sages-femmes-orthogénique.com)

## **VI) Les sociétés savantes**

### **Académie Nationale de Médecine**

16, rue Bonaparte  
75272 Paris Cedex 06  
Tél. : 01 42 34 57 70  
Fax : 01 40 46 87 55

### **Collège national des sages-femmes**

Présidente : Mme GUILLAUME Sophie  
1, impasse du Moulin des Rosettes  
94120 FONTENAY-SOUS-BOIS  
Tél. : 06 63 21 47 19  
E-mail : [contact@cnsf.asso.fr](mailto:contact@cnsf.asso.fr)  
Site Internet : [www.cnsf.asso.fr](http://www.cnsf.asso.fr)

### **Collège Français d'échographie fœtale**

Président : Docteur Roger BESSIS  
Collège Français d'Echographie Fœtale  
45, rue Saint Lambert  
75015 PARIS  
E-mail : [e-journal@cfef.org](mailto:e-journal@cfef.org)  
Site Internet : [www.cfef.org](http://www.cfef.org)

### **Collège national des gynécologues obstétriciens français**

91 boulevard de sebastopol  
75002 Paris  
Tél. : 01 43 43 01 00  
Fax : 01 43 43 02 22  
E-mail : [cngof@club-internet.fr](mailto:cngof@club-internet.fr)  
Site Internet : [www.cngof.asso.fr/](http://www.cngof.asso.fr/)

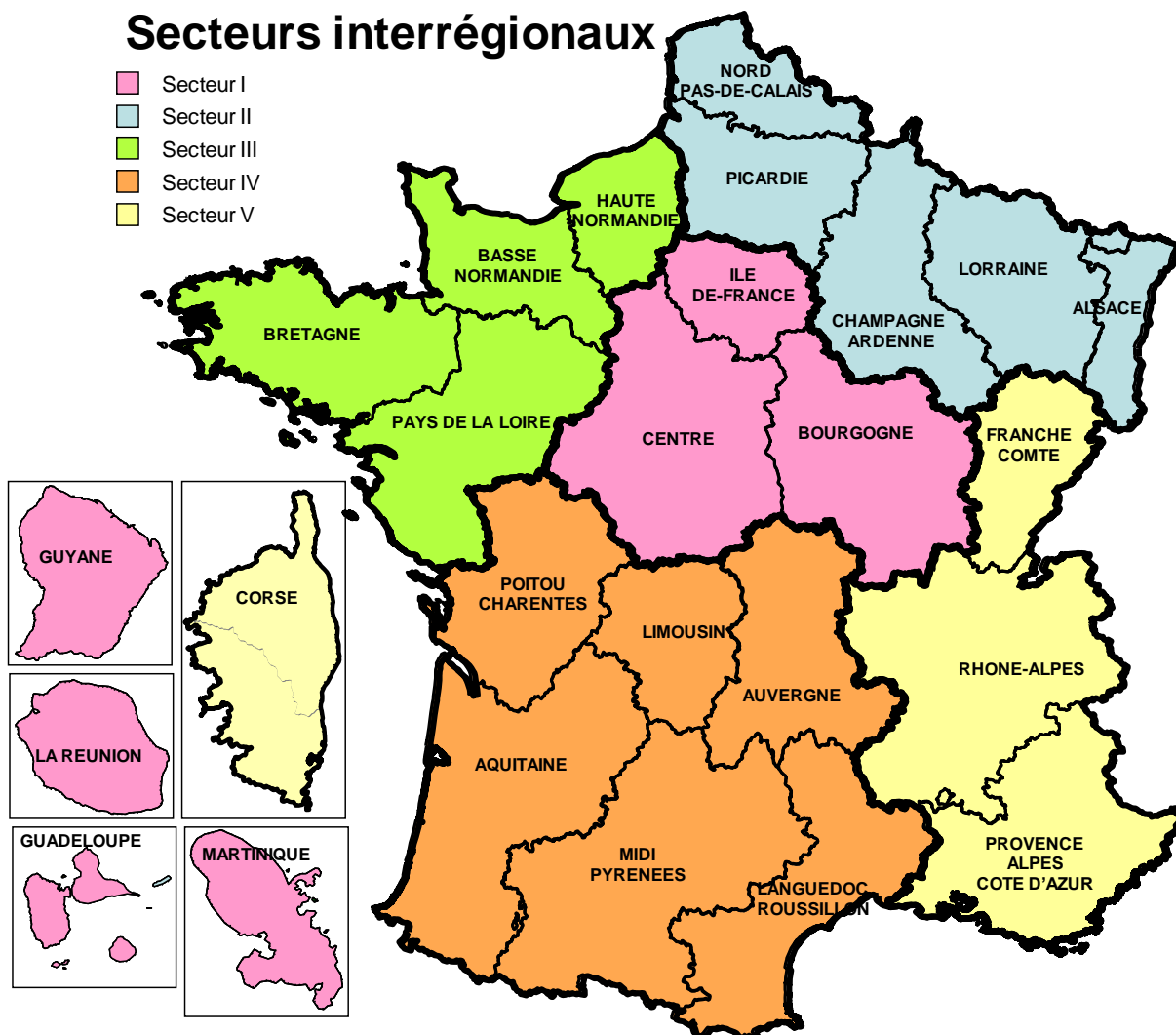
### **La société française d'anesthésie et de réanimation**

74 rue raynouard  
75016 PARIS  
Tél : 01 45 25 82 25  
Fax : 01 40 50 35 22  
E-mail : [contact@sfar.org](mailto:contact@sfar.org)  
Site Internet : [www.sfar.org](http://www.sfar.org)

**ANNEXE 7**  
**STATISTIQUES**  
**(Données 2010)**

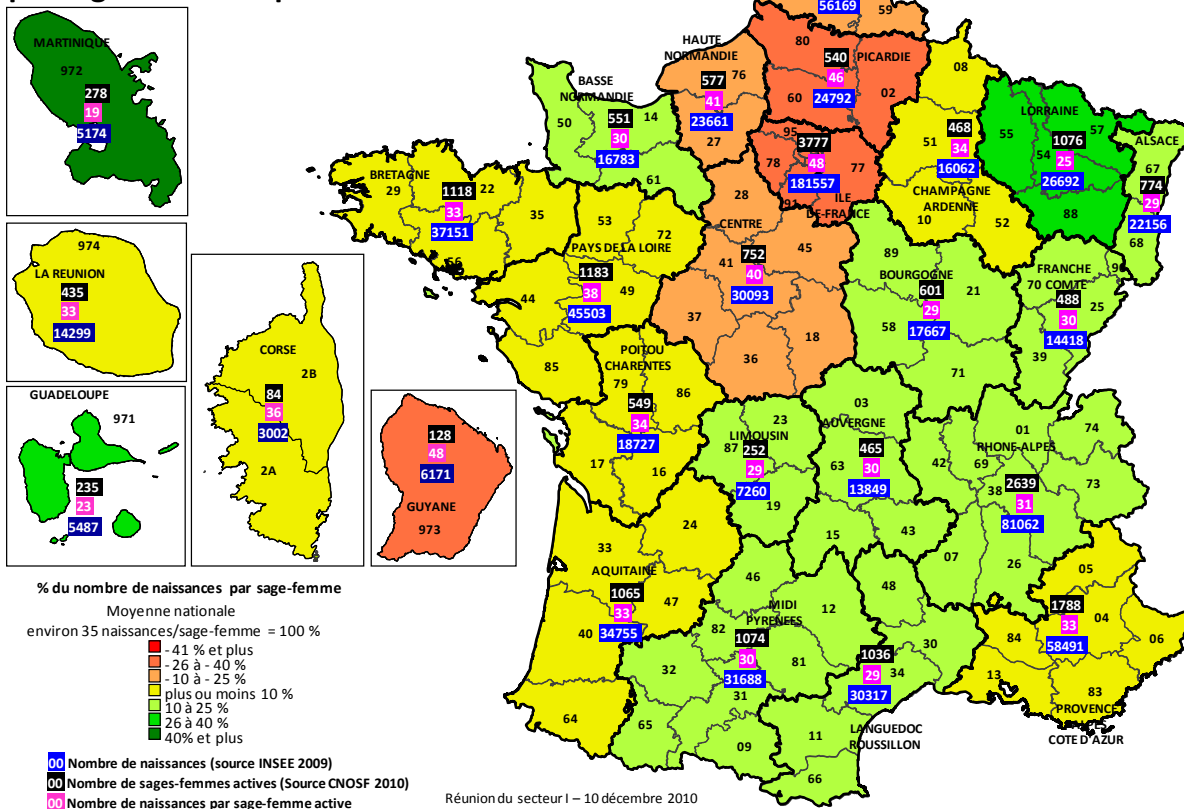
**Secteurs interrégionaux**

- Secteur I
- Secteur II
- Secteur III
- Secteur IV
- Secteur V

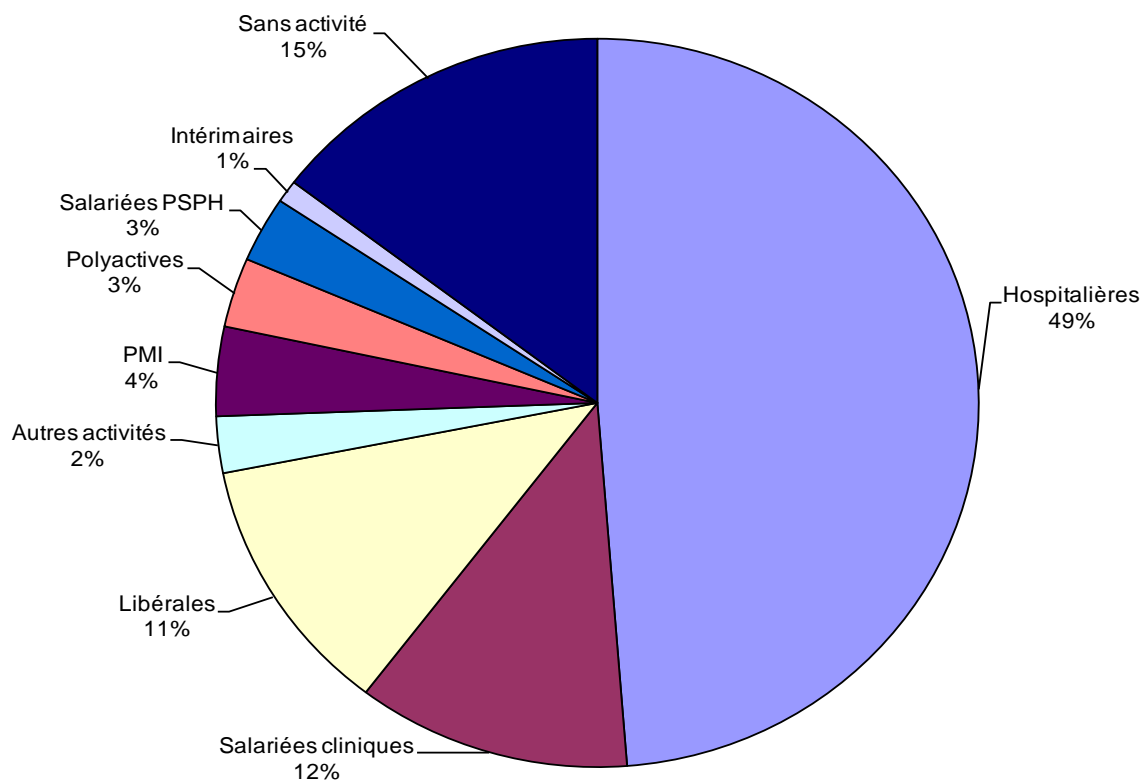


# NOMBRE DE SAGES-FEMMES ET DE NAISSANCES PAR REGION

## Nombre de naissances par sage-femme et par an



## ACTIVITES DES SAGES-FEMMES INSCRITES AU TABLEAU



## NOMBRE DE SAGES-FEMMES PAR REGION

Région	Secteur	Nombre SF	Hospitalière	Salarié privé	PMI	PSPH	Libéral	Polyactive	Infirmière	Intérimaire	Bénévole	Sans activité	Retraitee	Autre activité
GUYANE		128	74	12	8	6	10	5	0	0	1	11	0	1
MAYOTTE		122	97	1	9	0	6	2	0	0	0	6	0	1
GUADELOUPE	S1	235	89	25	16	0	19	9	0	1	0	69	7	0
MARTINIQUE	S1	278	62	17	27	0	28	6	0	1	0	131	5	1
LA REUNION	S1	435	185	77	21	0	89	6	0	4	0	44	7	2
ILE-DE-FRANCE	S1	3777	1596	438	177	186	355	134	1	57	3	644	149	37
CENTRE	S1	752	471	64	27	2	74	13	1	5	0	74	20	1
BOURGOGNE	S1	601	354	44	25	0	51	14	3	2	0	66	33	9
CHAMPAGNE-ARDENNE	S2	468	245	67	19	1	43	22	2	7	0	48	14	0
PICARDIE	S2	540	312	43	33	0	29	20	0	6	0	87	9	1
NORD-PAS-DE-CALAIS	S2	1310	603	155	60	96	94	25	0	16	0	218	31	12
LORRAINE	S2	1076	553	124	49	42	106	22	2	3	0	123	38	14
ALSACE	S2	774	426	46	17	79	57	18	0	2	0	103	22	4
HAUTE-NORMANDIE	S3	577	368	57	23	0	37	9	0	2	0	48	31	2
BASSE-NORMANDIE	S3	551	328	40	18	0	58	9	1	1	0	51	44	1
PAYS DE LA LOIRE	S3	1183	557	147	30	38	190	50	3	8	1	109	34	16
BRETAGNE	S3	1118	616	103	31	41	134	27	1	6	0	105	50	4
POITOU-CHARENTES	S4	549	285	66	29	2	67	12	1	4	0	61	21	1
AQUITAINE	S4	1065	458	127	43	40	173	31	2	18	0	148	21	4
MIDI-PYRENEES	S4	1074	412	131	25	34	161	52	4	18	0	198	34	5
LIMOUSIN	S4	252	142	33	5	1	24	4	2	6	0	25	7	3
AUVERGNE	S4	465	273	39	15	1	44	6	2	3	0	58	20	4
LANGUEDOC-ROUSSILLON	S4	1036	388	168	54	2	173	71	6	17	1	126	25	5
FRANCHE-COMTE	S5	488	299	46	15	2	44	14	1	4	0	42	16	5
RHONE-ALPES	S5	2639	1260	312	80	98	352	68	2	17	0	316	108	26
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	S5	1788	755	284	54	1	237	62	2	18	0	294	61	20
CORSE	S5	84	32	14	7	0	9	1	0	2	0	18	1	0
FRANCE		23365	11240	2680	917	672	2664	712	36	228	6	3223	808	179

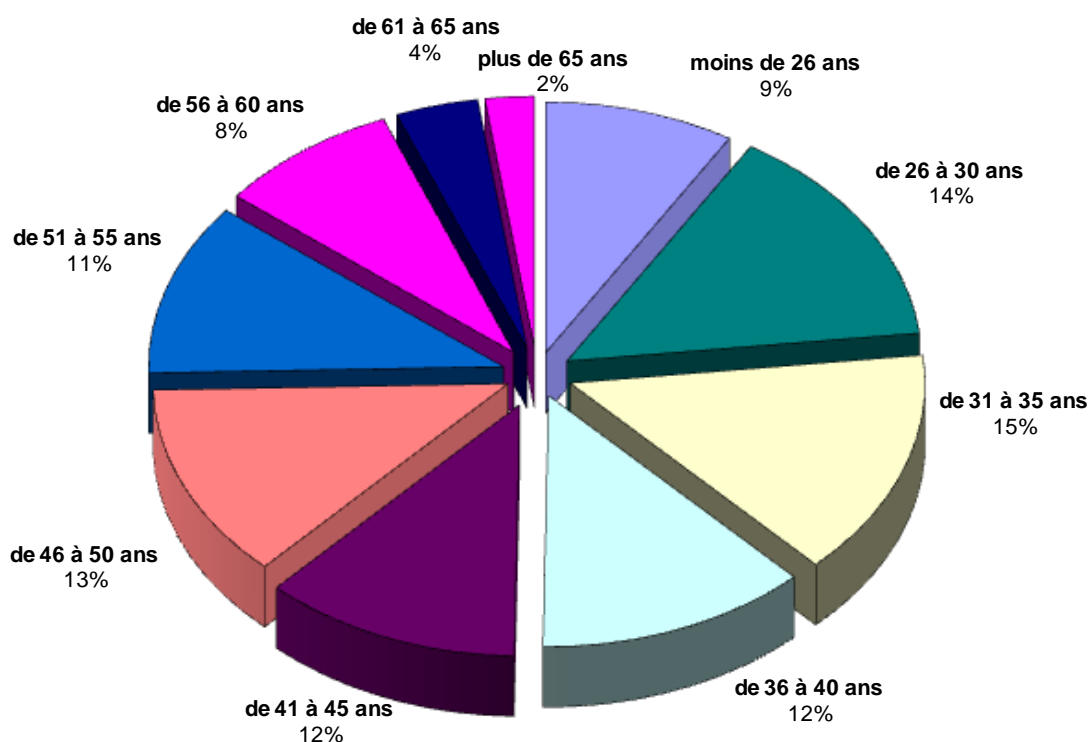


# NOMBRE DE SAGES-FEMMES PAR DEPARTEMENT

Code Dept	Département	Sect.	Nombre de SF	Hospitalière	Salarié privé	PMI	PSPH	Libéral	Polyactive	Infirmière	Intérimaire	Bénévole	Sans activité	Retraîtée	Autre activité
973	GUYANE		128	74	12	8	6	10	5	0	0	1	11	0	1
976	MAYOTTE		122	97	1	9	0	6	2	0	0	0	6	0	1
18	CHER	S1	66	41	8	4	0	6	0	0	0	0	2	5	0
21	COTE-D'OR	S1	231	122	25	7	0	16	8	0	2	0	33	9	9
28	EURE-ET-LOIR	S1	118	73	5	7	0	10	3	0	3	0	13	3	1
36	INDRE	S1	53	42	0	0	0	6	0	0	0	0	5	0	0
37	INDRE-ET-LOIRE	S1	222	139	24	6	2	23	2	0	0	0	22	4	0
41	LOIR-ET-CHER	S1	90	45	11	6	0	13	5	0	0	0	7	3	0
45	LOIRET	S1	203	131	16	4	0	16	3	1	2	0	25	5	0
58	NIEVRE	S1	62	36	5	6	0	3	2	0	0	0	7	3	0
71	SAONE-ET-LOIRE	S1	197	119	14	6	0	22	4	3	0	0	15	14	0
75	PARIS	S1	1096	422	79	19	107	84	32	0	29	3	235	68	18
77	SEINE-ET-MARNE	S1	275	154	23	15	1	31	10	0	3	0	27	11	0
78	YVELINES	S1	502	225	71	18	1	52	22	0	2	0	94	13	4
89	YONNE	S1	111	77	0	6	0	10	0	0	0	0	11	7	0
91	ESSONNE	S1	314	151	36	13	1	46	10	0	2	0	46	7	2
92	HAUTS-DE-SEINE	S1	597	226	76	28	61	55	23	0	8	0	97	15	8
93	SEINE-SAINT-DENIS	S1	356	128	56	38	12	25	13	0	6	0	57	17	4
94	VAL-DE-MARNE	S1	334	118	57	33	3	32	17	1	7	0	53	12	1
95	VAL-D'OISE	S1	303	172	40	13	0	30	7	0	0	0	35	6	0
971	GUADELOUPE	S1	235	89	25	16	0	19	9	0	1	0	69	7	0
972	MARTINIQUE	S1	278	62	17	27	0	28	6	0	1	0	131	5	1
974	LA REUNION	S1	435	185	77	21	0	89	6	0	4	0	44	7	2
02	AISNE	S2	135	85	10	9	0	8	6	0	1	0	16	0	0
08	ARDENNES	S2	85	53	2	6	0	7	0	0	1	0	12	4	0
10	AUBE	S2	93	55	10	5	0	9	1	2	1	0	8	2	0
51	MARNE	S2	232	95	55	8	0	18	21	0	5	0	26	4	0
52	HAUTE-MARNE	S2	58	42	0	0	1	9	0	0	0	0	2	4	0
54	MEURTHE-ET-MOSELLE	S2	388	194	44	22	25	28	5	1	2	0	45	17	5
55	MEUSE	S2	57	40	0	5	0	3	2	1	0	0	5	1	0
57	MOSELLE	S2	477	238	58	13	17	55	11	0	1	0	61	14	9
59	NORD	S2	962	425	125	34	59	72	21	0	15	0	179	20	12
60	OISE	S2	190	129	8	15	0	14	9	0	0	0	9	6	0
62	PAS-DE-CALAIS	S2	348	178	30	26	37	22	4	0	1	0	39	11	0
67	BAS-RHIN	S2	524	304	7	9	62	40	13	0	1	0	72	13	3
68	HAUT-RHIN	S2	250	122	39	8	17	17	5	0	1	0	31	9	1
80	SOMME	S2	215	98	25	9	0	7	5	0	5	0	62	3	1
88	VOSGES	S2	154	81	22	9	0	20	4	0	0	0	12	6	0
14	CALVADOS	S3	316	178	33	8	0	33	4	1	1	0	27	31	0
22	COTES-D'ARMOR	S3	166	100	7	5	0	14	5	1	1	0	27	6	0
27	EURE	S3	89	59	0	5	0	13	1	0	1	0	7	3	0
29	FINISTERE	S3	284	154	36	8	2	32	8	0	0	0	30	12	2
35	ILLE-ET-VILAINE	S3	412	208	33	11	39	55	10	0	3	0	33	19	1
44	LOIRE-ATLANTIQUE	S3	465	170	91	9	36	73	28	0	4	1	30	11	12
49	MAINE-ET-LOIRE	S3	302	156	31	7	2	47	8	0	3	0	44	3	1
50	MANCHE	S3	156	90	6	7	0	18	5	0	0	0	19	10	1
53	MAYENNE	S3	82	56	0	4	0	6	2	0	0	0	9	4	1
56	MORBIHAN	S3	256	154	27	7	0	33	4	0	2	0	15	13	1
61	ORNE	S3	79	60	1	3	0	7	0	0	0	0	5	3	0
72	SARTHE	S3	141	65	13	6	0	22	8	0	0	0	20	6	1
76	SEINE-MARITIME	S3	488	309	57	18	0	24	8	0	1	0	41	28	2
85	VENDEE	S3	193	110	12	4	0	42	4	3	1	0	6	10	1
03	ALLIER	S4	119	89	2	4	0	7	0	1	2	0	6	7	1
09	ARIEGE	S4	57	35	0	4	0	6	0	0	1	0	9	2	0
11	AUDE	S4	121	59	14	8	1	17	2	0	0	0	19	1	0
12	AVEYRON	S4	107	68	2	2	0	16	2	1	3	0	8	5	0
15	CANTAL	S4	42	31	0	2	0	3	1	0	0	0	2	3	0
16	CHARENTE	S4	82	43	14	5	0	11	0	0	0	0	8	1	0
17	CHARENTE-MARITIME	S4	173	91	22	12	0	24	7	1	2	0	7	6	1
19	CORREZE	S4	76	40	14	0	0	8	2	2	2	0	2	5	1
23	CREUSE	S4	19	15	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0
24	DORDOGNE	S4	100	58	1	9	0	14	0	2	0	0	11	4	1
30	GARD	S4	287	112	51	16	1	49	19	2	5	0	17	11	4
31	HAUTE-GARONNE	S4	536	152	88	2	34	86	32	1	9	0	121	7	4
32	GERS	S4	40	19	1	2	0	9	0	0	0	0	3	6	0
33	GIRONDE	S4	557	200	76	20	39	95	10	0	11	0	98	7	1
34	HERAULT	S4	473	160	74	20	0	83	36	4	10	1	75	9	1
40	LANDES	S4	97	54	1	8	0	20	0	0	1	0	8	5	0
43	HAUTE-LOIRE	S4	51	29	0	5	1	7	2	0	0	0	5	2	0
46	LOT	S4	44	26	0	0	0	10	2	0	0	0	4	1	1
47	LOT-ET-GARONNE	S4	99	49	16	1	0	16	2	0	3	0	9	1	2
48	LOZERE	S4	27	16	0	1	0	2	0	0	0	0	4	4	0
63	PUY-DE-DOME	S4	253	124	37	4	0	27	3	1	1	0	45	8	3
64	PYRENEES-ATLANTIQUES	S4	212	97	33	5	1	28	19	0	3	0	22	4	0
65	HAUTES-PYRENEES	S4	70	32	11	5	0	8	2	0	2	0	7	3	0
66	PYRENEES-ORIENTALES	S4	128	41	29	9	0	22	14	0	2	0	11	0	0
79	DEUX-SEVRES	S4	92	43	9	8	0	18	0	0	0	0	10	4	0
81	TARN	S4	154	64	12	7	0	15	4	1	1	0	42	8	0
82	TARN-ET-GARONNE	S4	66	16	17	3	0	11	10	1	2	0	4	2	0
86	VIENNE	S4	202	108	21	4	2	14	5	0	2	0	36	10	0
87	HAUTE-VIENNE	S4	157	87	19	4	1	15	2	0	4	0	21	2	2
01	AIN	S5	192	95	17	9	1	26	8	0	3	0	20	9	4
04	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	S5	47	32	0	2	0	5	0	0	0	0	3	4	1
05	HAUTES-ALPES	S5	57	38	0	3	0	8	0	0	0	0	7	1	0
06	ALPES-MARITIMES	S5	353	145	64	14	0	41	8	1	5	0	57	11	7
07	ARDECHE	S5	99	46	13	5	2	15	5	0	0	0	11	2	0
13	BOUCHES-DU-RHONE	S5	778	258	155	23	0	96	38	0	7	0	168	23	10
25	DOUBS	S5	293	155	45	6	2	22	14	1	3	0	34	7	4
26	DROME	S5	188	105	2	7	1	33	8	0	1	0	26	2	3
2A	CORSE-DU-SUD	S5	52	19	8	4	0	7	1	0	2	0	11	0	0
2B	HAUTE-CORSE	S5	32	13	6	3	0	2	0	0	0	0	7	1	0
38	ISERE	S5	526	178	77	12	29	106	16	0	1	0	96	7	4
39	JURA	S5	86	70	0	4	0	5	0	0	1	0	1	4	1
42	LOIRE	S5	305	204	19	3	2	19	11	0	1	0	22	24	0
69	RHONE	S5	852	364	138	29	63	85	13	1	9	0	105	36	9
70	HAUTE-SAONE	S5	52	33	1	2	0	11	0	0	0	0	1	4	0
73	SAVOIE	S5	173	113	2	7	0	28	1	0	1	0	11	10	0
74	HAUTE-SAVOIE	S5	304	155	44	8	0	40	6	1	1	0	25	18	6
83	VAR	S5	307	156	40	10	1	52	11	1	3	0	16	16	1
84	VAUCLUSE	S5	246	126	25	2	0	35	5	0	3	0	43	6	1
90	TERRITOIRE DE BELFORT	S5	57	41	0	3	0	6	0	0	0	0	6	1	0
	Total France		23365	11240	2680	917	672	2664	712	36	228	6	3223	808	179

## AGE MOYEN DES SAGES FEMMES EN ACTIVITE

### Sages-femmes actives



---

## Nombre d'hommes et de femmes pratiquant la profession de sage-femme

Mode d'exercice	Nombre de femmes	Nombre d'hommes	Total
Hospitalière	10976	264	11240
Salarié privé	2631	49	2680
Libéral	2641	23	2664
PMI	914	3	917
Polyactive	702	10	712
PSPH	662	10	672
Interimaire	219	9	228
infirmière	36	0	36
Bénévole	6	0	6
Autre ou inconnu	179	0	179
Sans activité	3945	86	4031
<b>TOTAL</b>	<b>22911</b>	<b>454</b>	<b>23365</b>

**ANNEXE 8**  
**ELECTIONS DES MEMBRES DE L'ORDRE**  
**DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

**DUREE DES MANDATS ISSUE DE LA REFORME**  
**(Réf : art.62 L. 2° a. de la loi HPST du 21 juillet 2009)**

**Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**

Dates d'élection	Fin initiale des mandats	Durée de prorogation des mandats	Fin des mandats	Secteurs	Elues concernées
2004	2010	2 ans	2012	IV	Mme Curat
2006	2012	-	2012	III V	Mme Grente Mme Moulinier
2008	2014	1 an	2015	I II	Mme Benoit- Truong Mme Keller

Prochaines échéances électorales :

2012 : 3 postes à pourvoir

2015 : 2 postes à pourvoir

**DUREE DES MANDATS ISSUE DE LA REFORME**  
**(Réf : décret n°2010-199 du 26 février 2010, art. 8, III, 1°)**

**Chambre disciplinaire nationale**

**- Membres et anciens membres des conseils de l'Ordre extérieurs au Conseil national -**

Dates d'élection	Fin initiale des mandats	Durée de prorogation des mandats	Fin des mandats	Elues concernées
2007	2011	1 an	2012	Mme Lemasson (titulaire) Mme Martin (suppléante)
2009	2013	2 ans	2015	Mme Zimmermann (titulaire) Mme Moresco (suppléante)

Prochaines échéances électorales :

2012 : 2 postes à pourvoir (1 titulaire & 1 suppléante)

2015 : 2 postes à pourvoir (1 titulaire & 1 suppléante)

**DUREE DES MANDATS ISSUE DE LA REFORME**  
**(Réf : décret n°2010-199 du 26 février 2010, art. 8, III, 2°)**

**Conseils interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes (> 3.000 sages-femmes)**

**- 8 titulaires & 8 suppléantes -**

Dates d'élection	Fin initiale des mandats	Nombre d'élues		Durée de prorogation des mandats	Fin des mandats	Elues concernées
2007	2011	2 titulaires 2 suppléantes		2 ans	2013	2 titulaires 2 suppléantes
2007	2013	4 titulaires 4 suppléantes	Tirage au sort (moitié)	-	2013	2 titulaires 2 suppléantes
				3 ans	2016	2 titulaires 2 suppléantes
2009	2015	2 titulaires 2 suppléantes		1 an	2016	2 titulaires 2 suppléantes

Prochaines échéances électorales :

2013 : 8 postes à pourvoir (4 titulaires & 4 suppléantes)

2016 : 8 postes à pourvoir (4 titulaires & 4 suppléantes)

### DUREE DES MANDATS ISSUE DE LA REFORME

(Réf : décret n°2010-199 du 26 février 2010, art. 8, III, 3°)

#### Chambres disciplinaires de 1ère instance (> 3.000 sages-femmes)

- Membres et anciens membres des conseils de l'Ordre extérieurs au conseil interrégional -  
- 4 titulaires & 4 suppléantes -

Dates d'élection	Fin initiale des mandats	Nombre d'élues		Durée de prorogation des mandats	Fin des mandats	Elues concernées
2007	2011	1 titulaire 1 suppléante		2 ans	2013	1 titulaire 1 suppléante
2007	2013	2 titulaires 2 suppléantes	Tirage au sort (moitié)	-	2013	1 titulaire 1 suppléante
				3 ans	2016	1 titulaire 1 suppléante
2009	2015	1 titulaire 1 suppléante		1 an	2016	1 titulaire 1 suppléante

Prochaines échéances électorales :

2013 : 4 postes à pourvoir (2 titulaires & 2 suppléantes)

2016 : 4 postes à pourvoir (2 titulaires & 2 suppléantes)

### DUREE DES MANDATS ISSUE DE LA REFORME

(Réf : art.62 L. 2° b. de la loi HPST du 21 juillet 2009)

#### Conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes (> 150 sages-femmes)

- 6 titulaires & 6 suppléantes -

Dates initiales du prochain renouvellement	Nombre d'élues		Durée de prorogation des mandats	Fin des mandats	Elues concernées
2010	2 titulaires 2 suppléantes		2 ans	2012	2 titulaires 2 suppléantes
2012	2 titulaires 2 suppléantes	Tirage au sort (moitié)	-	2012	1 titulaire 1 suppléante
			3 ans	2015	1 titulaire 1 suppléante
2014	2 titulaires 2 suppléantes		1 an	2015	2 titulaires 2 suppléantes

Prochaines échéances électorales :

2012 : 6 postes à pourvoir (3 titulaires & 3 suppléantes)

2015 : 6 postes à pourvoir (3 titulaires & 3 suppléantes)

**DUREE DES MANDATS ISSUE DE LA REFORME**

**(Réf :** article 62, L, 2, b modifié par l'article 28 III de l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010)

**Conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes (< ou = 150 sages-femmes)**

**- 4 titulaires & 4 suppléantes -**

<b>Dates initiales du prochain renouvellement</b>	<b>Nombre d'élues</b>		<b>Durée de prorogation des mandats</b>	<b>Fin des mandats</b>	<b>Elues concernées</b>
2010	1 titulaire 1 suppléante		2 ans	2012	1 titulaire 1 suppléante
2012	2 titulaires 2 suppléantes	Tirage au sort (moitié)	-	2012	1 titulaire 1 suppléante
			3 ans	2015	1 titulaire 1 suppléante
2014	1 titulaire 1 suppléante		1 an	2015	1 titulaire 1 suppléante

Prochaines échéances électorales :

2012 : 4 postes à pourvoir (2 titulaires & 2 suppléantes)

2015 : 4 postes à pourvoir (2 titulaires & 2 suppléantes)

**ANNEXE 9**  
**LISTE DES TITRES ET MENTIONS AUTORISES PAR LE CONSEIL NATIONAL**

**ACUPUNCTURE OBSTETRICALE**

INTITULE du DIPLOME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Acupuncture obstétricale	DIU	<b>UNIVERSITE MONTPELLIER 1</b> UFR de médecine 2 rue Ecole de médecine CS 59001 34060 MONTPELLIER Cedex 2 Tél : 04.67.60.10.00	Montpellier, Paris 13 et Strasbourg, Rouen
Acupuncture obstétricale	DIU	<b>UNIVERSITE PARIS 13</b> UFR Santé, Médecine, Biologie humaine 74 rue Marcel Cachin 93017 BOBIGNY Tél : 01.48.38.76.11	Montpellier, Paris 13 et Strasbourg, Rouen
Acupuncture obstétricale	DIU	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG</b> Service Formation Continue 21 rue du Maréchal Lefebvre 67100 STRASBOURG Tél : 03.68.85.49.26	Montpellier, Paris 13 et Strasbourg, Rouen
Acupuncture obstétricale	DIU	<b>UNIVERSITE DE ROUEN</b> UFR Médecine-Pharmacie 22 boulevard Gambetta 76183 ROUEN Tél: 02.35.14.62.79	Montpellier, Paris 13 et Strasbourg, Rouen

## CONTRACEPTION

INTITULE du DIPLÔME	UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Contraception, IVG, Sexualité	DU  <b>UNIVERSITE DE GRENOBLE</b> Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	
Régulation des naissances : socio- épidémiologie, contraception, IVG, prévention des risques liés à la sexualité	DIU  <b>UNIVERSITE PARIS V</b> Faculté de médecine de Paris 24, rue du Fg St Jacques 75014 PARIS	
Contraception	DIU  <b>UNIVERSITE PARIS VI</b> Pierre et Marie Curie 4, Place Jussieu 75252 PARIS Cedex 05 Tél. : 01 44 27 44 27	
Régulation des naissances et suivi de la femme	DU  <b>UNIVERSITE DE BORDEAUX</b> 146, Rue leo saignat 33076 BORDEAUX CEDEX Tél. : 05 57 57 11 51	
Suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances	DU  <b>UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE- BREST</b> Service universitaire de formation continue et d'éducation permanente 20 avenue Le Gorgeu CS 93837 29238 BREST Cedex 3 Tél. : 02 98 01 71 65	



## ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

INTITULE du DIPLOME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Formation de sage-femme en échographie obstétricale	AUEC	<b>UNIVERSITE DE LILLE</b> Faculté de médecine Pôle recherche 59045 LILLE Cedex Tél. 03 20 62 34 84	
Echographie obstétricale réservée aux sages-femmes	DU	<b>UNIVERSITE DE LYON 1</b> Antenne formation continue santé 8, Avenue Rockefeller 69373 LYON cedex 08 Tél. : 04 78 77 72 59	
Etudes complémentaires d'échographie obstétricale (réservé aux sages-femmes)	DU	<b>UNIVERSITE PARIS V</b> Faculté de médecine de Paris 24, rue du Fg St Jacques 75014 PARIS Tél. : 01 44 41 22 16	
Imagerie anté et périnatale	DU	<b>UNIVERSITE PARIS V</b> Faculté de médecine de Paris 24, rue du Fg St Jacques 75014 PARIS Tél. : 01 44 41 22 16	
Echographie en gynécologie et obstétrique	DIU	<b>UNIVERSITE DE TOULOUSE</b> 133, Route de Narbonne 31062 TOULOUSE Tél. : 05 62 88 90 30	Bordeaux, Brest, Lille, Lyon, Marseille, Nantes, Paris V, Paris XII Strasbourg et Tours
Echographie obstétricale	DU	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG I</b> Faculté de médecine 4, rue kirschleger 67085 STRASBOURG Cedex	
Echographie obstétricale	DU	<b>UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES</b> UFR médicale-Paris Ile de France Ouest Bâtiment François Rabelais 9 boulevard d'alembert 78280 GUYANCOURT Tél. : 01 39 25 57 40	

Echographie obstétricale	AUEC	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG I</b> Faculté de médecine 4, rue kirschleger 67085 STRASBOURG Cedex	
--------------------------	------	---	--

## SUIVI DES GROSSESSES A RISQUE

INTITULE du DIPLÔME	UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Prise en charge par les sages-femmes des grossesses à risques	DU <b>UNIVERSITE DE MONTPELLIER</b> UFR de Médecine 2, rue école de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2 Tél. : 04 67 60 10 45	
Grossesses à haut risque et recherche clinique	DU <b>UNIVERSITE PARIS VI</b> Pierre et Marie Curie 4, Place Jussieu 75252 PARIS Cedex 05 Tél. : 01 44 27 44 27	
Prise en charge pluridisciplinaire de la douleur en périnatal	DU <b>UNIVERSITE DE PARIS VII</b> 16, Rue Marguerite Duras 75205 PARIS Cedex 13 Tél. : 01 57 25 57 00	
Pathologies maternelles et grossesse	DU <b>UNIVERSITE DE PARIS VII</b> 16, Rue Marguerite Duras 75205 PARIS Cedex 13 Tél. : 01 57 25 57 00	
Pathologies maternelles et grossesse	DIU <b>UNIVERSITE PARIS XI</b> 91405 ORSAY Cedex Tél. : 01 69 15 76 33	Paris VII, Paris XI
Pédiatrie en maternité	DU <b>UNIVERSITE PARIS XI</b> 91405 ORSAY Cedex Tél. : 01 69 15 76 33	
Prise en charge des grossesses à haut risque	DU <b>UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES</b> UFR médicale-Paris Ile de France Ouest Bâtiment François Rabelais 9 boulevard d'alembert 78280 GUYANCOURT Tél. : 01 39 25 57 40	
Pathologies maternelles et grossesse	DIU <b>UNIVERSITE DE PARIS VII</b> 16, Rue Marguerite Duras 75205 PARIS Cedex 13 Tél. : 01 57 25 57 00	Paris VII, Paris XI

## LACTATION & ALLAITEMENT

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Lactation humaine et allaitement maternel	DIU	<b>UNIVERSITE DE GRENOBLE</b> Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	Grenoble, Brest et Lille
Lactation humaine et allaitement maternel	DIU	<b>UNIVERSITE DE LILLE</b> Faculté de médecine Pôle recherche 59045 LILLE Cedex Tél. 03 20 62 34 84	Grenoble, Brest et Lille
Lactation humaine et allaitement maternel	DIU	<b>UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE- BREST</b> UFR médecine et sciences de la santé Service Universitaire de Formation Continue en Santé 22, avenue Camille Desmoulin CS 93837 29238 BREST CEDEX 3 Tél. 02 98 01 69 50	Grenoble, Brest et Lille

## MECANIQUE & TECHNIQUE OBSTETRICALE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Mécanique et technique obstétricale	DIU	<b>UNIVERSITE DE BESANCON</b> UFR Sciences médicales Place St Jacques 25030 BESANCON Cedex Tél. 03 81 66 55 09	Besançon & Grenoble
Mécanique et techniques obstétricales	DIU	<b>UNIVERSITE DE GRENOBLE</b> Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	Besançon & Grenoble

## MEDECINE FOETALE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Médecine foetale	DIU	<b>UNIVERSITE AIX-MARSEILLE 2</b> Jardin du Pharo 58, Boulevard Charles Livon 13264 MARSEILLE Cedex 07 Tél. : 04 91 39 65 00	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
Médecine foetale	DIU	<b>UNIVERSITE DE BESANCON</b> UFR Sciences médicales Place St Jacques 25030 BESANCON Cedex Tél. 03 81 66 55 09	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
Médecine foetale	DIU	<b>UNIVERSITE DE CT-FERRAND 1</b> 49, Bd F. Mitterrand - BP 32 63001 CLERMONT-FERRAND Cedex 1 Tél. : 04 73 17 79 79	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
Médecine foetale	DIU	<b>UNIVERSITE DE GRENOBLE</b> Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours

Médecine fœtale	DIU	<b>UNIVERSITE DE LILLE</b> Faculté de médecine Pôle recherche 59045 LILLE Cedex Tél. 03 20 62 34 84	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
-----------------	-----	---	---

Médecine fœtale	DIU	<b>UNIVERSITE DE MONTPELLIER</b> UFR de Médecine 2, rue école de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2 Tél. : 04 67 60 10 45	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
-----------------	-----	---	---

Médecine fœtale	DIU	<b>UNIVERSITE PARIS V</b> Faculté de médecine de Paris 24, rue du Fg St Jacques 75014 PARIS Tél. : 01 44 41 22 16	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
-----------------	-----	---	---

Médecine fœtale	DIU	<b>UNIVERSITE DE RENNES</b> 4, rue Kleber 35000 RENNES Tél. : 02 23 23 39 50	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
-----------------	-----	---	---

Médecine fœtale	DIU	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG</b> Faculté de médecine 4, rue kirschleger 67085 STRASBOURG Cedex	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
-----------------	-----	---	---

Médecine fœtale	DIU	<b>UNIVERSITE DE TOURS</b> SUFCO 116, Bd Béranger – BP 4239 37042 TOURS Cedex	Aix-Marseille 2, Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille 2, Limoges, Lyon, Montpellier, Paris V, Paris XI, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg ou Tours
-----------------	-----	---	---

## PERINATALITE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
---------------------	--	-------------	------------------

Périnatalité	DIU	<b>UNIVERSITE DE CAEN</b> UFR de Médecine Campus 5, CHU Avenue de la Côte de Nacre 14032 CAEN Cedex 05 Tél. : 02 31 06 82 01	Caen & Rennes
--------------	-----	--	---------------

Périnatalité et addictions	DU	<b>UNIVERSITE DE PARIS VII</b> 16, Rue Marguerite Duras 75205 PRARIS Cedex 13 Tél. / 01 57 25 57 00	
----------------------------	----	--	--

## PSYCHO-PERINATALITE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Psycho-périnatalité	DIU	<b>UNIVERSITE DE GRENOBLE</b> Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	Grenoble, Lyon, Montpellier, Paris-Bichat, Strasbourg
Psychologie et psychopathologie périnatale	DU	<b>UNIVERSITE DE LILLE</b> Faculté de médecine Pôle recherche 59045 LILLE Cedex Tél. 03 20 62 34 84	
Psycho-périnatalité	DIU	<b>UNIVERSITE DE LYON 1</b> Antenne formation continue santé 8, Avenue Rockefeller 69373 LYON cedex 08 Tél. : 04 78 77 72 59	Grenoble, Lyon, Montpellier, Paris Bichat, Strasbourg
psychosomatique et thérapeutique de relaxation	DU	<b>UNIVERSITE DE MONTPELLIER</b> UFR de Médecine 2, rue école de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2 Tél. : 04 67 60 10 45	
Psychopérinatalité	DIU	<b>UNIVERSITE DE MONTPELLIER</b> UFR de Médecine 2, rue école de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2 Tél. : 04 67 60 10 45	
Psychopathologie périnatale	DU	<b>UNIVERSITE DE PARIS VII</b> 16, Rue Marguerite Duras 75205 PRARIS Cedex 13 Tél. / 01 57 25 57 00	
Psychisme et périnatalité	DU	<b>UNIVERSITE PARIS XI</b> 91405 ORSAY Cedex Tél. : 01 69 15 76 33	



## REEDUCATION PERINEALE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Périnéologie	DU	<b>UNIVERSITE DE LYON 1</b> Antenne formation continue santé 8, Avenue Rockefeller 69373 LYON cedex 08 Tél. : 04 78 77 72 59	
Statique pelvienne et urodynamique	DU	<b>UNIVERSITE DE MONTPELLIER</b> UFR de Médecine 2, rue école de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2 Tél. : 04 67 60 10 45	
Pelvipérinéologie	DU	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG</b> Faculté de médecine 4, rue kirschleger 67085 STRASBOURG Cedex	
Explorations fonctionnelles uro-gynécologiques et rééducation pelvipérinéale	DU	<b>UNIVERSITE PARIS VI</b> Pierre et Marie Curie 4, Place Jussieu 75252 PARIS Cedex 05 Tél. : 01 44 27 44 27	
Pelvipérinéologie de la femme	DIU	<b>UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES</b> UFR médicale-Paris Ile de France Ouest Bâtiment François Rabelais 9 boulevard d'alembert 78280 GUYANCOURT Tél. : 01 39 25 57 40	Versailles, Nancy ou Strasbourg

# SEXOLOGIE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Sexologie clinique	DU	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG</b> Faculté de médecine 4, rue kirschleger 67085 STRASBOURG Cedex	
Conseil, prévention et éducation à la sexualité	DU	<b>UNIVERSITE PAUL SABATIER TOULOUSE III</b> Faculté de médecine de Toulouse Ranguéil 1 avenue G. Latécoère 31400 TOULOUSE Tél : 05.61.55.66.30	
Sexologie	AUEC	<b>UNIVERSITE PAUL SABATIER TOULOUSE III</b> Faculté de médecine de Toulouse Ranguéil 1 avenue G. Latécoère 31400 TOULOUSE Tél : 05.61.55.66.30	

## TABACOLOGIE & AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE AIX-MARSEILLE 2</b> Jardin du Pharo 58, Boulevard Charles Livon 13264 MARSEILLE Cedex 07 Tél. : 04 91 39 65 00	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse & Tours
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE D'ANGERS</b> FACULTE DE MEDECINE Rue haute de reculée 49045 ANGERS Tél. : 02 41 73 58 05	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DU	<b>UNIVERSITE DE BORDEAUX 2</b> 146, Rue Léo Saignat 33076 BORDEAUX cedex Tél. 05 57 57 10 10	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours
Aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE DE CT-FERRAND 1</b> 49, Bd F. Mitterrand - BP 32 63001 CLERMONT-FERRAND Cedex 1 Tél. : 04 73 17 79 79	Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lyon & Saint-Étienne
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE DE GRENOBLE</b> Faculté de Médecine et Pharmacie 38700 LA TRONCHE Cedex tél. : 04 76 63 71 76	Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lyon & Saint-Étienne

Prévention du tabagisme	DIU	<b>UNIVERSITE DE LYON</b>	Lyon, Clermont-ferrand, Dijon & Saint-Étienne
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE DE MONTPELLIER</b> UFR de Médecine 2, rue école de Médecine 34060 MONTPELLIER cedex 2 Tél. : 04 67 60 10 45	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE PARIS XI</b> 91405 ORSAY Cedex Tél. : 01 69 15 76 33	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours
Tabacologie	DIU	<b>UNIVERSITE PARIS XII</b> 61, Avenue du G1 de Gaulle 94010 CRETEIL Cedex Tél. : 01 45 17 10 50	
Tabacologie	DU	<b>UNIVERSITE DE POITIERS</b> 15, rue de l'Hôtel Dieu 86034 POITIERS Cedex Tél. : 05 49 45 30 00	Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE DE REIMS</b> 9, Boulevard de la Paix 51097 REIMS Cedex	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours

Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE DE RENNES</b> 4, rue Kleber 35000 RENNES Tél. : 02 23 23 39 50	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	DIU	<b>UNIVERSITE DE STRASBOURG</b> Faculté de médecine 4, rue kirschleger 67085 STRASBOURG Cedex	d'Angers, de Bordeaux, Brest, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris XI, Poitiers, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse ou Tours
Tabacologie	DIU	<b>UNIVERSITE DE TOURS</b> SUFCO 116, Bd Béranger - BP 4239 37042 TOURS Cedex	Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours
Addictologie pratique, adolescence, cannabis et nouvelles consommations	DIU	<b>UNIVERSITE PARIS XI</b> 91405 ORSAY Cedex Tél. : 01 69 15 76 33	

# NUTRITION

INTITULE du DIPLÔME		UNIVERSITES	INTERUNIVERSITES
Nutrition et maladies métaboliques	DU	UNIVERSITE DE RENNES I 4, rue Kleber 35000 RENNES Tél. : 02 23 23 39 50	

## ANNEXE 10 : REFERENTIEL METIERS ET COMPETENCES DES SAGES-FEMMES



Collectif des Associations et  
Syndicats de Sages-Femmes



# REFERENTIEL METIER ET COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES

Janvier 2010

***Ce document à été réalisé à l'initiative du Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes (CASSF) avec la participation du Conseil National de l'Ordre des Sages femmes.***

***Ce référentiel constitue la première étape d'une démarche plus globale de régulation professionnelle.***

***Toute réactualisation des ces référentiels reste à l'initiative du CASSF et du Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes.***

***Paris, janvier 2010***

***Le CASSF fédère les associations et syndicats suivants***

- ANESF: Association nationale des étudiants Sages femmes
- ANFIC : Association Nationale Formation Initiale et Continue
- ANSFC : Association Nationale des Sages-Femmes Cadres
- ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
- ANSFT : Association Nationale des Sages Femmes Territoriales
- ANSFTA : Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues
- ASFEF : Association des Sages-Femmes Enseignantes Françaises
- ASINCOPROB : Association d'Information, de Formation Continue des Praticiens de l'Obstétrique
- CNSF : Collège National des Sages-Femmes
- ONSSF : Organisation Nationale des Syndicats de Sages Femmes
- UNSSF : Union Nationale et syndicale des Sages Femmes-Françaises

Avec la participation du Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF)



# Elaboration et diffusion d'un référentiel métier : un défi pour la profession de sage-femme

CASSF<sup>1</sup>

L'élaboration et la diffusion d'un référentiel métier est un défi pour une profession comme celle des sages-femmes, dont le statut, les compétences sont souvent encore méconnus, voire par certains de leurs aspects, inconnus.

Cette méconnaissance n'est pas spécifique à la France, de nombreuses recherches authentifient les difficultés communes des sages-femmes au cours des dernières décennies.

Ce qui semble relier ces études, c'est l'attente actuelle de la part des usagers et des politiques envers les missions de la sage-femme: une approche globale des soins en périnatalité, un humanisme et un rôle en santé publique.

Les sages-femmes françaises, pour répondre le plus adéquatement à ces attentes se sont engagées à décrire **des situations clés de leur pratique clinique et à authentifier les valeurs professionnelles qui leur donnent sens**. Cette démarche s'inscrit au sein des recommandations et des données actuelles de la science.

Les situations types retenues ne sont pas exhaustives, mais particulièrement représentatives de la profession et seront complétées régulièrement.

Ce référentiel reflète les compétences requises à la sortie de la formation initiale, les sages-femmes auront la possibilité de développer celles-ci par des formations complémentaires mais aussi diplômantes (DIU, Master, Doctorat).

Depuis quelques années, **la profession de sage-femme en France a vu ses missions s'élargir**, dans le cadre d'une meilleure réponse aux besoins actuels en santé de la mère et de l'enfant. Ce développement se devait d'être authentifié et expliqué dans un descriptif des compétences et des activités associées. La création d'un outil comme le référentiel de compétences a été le fruit d'une collaboration rigoureuse et dynamique entre le CASSF (Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes), le CNOSF (Conseil national de l'Ordre des sages-femmes), la mission d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé menée par le Pr. Yves MATILLON, et l'équipe de consultants de M. Guy LE BOTERF. Ce travail s'est inspiré largement du premier document réalisé par le CASSF « Définition des compétences de la sage-femme et champs d'activité de la profession », en 2006.

---

<sup>1</sup> Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes

## **Le référentiel est structuré selon 3 axes complémentaires :**

Le premier axe est constitué par le développement des compétences de la sage-femme, le choix a pris en compte les différentes temporalités de l'exercice clinique de la sage-femme, dans un continuum de prise en charge.

Pour cela un choix de **8 situations-types de la profession de sage-femme** a été effectué de façon à mettre en exergue la démarche clinique, l'urgence, la prévention et l'éducation :

1. Conduire une consultation prénatale
2. Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité
3. Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse
4. Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites
5. Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (au-delà du postpartum immédiat)
6. Pratiquer l'examen clinique de la mère et du nouveau-né
7. Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention
8. Réaliser une réanimation néonatale du nouveau-né

Le deuxième axe expose les qualités de la pratique sage-femme à développer, selon les **compétences transversales** qui incombent au professionnel sage-femme, dans un esprit de coopération interprofessionnelle, de développement personnel et de responsabilité professionnelle : l'expertise professionnelle, la communication, la collaboration, le professionnalisme, la défense des droits et des besoins, la gestion et l'organisation, l'érudition et la responsabilité. Ces compétences touchent tous les domaines d'expérience de vie et de situations de vie quotidienne.

Le troisième axe expose les **compétences** à acquérir dans différentes disciplines : scientifiques, techniques, communicatives, éthiques, culturelles...

## **Que peuvent attendre les sages-femmes de leur référentiel ?**

L'élaboration du référentiel pour une profession est **un acte identitaire** qui peut permettre qu'un lien cohérent et responsable soit assuré entre la mission d'une profession et ses pratiques auprès des individus et de la collectivité.

Sa diffusion devrait favoriser :

■ **L'inscription sociale de la sage-femme**, car le référentiel peut participer à la pose de notre fonction sociale, sans équivoques, et il peut nous aider à préciser l'éthique et les valeurs de notre profession.

■ **La reconnaissance sociale pour les pairs et la collectivité** : la lumière mise sur les compétences de la sage-femme est une étape de légitimation du rôle de la sage-femme dans le champ de la santé en France.

■ **Le développement d'un sens partagé de la pratique sage-femme et de ses interventions professionnelles**, à la fois entre pairs et vis-à-vis de la collectivité.

Enfin l'élaboration du référentiel est aussi **la pierre angulaire pour la construction des projets d'éducation que ce soit en formation initiale ou en formation continue.**

■ **En formation initiale**, le référentiel sera au centre de la construction des futurs cursus de formation : les compétences devront être déclinées en activités d'apprentissage. Ce qui pourra permettre à l'étudiant, en bénéficiant d'une vue élargie de ses actions d'apprentissage, de saisir les messages et les valeurs qui lui sont enseignés.

■ **En formation continue et dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles**, les compétences seront déclinées de la même façon, et elles aideront à la mise en place de programmes pertinents, garantissant une meilleure qualité de formation.

Le référentiel est donc une base pour lancer une nouvelle dynamique professionnelle, c'est aux sages-femmes de se saisir de cet outil, de l'adapter, de l'actualiser. Sa diffusion doit être stratégique, et chaque sage-femme en sera le meilleur traducteur.

# Référentiels métier et compétences des sages femmes : des compétences spécifiques et partagées

Pr Yves Matillon  
Dominique Le Boeuf<sup>2</sup>

La démarche d'élaboration de référentiels de métier et compétences engagée par le Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-femmes (CASSF) et le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes en collaboration avec la mission « Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé » présente un intérêt exemplaire pour tous les professionnels de santé à double titre :

**De nombreux enjeux de sécurité et de qualité des soins d'une part et de développements professionnels d'autre part guident cette démarche d'évaluation des compétences des sages-femmes initiée par ce travail.**

- L'augmentation des actes invasifs de haute technicité, la judiciarisation au sein du système de santé, l'évolution des attentes des femmes et des couples ou parturientes, la prise en compte des objectifs « assurantiels », nous amènent à une approche de responsabilité médicale en France plus individuelle.
- La mobilité des professionnels de santé en Europe et dans le monde, incite chaque pays à prévoir des systèmes de reconnaissance et de validation de compétences quel que soit le lieu d'obtention du diplôme pour garantir à la population un accès aux soins le meilleur possible, réalisé par des professionnels compétents.
- Les attentes de tout individu pour une évolution et un changement tout au long de la vie professionnelle en fonction de l'expérience acquise et des spécificités d'exercice, invitent les systèmes de formation à penser et mettre en place des passerelles entre spécialités.
- Les récentes réformes engagées renforcent la régulation de la qualité des pratiques médicales. Cependant, l'évaluation des compétences des professionnels de santé ne peut être prise en compte dans les dispositifs prévus de Formation Continue, d'Evaluation des Pratiques Professionnelles et d'accréditation de la pratique pour les professions à risque même si chacun de ces dispositifs y concourent.

Enfin, les sages-femmes ont fait le choix d'élaborer leur référentiel métier et de compétences avec la même méthodologie que le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français. Il est bien sûr lié aux liens privilégiés qu'entretiennent ces deux professions. Ce

---

<sup>2</sup> Mission évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé

choix déterminant offre aujourd'hui à ces deux organisations professionnelles une véritable opportunité pour travailler à terme sur leurs compétences partagées.

- la profession de sage femme est une profession médicale qui partage des compétences sur des activités ciblées avec les médecins, les kinésithérapeutes, les infirmières et les pharmaciens qu'il convient de mieux définir dans l'intérêt de l'évolution des métiers et de la qualité des soins.

**Dans ce contexte, la lettre de mission du Ministre de la Santé et des Solidarités a notamment mandaté la mission pour l'année 2007,** pour contribuer à l'élaboration de référentiels métiers et de compétences nécessaires afin de garantir la qualité de l'exercice médical, en lien avec les Collèges de chirurgie.

- Ce mandat a été complété par une demande de la DHOS pour accompagner le CASSF et le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes dans cette même démarche avec la même méthodologie.

**L'élaboration de référentiels métiers et compétences représente le socle d'un futur dispositif d'évaluation des compétences professionnelles des sages-femmes.**

- Les sages-femmes comme les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens disposent du même dispositif de régulation professionnelle ordinale et sont donc invitées par la Loi du 4 mars 2002 à « veiller à la compétence de leurs membres ». Si le principe est acquis le dispositif de régulation reste aujourd'hui à mettre en œuvre et le référentiel métier et compétences en représente le point de départ.

**Les référentiels de compétences poursuivent trois objectifs :**

- La reconnaissance, la valorisation et l'entretien d'un niveau de professionnalisme au regard de l'utilisateur : la profession de sage femme, profession médicale à compétences limitées a évolué très rapidement et le « métier » doit être défini pour mieux communiquer sur sa valeur ajoutée en terme de santé publique, d'accompagnement et de service médical rendu et permettre d'assurer à terme la reconnaissance positive du maintien d'un niveau de compétence au regard de critères prédéterminés par la profession.

- Une meilleure gestion prévisionnelle des emplois et des compétences tant d'un point de vue individuel que collectif, c'est-à-dire « *des rôles, des positions, des compétences respectives (...) pour accroître l'efficacité du système de soins* ». Ce thème renvoie à la question de la gestion des « carrières » et des trajectoires professionnelles tant à l'hôpital qu'en ville : « qu'attend-on d'un professionnel ? Quelles sont ses missions ? »
- La prise en compte de l'évolution des prises en charge vers des approches de plus en plus interdisciplinaires nécessite que les rôles de chacun soient mieux définis et donc mieux reconnus et accompagnés si nécessaire dans leurs évolutions, pour favoriser le partage des compétences et de fait améliorer la qualité et la sécurité des soins avant d'envisager la création de nouveaux métiers.

La mise en œuvre d'une procédure de validation des compétences pour les professionnels de santé est donc source de « valorisation » et de « transparence » de la qualité de l'exercice professionnel et source de partage autour de contenus de métier clairement objectivés et reconnus.

Les référentiels métiers et compétences en sont les outils de base indispensables.

# L'approche méthodologique utilisée

Guy Le Boterf<sup>3</sup>

## Les usages attendus du référentiel

Le contenu et la forme d'un référentiel dépendent des usages que l'on veut en faire. Concernant le référentiel métier/compétences des sages femmes, les usages attendus ont été les suivants :

- informer sur leur métier et contribuer à le valoriser ;
- orienter les cursus de formation initiale et continue ;
- donner des critères permettant de valider les compétences professionnelles.

## La méthode de travail

Le référentiel a été élaboré en utilisant la méthodologie mise au point par le cabinet Le Boterf Conseil. Les principes directeurs ont été les suivants :

### ■ Disposer d'un langage commun simple et opératoire

Dans un souci de clarté, les définitions suivantes ont été retenues

- *Métier* : ensemble des situations de soins types à gérer et corpus associé de ressources (connaissances, savoir-faire, méthodes de raisonnement ...)
- *Situation de soins* : une activité de prise en charge devant déboucher sur un résultat attendu et comportant un ensemble de critères de réalisation souhaitables de cette activité.
- *Processus de prise en charge* : l'ensemble des trois moments à assurer dans la gestion d'une situation de soins : réaliser un diagnostic, décider d'une stratégie d'intervention et d'accompagnement, effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge.

---

<sup>3</sup> Directeur du cabinet Le Boterf Conseil, expert en gestion et développement des compétences professionnelles.

■ *Pratique professionnelle réelle*: le déroulé de choix, de décisions et d'actions mis effectivement en œuvre par une sage femme pour gérer une situation de soins aux différents moments du processus de prise en charge.

■ *Ressources*: les savoirs scientifiques et techniques, les gestes professionnels et les savoir-faire techniques, l'expérience pratique, les raisonnements cliniques, les savoir faire relationnels, la déontologie et l'éthique médicale... pouvant être combinés et mobilisés dans la mise en œuvre des pratiques professionnelles.

■ **Distinguer « être compétent » et « avoir des compétences »**

La méthode retenue est basée sur la distinction à faire entre « être compétent » et « avoir des compétences » :

■ **Etre compétent**, c'est être capable d'agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. C'est donc mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente par rapport aux exigences et contraintes particulières de cette situation, tout en mobilisant une combinatoire appropriée de « ressources » ».

■ **Avoir des compétences**, c'est avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnels avec les patientes, savoir-faire de coopération avec les collègues et d'autres professionnels de la santé, méthodes de raisonnement clinique...) pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. Avoir des ressources est donc une condition nécessaire, mais non suffisante pour être reconnu comme compétent.

■ **Un référentiel reliant les situations de soins et les ressources à posséder**

Cette approche a comme conséquence de construire un référentiel qui :

■ prenne comme point de départ et mette en évidence les principales situations de soins que doit savoir gérer une sage femme,

■ identifie les principales « ressources » (connaissances scientifiques, gestes professionnels et savoir-faire techniques, savoir-faire relationnels, raisonnement clinique...) que doit posséder et savoir mobiliser la sage femme dans les diverses situations de soins qui se présenteront.



Aussi bien pour les situations de soins que pour les ressources, il a été décidé de ne pas viser l'exhaustivité, mais de choisir des situations particulièrement significatives du cœur de métier et des ressources essentielles. L'hypothèse retenue a été de considérer que, si une sage-femme savait gérer avec pertinence et compétence les situations retenues, elle pourrait très probablement en faire de même pour d'autres qui se présenteront. La gestion de ces situations a été considérée comme significative de sa compétence.

### **Un référentiel prospectif**

Le référentiel a été élaboré en prenant en compte les évolutions probables de l'exercice du métier et s'intègre dans une démarche d'actualisation régulière de celui-ci.

### **Une méthode de travail en trois temps**

L'élaboration du référentiel s'est effectuée en mettant en œuvre une méthode comportant trois étapes :

- *Etape 1* : explicitation des résultats attendus, appropriation de l'approche méthodologique et adoption d'un langage commun par toutes les sages-femmes participant à la confection du référentiel ;
- *Etape 2* : élaboration du référentiel par le « groupe métier » constitué pour réaliser cette confection ;
- *Etape 3* : validation du référentiel.

# Les situations types

## Les situations retenues : les critères de sélection

**Huit situations types ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :**

- faire partie du cœur de métier de sage femme,
- représenter une variété suffisante de situations,
- représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par une sage femme, peuvent permettre d'inférer que cette sage femme est compétente.

Les situations retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la profession. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel.

**Ces situations types sont les suivantes :**

Situations-types	Caractéristiques
Conduire une consultation prénatale	Prise en charge dans la continuité / 7 consultations par femmes / Orientation et prévention
Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité	Education à la santé / 8 séances par femme et par grossesse
Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3ème trimestre	Urgence Travail en collaboration
Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites (pour une grossesse à terme a priori normale)	Urgence et non urgence/ Prise en charge dans la continuité / 821 000 naissances en 2009
Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu et au-delà du post partum immédiat)	Urgence Travail en collaboration
Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post natale	Prise en charge dans la continuité/ prévention / Education à la santé
Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention	Education à la santé/ Orientation Prévention / Prise en charge dans la continuité
Réaliser une réanimation néo-natale	Urgence Travail en collaboration

# Situation 1

## CONDUIRE UNE CONSULTATION PRENATALE

<b>Réaliser un diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en accueillant la femme et le / les accompagnant(s)</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en invitant la femme à exprimer le motif de la consultation et en étant attentif aux éventuels motifs complémentaires</li><li>- en informant sur le déroulement de la consultation</li><li>- en observant les attitudes de la femme</li></ul></li><li>• <b>en reconstituant l'anamnèse</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en réalisant un interrogatoire personnalisé sur les antécédents médicaux individuels et familiaux, et les habitudes de vie pour détecter les facteurs de risque éventuels en datant la grossesse</li><li>- en questionnant sur l'évolution de l'adaptation à la grossesse</li></ul></li><li>• <b>en réalisant l'examen clinique général</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en évaluant les constantes</li><li>- en vérifiant l'adaptation de la femme à l'état de grossesse :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ l'adaptation physiologique de toutes les grandes fonctions</li><li>▪ l'adaptation psychologique, en écoutant la manière dont la mère ressent sa grossesse et en veillant à sa capacité à prendre soin d'elle et de l'enfant à naître</li></ul></li><li>- en vérifiant la qualité du soutien de son entourage</li></ul></li><li>• <b>en réalisant l'examen obstétrical</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en examinant les seins</li><li>- en mesurant la hauteur utérine et le périmètre ombilical</li><li>- en palpant l'utérus (forme, tonicité, et selon le terme : présentation fœtale, mouvements actifs...)</li><li>- en auscultant les bruits du cœur du fœtus</li><li>- en évaluant l'utilité de faire un toucher vaginal en regard du référentiel de bonnes pratiques :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ soit systématiquement, en respectant le ressenti et la culture de la patiente</li><li>▪ soit sur indication (activité contractile, terme de la grossesse, antécédents, facteurs de risques et conditions de vie)</li></ul></li><li>- en réalisant si nécessaire un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ ou un prélèvement vaginal</li><li>- en examinant les pertes vaginales (sur indication)</li><li>- en réalisant une échographie si besoin</li></ul></li><li>• <b>en évaluant le caractère physiologique ou pathologique de la grossesse</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en analysant et synthétisant les données recueillies</li><li>- en établissant un pronostic obstétrical à la consultation du 9<sup>ème</sup> mois</li><li>- en diagnostiquant les conduites/comportements à risque (addictions, conditions de travail, temps de transport, conditions de vie domestique, maltraitements, ...)</li><li>- en identifiant les signes qui nécessitent d'orienter la femme vers un autre professionnel (psychologue, obstétricien,</li></ul></li></ul>
-------------------------------	--

<p><b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement</b></p>	<p>travailleurs sociaux, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en faisant la déclaration de grossesse, le cas échéant</b></li> <li>• <b>en informant sur le dépistage des anomalies chromosomiques fœtales</b></li> <li>• <b>en prescrivant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les examens obligatoires, les examens complémentaires, les thérapeutiques (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux), les conseils d'hygiène de vie</li> <li>- en expliquant les intérêts des prescriptions et les résultats attendus</li> <li>- en informant la femme et en recueillant son consentement</li> <li>- en expliquant les risques de l'automédication</li> </ul> </li> <li>• <b>en élaborant et proposant à la femme une conduite à tenir quant au suivi de sa grossesse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>en repérant des conduites de consommation à risque</b></li> <li>- en évaluant avec discernement sa situation et son environnement</li> <li>- en instaurant un dialogue confiant et éthique permettant l'émergence des ressources individuelles et socioculturelles de la femme/du couple</li> <li>- en adaptant son discours et en s'assurant qu'il a été compris</li> <li>- en donnant toutes les informations utiles et nécessaires</li> <li>- en établissant un calendrier de suivi après avoir expliqué les bénéfices d'un suivi régulier</li> <li>- en proposant systématiquement un entretien individuel ou en couple</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en accompagnant la femme/le couple dans l'élaboration de son projet de naissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en lui apportant les éléments qui lui permettent de faire des choix et en l'aidant à faire émerger ses besoins</li> <li>- en lui conseillant la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité</li> </ul> </li> <li>• <b>en réalisant la synthèse dans le dossier médical, pour assurer la transmission écrite et pour établir le pronostic fœtal et maternel en prévision de la suite de la prise en charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en effectuant une transmission pour les professionnels du réseau du réseau</li> <li>- en constituant le dossier médical ou en le mettant à jour</li> </ul> </li> </ul>

## Situation 2

### ORGANISER ET ANIMER UNE SEANCE COLLECTIVE DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE

<p><b>Réaliser un diagnostic</b></p>	
<p><b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en préparant la séance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en préparant le programme pédagogique et le déroulement des séances (environnement matériel, objectifs, contenus, outils, déroulé, timing, support)</li> <li>- en favorisant la présence des pères</li> <li>- en préparant les supports didactiques (exposé, échanges entre participantes, exercices corporels, ...)</li> <li>- en s'adaptant à la composition d'un groupe pour ajuster l'utilisation des supports</li> <li>- en planifiant la composition d'un groupe et des séances selon les demandes des parents et le calendrier de la grossesse.</li> </ul> </li> <li>• <b>en accueillant les participant(e)s</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en se présentant, et le cas échéant en présentant l'équipe soignante et l'établissement</li> <li>- en présentant les objectifs de la séance, les thèmes abordés</li> <li>- en demandant aux participant(e)s de se présenter et de parler de leurs attentes</li> </ul> </li> <li>• <b>en veillant à assurer une bonne qualité d'écoute entre les participant(e)s</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en créant un climat de confiance favorable aux échanges</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en animant les échanges d'informations et d'expériences sur le thème traité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en donnant la parole et le temps aux participant(e)s pour poser des questions et témoigner de leurs expériences, inquiétudes, attentes, souhaits et en veillant à reformuler leur discours pour faciliter le partage</li> <li>- en répondant aux questions et en donnant des précisions complémentaires</li> <li>- en expliquant les points théoriques, biologiques, anatomiques, ...</li> <li>- en informant sur les solutions possibles aux problèmes qu'elles peuvent rencontrer</li> <li>- en alertant sur les points de vigilance pendant la grossesse et la conduite à tenir (« perte de liquide »)</li> <li>- en repérant les non-dits et en anticipant les questions non posées (vie de couple, sexualité, retour à la maison, ...) et en proposant un entretien individuel le cas échéant</li> </ul> </li> <li>• <b>en réalisant des exercices de travail corporel (si pertinent pour le thème abordé)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en vérifiant la capacité individuelle à faire l'exercice</li> <li>- en aidant si besoin l'accompagnant à trouver sa place</li> <li>- en repérant les signes de malaise ou mal-être</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en vérifiant l'évolution des participantes vers l'autonomie</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en estimant la confiance en soi, la projection dans l'avenir avec leur enfant, la formulation d'un projet de naissance</li><li>- en favorisant l'émergence des compétences parentales</li></ul></li><li>• <b>en repérant les difficultés éventuelles et en donnant les conseils adaptés</b><ul style="list-style-type: none"><li>- éventuellement en orientant et en prenant contact avec le professionnel compétent</li></ul></li></ul>
--	--

## Situation 3

### ASSURER UNE CONSULTATION D'URGENCE POUR DOULEURS ABDOMINALES AU COURS DU 3<sup>ème</sup> TRIMESTRE

<b>Réaliser un diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en accueillant la femme</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en posant un premier regard clinique</li><li>- en évaluant l'état général et l'intensité de la douleur</li><li>- en créant un climat de confiance</li><li>- en anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources</li></ul></li><li>• <b>en menant l'interrogatoire : de l'anamnèse à un premier diagnostic</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en s'appuyant sur le dossier existant</li><li>- en qualifiant la douleur : apparition, siège, évolution, modalités, rythme, intensité</li><li>- en recherchant les symptômes fonctionnels associés</li><li>- en déterminant si le problème est lié à la grossesse ou pas</li></ul></li><li>• <b>en réalisant l'examen général et l'examen obstétrical</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en recherchant les symptômes de gravité</li><li>- en prenant les constantes</li><li>- en réalisant une palpation de l'abdomen et des fosses lombaires</li><li>- en pratiquant un examen obstétrical</li><li>- en réalisant une échographie si besoin</li></ul></li></ul>
<b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en posant un diagnostic et en faisant une synthèse de la situation</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en identifiant si les symptômes sont liés à la grossesse ou à une autre urgence</li><li>- en évaluant la situation comme physiologique ou pathologique - en évaluant le délai d'intervention</li><li>- en identifiant quel professionnel est à contacter</li><li>- en évaluant le délai et l'urgence du transfert si nécessaire</li><li>- en prescrivant ou en réalisant les examens complémentaires nécessaires, biologiques ou échographiques</li><li>- en orientant la patiente selon la situation</li><li>- dans le cas d'un retour à domicile, en lui donnant les conseils adaptés</li></ul></li></ul>
<b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en préparant et en organisant si nécessaire le transfert vers un autre professionnel / un autre établissement</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en prenant contact avec la personne ressource</li><li>- en ayant à sa disposition une liste à jour des ressources humaines et matérielles qu'il est possible de mobiliser : SAMU, cellule de transfert</li><li>- en communiquant à la patiente et à sa famille le diagnostic et la suite de la prise en charge prévue, pour elle et l'enfant à venir</li><li>- en expliquant les gestes qui ont été réalisés</li><li>- en préparant la patiente pour le transport (voie veineuse, couverture, ...)</li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en réalisant la transmission orale et écrite</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en s'assurant que le professionnel qui prend le relais a bien reçu les informations</li><li>- en écrivant ce qui a été fait et pourquoi</li><li>- en s'assurant que la femme ou le couple a bien compris la situation</li><li>- en suivant l'évolution de la patiente</li><li>- en s'assurant que le dossier est tenu de manière à faciliter l'exploitation des données médicales</li></ul></li><li>• <b>en étudiant rétroactivement le dossier pour analyser et améliorer sa pratique, en particulier en vérifiant la pertinence des gestes et décisions (en dialoguant avec un autre professionnel)</b></li></ul>
--	--

**Pour l'ensemble des étapes de cette situation :**

- en recherchant les signes nécessitant une conduite à tenir immédiate
- en gérant son propre stress et celui de la patiente
- en agissant rapidement et sans précipitation

## Situation 4

### DIAGNOSTIQUER ET SUIVRE LE TRAVAIL, REALISER L'ACCOUCHEMENT ET SURVEILLER SES SUITES (POUR UNE GROSSESSE A TERME A PRIORI NORMALE)

<b>Réaliser un diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en évaluant l'entrée en travail et le pronostic obstétrical de la patiente</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en évaluant la dynamique utérine et le rythme des contractions</li><li>- en réalisant un toucher vaginal et en analysant la modification cervicale</li><li>- en analysant l'évolution dans le temps</li><li>- en expliquant à la patiente/l'accompagnant les gestes, le besoin d'un temps d'observation et le diagnostic</li></ul></li><li>• <b>en élaborant une stratégie de surveillance et de suivi du travail, de l'accouchement et de la délivrance d'une patiente à bas risque</b></li><li>• <b>en respectant les règles de l'eutocie et les souhaits de la parturiente</b></li><li>• <b>en installant confortablement la parturiente</b></li><li>• <b>en évaluant le niveau de risque de la parturiente pour décider d'une prise en charge optimale pour elle et son enfant</b></li><li>• <b>en consultant tous les éléments du dossier</b></li><li>• <b>en veillant à la bonne mise à disposition du matériel en cas d'urgence</b></li><li>• <b>en décidant l'admission éventuelle</b></li></ul>
<b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge tout au long du travail et de l'accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>en assurant l'accouchement physiologique et son accompagnement</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en vérifiant l'adaptation de la femme et du fœtus à la progression du travail</li><li>- en observant régulièrement la tension artérielle, la dynamique utérine, le rythme cardiaque de la femme et du fœtus,</li><li>- en vérifiant l'adaptation de la femme à la douleur et en lui proposant les moyens d'analgésie adéquats</li><li>- en suivant la position et l'évolution du fœtus dans le bassin</li><li>- en décelant tous les signaux d'urgence</li><li>- en réalisant si nécessaire une échographie</li><li>- en donnant à la parturiente une information adaptée sur le déroulement du travail pour lui faciliter sa décision</li><li>- en réévaluant la conduite à tenir en cas de diagnostic de dystocies dynamiques ou mécaniques, d'anomalie du RCF, d'anomalie du liquide amniotique</li><li>- en pratiquant sur indication une épisiotomie ou une délivrance dirigée</li></ul></li><li>• <b>en aidant la femme à gérer la douleur</b><ul style="list-style-type: none"><li>- en favorisant son adaptation spatio-temporelle (anticiper – proposer - répondre)</li><li>- en recueillant ses perceptions et son projet de naissance</li><li>- en prenant en compte son environnement affectif et culturel</li><li>- en accueillant le père / l'accompagnant</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en sollicitant d'autres professionnels si nécessaire</li> <li>• <b>en prenant des décisions adaptées à la situation</b></li> <li>- en prenant en compte les protocoles et thérapeutiques adaptés aux situations particulières et / ou à risque</li> <li>- en suivant les recommandations de bonnes pratiques</li> <li>- en respectant, dans la mesure du possible, le rythme physiologique du travail</li> <li>• <b>en accueillant le nouveau né</b></li> <li>- en permettant aux parents d'accueillir le nouveau né, en fonction de ce qu'ils ont exprimé / expriment, en leur laissant le temps de se rapprocher de leur enfant et d'établir une nouvelle relation</li> <li>- en veillant à assurer les bonnes conditions de son adaptation à la vie aérienne, et en veillant, dans le même temps, à l'état général de la mère</li> <li>- en réalisant le premier examen clinique : adaptation de l'enfant à la vie aérienne et cotation du score d'Apgar</li> <li>- en favorisant la mise en place de l'allaitement, en fonction du rythme du bébé et du choix de la mère</li> <li>- en décelant si l'enfant a besoin d'aide urgente</li> <li>- en prenant en charge l'enfant porteur d'une pathologie, en collaboration avec le pédiatre</li> <li>- en repérant les éventuelles fragilités dans la construction du lien mère-enfant</li> </ul>
<p><b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en prévenant les accidents hémorragiques de la délivrance par une surveillance optimale au cours du travail et de la période de postpartum immédiat</b></li> <li>- en diagnostiquant le décollement placentaire</li> <li>- en favorisant son expulsion</li> <li>- en vérifiant l'intégrité du placenta et des membranes</li> <li>- en vérifiant la bonne rétraction utérine</li> <li>- en cas d'anomalie, en réalisant une délivrance artificielle ou une révision utérine, en assurant une analgésie suffisante</li> <li>- en assurant une surveillance clinique et hémodynamique</li> <li>• <b>en réalisant le diagnostic des lésions périnéales sans atteinte des sphincters, et des plaies vaginales avec suture sous anesthésie locale</b></li> <li>• <b>en rédigeant le dossier médical</b></li> <li>- en annotant le monitoring et en réalisant le partogramme en temps réel</li> <li>- en rédigeant le certificat d'accouchement</li> <li>- en cotant les actes de sage-femme</li> <li>- en s'assurant que la déclaration de naissance de l'enfant à l'état civil a été réalisée dans les délais légaux</li> <li>- en réalisant la synthèse pour assurer la transmission écrite efficace, afin de faciliter le suivi en suites de couches, y compris en prescrivant les examens et thérapeutiques nécessaires</li> </ul>

## Situation 5

### .DIAGNOSTIQUER ET PRENDRE EN CHARGE L'HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE (QUEL QUE SOIT LE LIEU ET AU-DELA DU POST PARTUM IMMEDIAT)

<p><b>Réaliser un diagnostic</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en accueillant la patiente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources</li> <li>- en recueillant les détails de l'accouchement</li> <li>- en relevant dans son dossier médical les évènements et les Thérapeutiques administrées</li> <li>- en vérifiant la carte de groupe sanguin et la recherche des agglutinines irrégulières</li> </ul> </li> <li>• <b>en identifiant la gravité du risque hémorragique, en réalisant une anamnèse et un examen général</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en quantifiant les pertes sanguines</li> <li>- en prenant les constantes</li> <li>- en évaluant l'état hémodynamique</li> <li>- en évaluant la tonicité de l'utérus</li> <li>- en examinant col, vagin , périnée et utérus pour réaliser un diagnostic différentiel de l'origine de l'hémorragie</li> <li>- en questionnant la femme sur l'évolution de sa douleur et de ses pertes</li> <li>- en examinant l'utérus : en particulier le globe utérin et son éventuelle sidération</li> <li>- dans les cas d'examen de routine, en différant l'autorisation de sortie, si l'utérus est atone</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en mettant en place la prise en charge en cas de confirmation de l'hémorragie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en posant une voie veineuse et une sonde urinaire à demeure et en débutant les thérapeutiques adaptées</li> </ul> </li> <li>• <b>en sollicitant d'autres professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Cas 1 : en dehors d'une structure :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en ayant à sa disposition une liste à jour des ressources humaines et matérielles qu'il est possible de mobiliser : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SAMU, cellule de transfert</li> <li>▪ établissements capable de réaliser les embolisations</li> <li>▪ liste à jour des personnes ressources de l'environnement</li> </ul> </li> <li>- en s'assurant de la prise en charge du nouveau-né, soit dans l'environnement familial, soit en gérant sa réadmission</li> </ul> </li> <li><u>Cas 2 : au sein d'une structure :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en prévenant l'anesthésiste, l'obstétricien, et le radiologue interventionnel en cas de risque d'embolisation</li> <li>- en assurant la possibilité de faire un acte transfusionnel</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>en réalisant les prélèvements sanguins nécessaires</b></li> <li>• <b>en veillant au positionnement de la patiente et à sa température</b></li> <li>• <b>en s'assurant que la patiente a compris la situation et en informant la famille</b></li> </ul>

<b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• en veillant à la coordination des différents intervenants</li><li>• en s'assurant que le professionnel qui prend le relai a bien reçu les informations</li><li>• en transmettant dans le dossier les données médicales et les gestes effectués pour assurer une transmission écrite</li><li>• en suivant l'évolution de la patiente et en adaptant les thérapeutiques</li><li>• en étudiant rétroactivement le dossier pour analyser et améliorer sa pratique, en particulier en vérifiant la pertinence des gestes et décisions (en dialoguant avec un autre professionnel)</li></ul>
--	--

## Situation 6

### ASSURER UN SUIVI MERE-ENFANT DANS LES SUITES DE COUCHES JUSQU'A LA VISITE POST-NATALE

<p><b>Réaliser un diagnostic</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en accueillant la mère et l'enfant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en vérifiant l'identité de l'enfant</li> <li>- en organisant la consultation en fonction du rythme de l'enfant</li> <li>- en s'assurant que l'enfant est en état d'éveil calme avant de l'examiner</li> <li>- en s'assurant du confort de la mère</li> </ul> </li> <li>• <b>en réalisant l'anamnèse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en reprenant le dossier et les résultats des examens réalisés</li> <li>- en recueillant le vécu de l'accouchement auprès de la mère</li> <li>- en évaluant le risque infectieux, hémorragique, thromboembolique</li> </ul> </li> <li>• <b>en pratiquant l'examen général de l'enfant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en commençant par une observation générale</li> <li>- en renseignant le carnet de santé et/ou les feuilles de soins                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auscultation cardio-pulmonaire</li> <li>▪ Examen cutanéomuqueux</li> <li>▪ Examen des différents appareils et fonctions</li> <li>▪ Examen neurologique</li> </ul> </li> <li>- en faisant participer la mère, en lui expliquant le déroulement de l'examen et en la rassurant</li> <li>- en repérant une situation pathologique ou une anomalie qui nécessite de l'adresser à un médecin</li> </ul> </li> <li>• <b>en pratiquant un examen général et gynéco-obstétrical de la mère ...</b></li> <li>• <b>en écoutant, questionnant et donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé</b></li> <li>- <b>en repérant les situations de vulnérabilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en évaluant le lien mère-enfant</li> <li>- en repérant des conduites de consommation à risque</li> </ul> </li> <li>• <b>en vérifiant la mise en place de l'allaitement (maternel ou artificiel)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en étant à l'écoute de la mère, en prodiguant des conseils, en prévenant les complications (crevasses, lymphangites, abcès...)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en prescrivant les éventuels examens complémentaires</b></li> <li>• <b>en recherchant d'éventuels troubles périnéaux ou sphinctériens et en déterminant leur prise en charge</b></li> <li>• <b>en recueillant les souhaits de la femme en matière de contraception et en la prescrivant</b></li> </ul>
<p><b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en accompagnant le développement du lien mère-enfant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en identifiant d'éventuelles distorsions du lien et en se référant à d'autres professionnels</li> <li>- en répondant aux questions de la mère et en lui donnant des</li> </ul> </li> </ul>

<b>charge</b>	règles d'hygiène et des conseils d'éducation à la santé - en organisant avec la mère les modalités de suivi de son enfant <b>• en assurant la transmission</b> - en complétant le carnet de santé de l'enfant - en renseignant le dossier médical de la mère
---------------	--

## Situation 7

### REALISER UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION

<p><b>Réaliser un diagnostic</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En accueillant la femme et éventuellement l'accompagnant, en consultation, en l'informant du suivi gynécologique régulier et en lui proposant de réfléchir à sa contraception.</b></li> <li>• <b>En réalisant l'anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre-indications</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en repérant les conduites de consommation à risque</li> <li>- en repérant les comportements à risque</li> <li>- en identifiant les facteurs de risque médicaux</li> </ul> </li> <li>• <b>En réalisant l'examen clinique de la femme</b></li> <li>• <b>En réalisant, si nécessaire, un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ou un prélèvement vaginal</b></li> </ul>
<p><b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En présentant les différentes formes de contraception possibles pour éclairer son choix :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en utilisant des supports pédagogiques</li> </ul> </li> <li>en étant à l'écoute de ses attentes et de son mode de vie et en lui présentant les risques/bénéfices de chaque option           <ul style="list-style-type: none"> <li>- en expliquant la physiologie de la fécondité, des cycles et de la vie sexuelle</li> <li>- en instaurant le dialogue autour de la sexualité avec la femme / le couple</li> </ul> </li> <li>• <b>En prévenant et dépistant toute situation de vulnérabilité de la femme</b></li> <li>• <b>En participant au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles</b></li> <li>• <b>En prescrivant la contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en faisant reformuler la femme quant à sa compréhension de l'utilisation de la méthode contraceptive retenue, et si besoin en lui faisant réaliser les gestes adaptés</li> <li>- en l'informant sur les démarches d'observance, de suivi, et de conduite à tenir en cas d'échec, d'oubli ou de problème</li> <li>- en donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé</li> </ul> </li> <li>• <b>En prescrivant si nécessaire d'autres thérapeutiques (vaccins, médicaments)</b></li> </ul>
<p><b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En planifiant le suivi gynécologique de la femme</b></li> <li>• <b>En cas de dépistage de pathologie, en adressant la femme à un médecin</b></li> </ul>



# Situation 8

## REALISER UNE REANIMATION NEO-NATALE

<b>Réaliser un diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• en prenant en compte les circonstances de la grossesse, du travail et de l'accouchement</li><li>• en anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources</li><li>• en examinant l'enfant dès son arrivée</li><li>• en identifiant le caractère de gravité et d'urgence (score d'apgar...)</li><li>• en prévoyant l'appel du pédiatre</li></ul>
<b>Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• en assurant les premiers soins en attendant le médecin (aspiration, ventilation, intubation, massage cardiaque) ....selon la situation</li><li>• en participant à l'accueil optimal du nouveau-né porteur d'une pathologie dépistée dans la période prénatale</li><li>• en informant le couple en temps réel</li><li>• en participant à la prise en charge médicale en collaboration avec le pédiatre</li><li>• en organisant éventuellement le transfert de l'enfant vers un service approprié</li></ul>
<b>Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• en inscrivant dans le dossier les données médicales et les gestes de réanimation effectués pour assurer une transmission écrite</li><li>• en cas de transfert vers une unité spécialisée, en assurant dans le temps un suivi des informations et en informant régulièrement les parents.</li></ul>

**Pour l'ensemble des étapes de cette situation :**

- en recherchant les signes nécessitant une conduite à tenir immédiate
- en gérant son propre stress et celui de la femme
- en agissant rapidement et sans précipitation

# LES RESSOURCES EN CONNAISSANCES ET COMPETENCES

*Les ressources indiquées ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer la profession de sage-femme, et donc pour gérer les situations de soins qui se présenteront.*

# COMPETENCES TRANSVERSALES DE LA SAGE-FEMME

## L'expertise professionnelle

- Développer son expertise professionnelle concernant les actions de soutien, de maintien, et/ou de restauration du processus physiologique de la maternité, de la grossesse au post-partum.
- En développant ses qualifications d'observation, de diagnostic et d'interventions dans la limite du cadre légal et selon les normes et les niveaux de risques
- En accédant à l'information utile au développement de son expertise clinique
- En prodiguant des conseils efficaces à la femme et à sa famille en ce qui concerne les situations périnatales spécifiques et/ou difficiles que ce soit dans les soins, les aspects légaux, ou l'éducation
- En répondant à l'urgence et à ses exigences de temps, d'organisation et de priorité d'action
- En développant une réflexion avec ses pairs sur les spécificités de son champ professionnel pour dispenser des soins de qualité.

## La communication

- La sage-femme développe ses compétences dans le champ de la promotion et de la prévention de la santé des femmes et des enfants.
- En apportant des informations claires et accessibles à chaque femme et à sa famille
- En concevant des stratégies pédagogiques variées de groupe et d'entretien pour une écoute efficace
- En s'impliquant dans les réseaux de santé avec tous les acteurs de la périnatalité
- En s'engageant dans les instances participant au fonctionnement du système de santé
- En étant capable de communiquer en langue(s) étrangère(s)
- En communiquant notamment par le biais des médias

## La collaboration

- La sage-femme développe un esprit de concertation avec les différents professionnels et ses pairs.
- En participant aux activités interdisciplinaires d'une équipe, d'un réseau
- En collaborant efficacement avec ses pairs et les autres acteurs de périnatalité pour la sécurité des soins de la femme et de l'enfant

## Le professionnalisme

- La sage-femme intervient dans toutes ses démarches professionnelles avec un esprit d'éthique et de respect.
- En utilisant à bon escient les ressources techniques dans le domaine de la périnatalité
- En s'appuyant sur des cadres de référence consensuels
- En apportant des informations permettant à la femme et/ou au couple de faire un choix éclairé
- En adoptant des comportements professionnels personnels et interpersonnels respectueux
- En acceptant de se conformer au champ de compétences de sa profession

## Le respect des droits, des besoins et des attentes

- Intervenir, dans toutes les actions professionnelles, dans l'intérêt des femmes et des enfants quel que soit le contexte de soins.
- En préservant leur espace d'intimité
- En créant une relation de confiance au cours des consultations et des interventions obstétricales
- En faisant émerger les ressources de la femme et/ou de sa famille dans leur contexte social, culturel et environnemental

- En intervenant à bon escient comme médiateur, ou représentant de la femme pour faciliter les démarches nécessaires à son accès aux soins et/ou aux informations

### **La gestion et l'organisation**

- La sage-femme s'exerce, dans toutes ses interventions, à structurer son temps et ses priorités.
- En prenant le temps nécessaire pour soigner et aider la femme et/ou le couple et le nourrisson
- En s'impliquant dans la gestion de l'équipe et de ses projets
- En gérant son bien être personnel et professionnel
- En évaluant ses besoins, ses limites et la coopération nécessaire avec ses pairs ou les autres professionnels requis

### **L'érudition**

- La sage-femme enrichit ses savoirs, ses savoir-faire, savoir-être et exerce en permanence son esprit critique.
- En développant une stratégie personnelle de formation médicale continue
- En s'exerçant à la recherche de données conformes à la science
- En s'exerçant aux stratégies de partage des connaissances avec ses pairs et les autres professionnels dans le domaine de la périnatalité
- En sachant confronter ses représentations et ses connaissances
- En favorisant chez les futures sages-femmes le développement professionnel par la réflexion et la discussion autour de son art
- En amenant créativité et initiative dans l'approche des soins aux femmes et à leurs familles
- En développant son esprit de recherche dans son domaine professionnel ou en interdisciplinarité

### **La responsabilité**

- La sage-femme affirme son sens des responsabilités pour garantir la qualité des soins.
- En s'appuyant sur les règles déontologiques de sa profession
- En comparant les bénéfices et les risques dans toutes ses actions professionnelles
- En recherchant les pratiques les plus optimales pour répondre aux besoins de la femme et/ou du couple, et du nourrisson
- En utilisant à bon escient tous les supports de communication à sa disposition par une transmission efficace
- En s'engageant dans une démarche d'évaluation de ses pratiques

## **LA DEONTOLOGIE PROFESSIONNELLE ET L'ETHIQUE MEDICALE**

- Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques médicales concernant le cadre législatif et réglementaire en lien avec la profession de sage femme et la protection des personnes
- Avoir acquis des connaissances de philosophie de base de l'éthique médicale afin d'être capable de développer une réflexion éthique
- Contribuer à la réflexion éthique de l'équipe soignante

## **LES SAVOIRS SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES VALIDES**

### **Avoir acquis les connaissances requises concernant :**

#### **Savoirs médicaux fondamentaux :**

- l'anatomie (y compris dans le mouvement), la physiologie et l'histologie, l'embryologie, la biologie
- le biomédical, la pharmacologie et la thérapeutique

- l'infectiologie
- les schémas thérapeutiques et décisionnels
- l'hématologie, l'hémostase, la transfusion sanguine et les techniques de remplissage
- la pathologie générale
- l'anesthésiologie
- la prescription et l'interprétation des examens para cliniques

### **Savoirs médicaux spécifiques à la gynécologie, l'obstétrique et à la pédiatrie**

- la gynécologie et l'obstétrique
- la pédiatrie
- les principes et techniques de réanimation néo natale
- les techniques de contraception et de régulation des naissances
- les techniques d'AMP
- les techniques de gestion de la douleur
- l'alimentation et les modes de vie adaptés à la grossesse
- l'allaitement et l'alimentation du nouveau-né et du nourrisson
- les facteurs de risque pour la grossesse
- les pathologies physiques et psychiatriques de la grossesse
- l'hygiène et les soins ; promotion, éducation à la santé les moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles
- les techniques d'information des adolescents à l'éducation sexuelle

### **Sciences humaines appliquées à la maternité et la parentalité**

- la psychologie de la grossesse, et du post partum en particulier les remaniements psychiques et les bouleversements du couple et de la famille
- l'anthropologie et la sociologie concernant la vision de la femme et de la maternité dans différents environnements culturels et sociaux
- la prévention de la maltraitance et des situations de vulnérabilité des femmes et des enfants
- histoire et sociologie de la profession de sage femme

### **Santé publique**

- Education du patient, prévention
- Méthodologie de la recherche en santé publique
- Législation et système de santé
- Place de la sage femme dans le système de santé

### **Principales modalités d'acquisition**

- les cours et enseignements intégrés (enseignement magistral, approche par problème, apprentissage du raisonnement clinique)
- les échanges de bonnes pratiques
- les stages le tutorat
- les nouvelles techniques informatiques d'information et d'auto-formation
- les méthodologies de l'apprentissage – la formation continue

## **LES SAVOIR FAIRE TECHNIQUES ET LA MAITRISE DES GESTES PROFESSIONNELS**

### **Avoir acquis les savoir faire dans les grands domaines suivants**

- soins généraux des adultes et des enfants
- techniques de réanimation chez l'adulte et surveillance de l'analgésie et de l'anesthésie
- participation à la prise en charge des femmes présentant des pathologies gynécologiques
- surveillance et prise en charge des femmes enceintes
- surveillance et prise en charge des parturientes

- surveillance et prise en charge des grossesses à risques ou pathologiques
- surveillance et prise en charge des accouchées et du nouveau né à terme ou prématurés
- développement des actions de prévention auprès de la mère et de l'enfant et de la famille et participation à la planification familiale

#### **En prépartum être capable de :**

- réaliser une anamnèse
- réaliser un examen clinique
- réaliser un examen gynéco-obstétrical
- pratiquer une échographie obstétricale
- organiser et planifier le suivi médical de la grossesse
- mettre en œuvre les principales techniques de travail corporel de préparation à la naissance (respiration, relaxation, ...)
- assurer le dépistage des risques médicaux et psychosociaux liés à l'environnement de la femme enceinte et assurer le relais avec d'autres professionnels, si nécessaire

#### **En perpartum être capable de :**

- organiser l'environnement de la naissance pour créer un climat favorisant la physiologie et pour assurer une surveillance simultanée de la mère et de l'enfant
- s'adapter de façon permanente face au processus évolutif du travail et de l'accouchement
- pratiquer les accouchements eutociques
- pratiquer les manœuvres obstétricales
- pratiquer l'accouchement par le siège
- pratiquer l'accouchement de grossesse multiple
- pratiquer l'épisiotomie et sa réfection immédiate ou celle de déchirures simples
- pratiquer la délivrance artificielle et la révision utérine
- identifier les situations d'urgence en obstétrique et en néonatalogie.
- mettre en œuvre les premiers gestes d'urgence
- participer à la réanimation maternelle
- pratiquer la réanimation du nouveau-né et assurer les conditions optimales de l'éventuel transfert

#### **En postpartum être capable de :**

- réaliser l'examen pédiatrique
- réaliser l'examen clinique de l'accouchée
- prévenir et corriger des troubles périnéo-sphinctériens
- accompagner l'allaitement maternel et artificiel et assurer son suivi
- prescrire une contraception

#### **Pour toutes les situations être capable de :**

- rédiger une prescription complète
- réaliser des synthèses permettant l'exploitation et la transmission des données
- assurer la tenue du dossier médical (bilan, synthèse, transmission)

#### **Principales modalités d'acquisition**

- les stages le tutorat
- les travaux pratiques
- les enseignements magistraux
- les enseignements dirigés
- l'Approche Par Problème
- l'apprentissage du raisonnement clinique
- les mises en situation clinique
- le port folio
- les méthodologies de l'apprentissage
- les observations cliniques

- les techniques de communication individuelle et de groupe
- la formation continue

## **SAVOIR FAIRE DE RAISONNEMENT CLINIQUE ET DE DECISION**

### **Être capable de :**

- mettre en oeuvre un raisonnement clinique
- effectuer l'analyse et la synthèse d'une situation clinique : observation, diagnostic, pronostic
- identifier les situations, les moments et les circonstances qui requièrent une décision d'intervention immédiate et/ ou planifiée
- savoir fonder sa pratique sur des données probantes
- reconnaître un déroulement physiologique de l'événement et les signes de pathologie
- mettre en oeuvre une démarche d'anticipation et de collaboration

## **SAVOIR ET SAVOIR-FAIRE PROCEDURAUX**

### **Avoir acquis la connaissance :**

- des protocoles d'organisation des soins
- des recommandations concernant les pratiques cliniques

### **Etre capable de :**

- mettre en oeuvre avec discernement les protocoles d'organisation des soins
- mettre en oeuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques
- participer efficacement à la mise à jour des protocoles de soins (situations physiologiques et situations pathologiques)

## **SAVOIR-FAIRE EN METHODOLOGIE DE RECHERCHE CLINIQUE**

### **Etre capable de :**

- conceptualiser et mettre en oeuvre des actions de recherche dans le domaine d'expertise des sages-femmes
- développer une réflexion critique et une auto évaluation sur sa pratique en vue de l'améliorer
- contribuer efficacement à un processus d'échange et de capitalisation des pratiques
- adopter une attitude réflexive par rapport à ses pratiques et à son développement Professionnel

## **SAVOIR-FAIRE D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION AVEC LES FEMMES ET LEUR ENTOURAGE**

### **Être capable de :**

- établir une relation d'écoute empathique avec la femme et prendre en compte dans sa pratique le mode de vie, les croyances, le bagage culturel, le soutien social et les capacités de la femme et de son entourage
- appliquer des techniques de counselling (méthode d'entretien individuel d'aide à la personne) et des techniques d'entretien collectif
- délivrer une information claire et adaptée à la compréhension de la femme, de sa famille et de son entourage
- aider la femme à prendre sa décision en l'informant
- aider la femme et/ou le couple à comprendre l'organisation des soins en réseaux
- respecter l'intimité de la femme
- annoncer avec tact et humanité des évolutions négatives (handicap, IMG, mort foetale, ...)

## **SAVOIR-FAIRE DE COMMUNICATION AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS ET AU SEIN DES LIEUX D'ACTIVITE**

### **Être capable de :**

- partager et de diffuser dans les délais appropriés, les informations utiles concernant la femme
- assurer les transmissions par écrit et par oral des informations liées au diagnostic et / ou aux actions mises en œuvre
- assurer la traçabilité de l'information
- prendre en compte les consignes, les prescriptions et les données incluses dans les dossiers

## **SAVOIRS ET SAVOIR-FAIRE DE COOPERATION**

### **Avoir acquis les connaissances :**

- de l'organisation et du fonctionnement de la consultation, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins
- de l'organisation et du fonctionnement des réseaux

### **Etre capable de :**

- s'intégrer à l'équipe médicale en situant bien son rôle et en reconnaissant et respectant le rôle des autres
- gérer des situations complexes (plusieurs acteurs, plusieurs critères et activités simultanés)
- travailler en coopération et en réseau avec les autres professionnels
- adresser la femme à un autre professionnel, si nécessaire
- recueillir un avis complémentaire
- identifier son rôle dans les situations d'urgence au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, y compris dans la prévention de la maltraitance
- transmettre par écrit et par oral des informations, en temps réel et en temps différé
- participer à la cogestion des actions et à la simultanéité des actes, en particulier dans la prise en charge des situations d'urgence et de la sécurité transfusionnelle

## **SAVOIRS DE BASE CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL ET INSTITUTIONNEL**

### **Avoir acquis la connaissance :**

- du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique
- du droit et de l'économie de la santé
- des responsabilités, du droit du travail et de l'organisation de la profession
- du rôle des différentes institutions, instances et acteurs pouvant contribuer aux soins
- des dispositions législatives et/ou juridiques liées à la naissance (déclaration de naissance, accouchement dans le secret et/ou des adolescentes, signalement, décès in utero ou du nouveau-né) et à la protection des personnes vulnérables (femme enceinte et nouveau-né)

### **Etre capable de :**

- mettre en œuvre les dispositions législatives et/ou juridiques liées à la naissance
- adapter sa pratique en fonction des réglementations en vigueur et de leurs évolutions

## **SAVOIR FAIRE EN GESTION ET MANAGEMENT**

### **Avoir acquis la connaissance :**

- des bases de la gestion hospitalière
- des bases de l'économie de la santé
- du coût des examens



- des principales approches du management

**Etre capable de :**

- organiser les soins selon des critères de priorité médicale
- gérer les stocks en médicaments et matériel médical
- prescrire les examens et les thérapeutiques en intégrant la dimension économique
- gérer et encadrer une équipe
- coordonner des projets

## **SAVOIRS ET SAVOIR FAIRE EN PEDAGOGIE**

**Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :**

- la pédagogie des adultes
- les techniques et méthodes de pédagogie médicale
- la psychologie de l'apprentissage

**Etre capable de :**

- élaborer un processus pédagogique
- préparer, choisir et confectionner des supports didactiques
- mettre en œuvre les principales techniques d'animation de groupe
- établir une relation d'apprentissage par tutorat
- expliciter, conceptualiser.



## **ANNEXE 11 : GUIDE DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE**

### **GUIDE PRATIQUE POUR LES CONSEILS DEPARTEMENTAUX**

Avant de décrire en détail les divers changements de procédure qu'a entraîné la mise en œuvre de la « simplification administrative », il est important de rappeler les informations essentielles qui permettent d'appréhender la façon dont les formalités vont pouvoir se dérouler beaucoup plus facilement pour la sage-femme.

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes devient le guichet unique pour l'inscription et le suivi des sages-femmes : il intègre au RPPS toutes les données nécessaires relatives à la sage-femme et à son exercice. En effet, pour chaque professionnel de santé, le RPPS recense un ensemble de données attestant de son état civil, de ses diplômes, mode d'exercice, lieu(x) d'activité(s), ces données étant certifiées par l'Ordre.

Il devient aussi le garant de l'authentification du diplôme. Les sages-femmes n'auront donc plus besoin de se rendre à la DDASS pour l'enregistrement de leur diplôme. Le numéro ADELI n'existera plus : il sera remplacé par le N° RPPS que nous avons envoyé à toutes les sages-femmes en octobre 2008.

La sage-femme devra, pour tout changement concernant sa situation ou son exercice, en informer le Conseil national de l'Ordre. Celui-ci intégrera les modifications dans le RPPS. C'est par le biais des informations présentes dans cette base de données que la CPAM pourra enregistrer la sage-femme lors de ses démarches auprès d'elle et que l'ASIP pourra lui délivrer sa carte CPS.

#### **Pourquoi « simplification » administrative ?**

Parce que la mise en œuvre de ce système d'échanges partagé va permettre aux sages-femmes de simplifier toutes les démarches qu'elles étaient jusqu'alors obligées d'effectuer (suppression de la démarche auprès de la DDASS, plus besoin de présenter les pièces justificatives et les diplômes dès lors que l'Ordre aura déjà intégré les informations qu'ils comportent au RPPS). L'Ordre devient ainsi le guichet UNIQUE. Le circuit de demande de carte CPS a lui aussi été simplifié : le formulaire de demande de carte sera directement adressé par l'Ordre à l'Asip et n'aura plus besoin d'être validé par la DDASS et la CPAM. Non seulement cette simplification représente une grande facilité d'usage pour les sages-femmes, mais aussi un gain de temps appréciable pour elles.

#### **Simplification pour tous ?**

Les conseils départementaux n'auront plus à gérer les cartes de la famille CPS. Ils seront informés de tout changement ou modification intervenant pour une sage-femme, par le Conseil national. Leur sera ainsi communiquée toute installation libérale dans leur département, de façon à faire part de leurs éventuelles objections en cas d'installation non conforme à la réglementation en vigueur. Ils devront donner leur autorisation pour toute installation en multi-site (le Conseil national n'intégrera pas les informations dans le RPPS sans leur accord).

Ils seront les dépositaires de tous les contrats d'exercice et devront s'assurer que ceux-ci sont conformes aux obligations déontologiques applicables à la profession.

### ***Et le Conseil national ?***

Si la mise en place de la « simplification administrative » a pour but de simplifier les démarches d'inscription, d'installation, de changement de situation du professionnel de santé, il n'en est pas de même pour le Conseil national qui sera la seule entité pour l'enregistrement de toutes ces informations dont il devra être le garant.

Les sages-femmes devant être en permanence à jour des données les concernant dans le RPPS, elles seront amenées à être plus rigoureuses sur les informations délivrées au Conseil national, informations qui devraient donc nous parvenir avec beaucoup plus de régularité.

Enfin, les demandes de cartes CPS seront directement traitées par le Conseil national : celles des premières demandes de cartes CPS des libérales (auparavant gérées par les conseils départementaux), mais aussi celles des sages femmes employées dans les établissements de santé ou dans des collectivités territoriales (auparavant gérées par les établissements).

La mise en œuvre de la simplification administrative représente donc un véritable challenge pour le Conseil national qui a souhaité s'impliquer, tant par des investissements matériels que par des moyens humains importants, afin d'améliorer la qualité des données nécessaires à l'organisation de l'offre de soins et faciliter les démarches des sages-femmes.

Vous constaterez que nous avons fait paraître dans notre revue ordinale « Contact sage-femme » N°24 du mois de juillet 2010, tout un dossier expliquant aux sages-femmes ce que va être la simplification administrative. Vous pouvez vous reporter à ce dossier pour toute question posée par une sage-femme sur ses démarches et notamment aux différents tableaux que nous avons élaborés. Nous avons souhaité, afin de faciliter la compréhension des missions qui vous incombent, reprendre ces différents cas, en les appréhendant non plus du point de vue des démarches de la sage-femme, mais en fonction des documents que vous alliez recevoir et des actions à mener.

### **Les sages-femmes et les contrats.**

Conformément aux articles L.4113-9 et R.4127-345 du code de la santé publique, tous les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession (contrat d'association, de collaboration, de remplacement, statuts et contrats de sociétés civiles de moyens, de société d'exercice libéral, bail professionnel, cession de patientèle ...) doivent être conclus par écrit et communiqués par la sage-femme pour avis au conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel elle est inscrite. Il est à signaler que les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver la sage-femme de son indépendance professionnelle rendent désormais celle-ci passible de sanctions disciplinaires.

Vous avez pu constater qu'à l'occasion d'une installation libérale, le conseil départemental doit retourner au Conseil national la **fiche d'installation libérale** en précisant :

- S'il émet des objections
- S'il donne son autorisation (pour les cas nécessitant préalablement une autorisation)

Il est important de bien saisir la nuance entre « objection » et « autorisation », cela n'entraînant pas les mêmes actions ni les mêmes conséquences.

- ❖ Lorsque vous émettez une objection, la sage-femme doit remédier à cette situation en se mettant en conformité avec ses obligations professionnelles. De plus, dans ce cadre, le Conseil national, informé de celle-ci, ne clôture pas son activité libérale dans le RPPS.
- ❖ Lorsque vous refusez de délivrer une autorisation d'installation libérale, le Conseil national, informé de ce refus, n'intégrera pas l'activité dans le RPPS.

### **1) Les cas d'objections :**

- **Installation suite à un remplacement de longue durée.** 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 peut entrer 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 intéressés un accord, lequel doit être notifié au conseil départemental (article R.4127-342).
- **Manque d'hygiène, locaux insalubres** (article R.4127-309)

La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux.

- **Dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession** (articles L.4113-9 et R.4127-345)

#### **En cas d'objection, que doit faire le conseil départemental ?**

Il envoie un courrier recommandé avec accusé de réception à la sage-femme en lui donnant les raisons de ses objections, au regard notamment des règles édictées par le code de déontologie. Il lui indique qu'elle doit dans les plus brefs délais se conformer à ses obligations. Le conseil départemental retourne la fiche d'installation au Conseil national en précisant qu'il émet des objections, ainsi que les motifs qui les justifient.

## 2) **Les cas d'autorisation**

- **Autorisation nécessaire à l'ouverture de cabinets multi-sites** (article R.4127-346)

Une sage-femme qui souhaite exercer une activité libérale sur un ou plusieurs sites distincts de son lieu d'exercice habituel, doit obtenir préalablement une autorisation du conseil départemental dans lequel est situé ce nouveau lieu d'exercice. Cette demande d'autorisation doit lui être adressée par la sage-femme par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle doit être accompagnée de toutes les informations utiles sur les conditions d'exercice. Le Conseil national transmet dans le même temps au conseil départemental l'information sur la demande d'ouverture (ainsi qu'au conseil départemental au tableau duquel la sage-femme est inscrite lorsque la demande concerne un site situé dans un autre département). Si les informations fournies par la sage-femme sont insuffisantes, le conseil départemental pourra alors solliciter celle-ci pour des précisions complémentaires.

Le conseil départemental ne pourra, par délibération du conseil, autoriser la sage-femme à exercer sur un ou plusieurs lieux d'exercice distincts que :

- s'il existe, dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés ;

- ou si les investigations et les soins qu'elle entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants. (Ex : autorisation pour effectuer les cours de préparation à l'accouchement dans une piscine municipale, pour pratiquer des échographies obstétricales à titre libéral dans un cabinet de groupe ou dans une maternité, pour pratiquer des accouchements à titre libéral dans une maternité ...) (Attention : sans réponse de votre part à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la réception de la demande d'autorisation par le conseil départemental = autorisation implicite).

- **Autorisation nécessaire à l'installation dans des locaux commerciaux**

La profession de sage-femme ne peut être pratiquée comme un commerce. A ce titre, l'article R.4127-321 du code de la santé publique précise qu'il est interdit à la sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux sauf dérogation accordée par le conseil départemental de l'Ordre. Une sage-femme qui souhaiterait s'installer dans de tels locaux devra donc au préalable solliciter par courrier l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel elle est inscrite.

Toutefois, il est à noter que conformément aux articles L.4113-4 et R.4127-321 du code de la santé publique, une sage-femme ne pourra en aucun cas s'installer dans un local où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils que celle-ci prescrit ou utilise ou dans les dépendances desdits locaux (ex : pharmacie).

- **Installation au sein d'un immeuble où exerce une autre sage-femme.**

Même si, dans le cadre d'une première installation en libéral, la sage-femme est en principe libre de s'installer où elle le souhaite, l'article R.4127-347 du code de la santé publique énonce qu'une sage-femme ne peut pas s'installer dans un immeuble où exerce une autre sage-femme sans l'accord de celle-ci ou à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre. La demande d'autorisation devra être adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au conseil départemental au tableau duquel la sage-femme est inscrite. Le conseil départemental ne pourra refuser la demande que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public (attention : sans réponse de votre part à l'expiration d'un délai de 2 mois à compter de la réception de la demande d'autorisation par le conseil départemental = autorisation implicite).

**Que doit-faire le conseil départemental en cas de demande d'autorisation ?**

Quelle que soit la décision du conseil départemental, celui-ci la notifie par lettre recommandée avec accusé de réception à la sage-femme en lui exposant les motifs de celle-ci. En cas de refus, il doit en outre lui indiquer les voies de recours (recours hiérarchique auprès du Conseil national). Le conseil départemental retourne la fiche d'installation au Conseil national en lui précisant son accord ou son refus ainsi que les motifs qui le justifient.





# INDEX

## A

- **acupuncture** : 88, 108, 232, 343
- **anesthésie** : 88, 232, 332, 379, 389
- **annonce dans la presse** : 128, 236
- **annuaire** :
  - annuaire professionnel : 128, 236
  - annuaire des instances ordinaires : 317
  - annuaire des organismes professionnels : 329
- **arrêt de travail** : 102
- **association** :
  - V. contrat d'association
- **associations** :
  - V. annuaire des organismes professionnels
- **assurance** :
  - assurance responsabilité civile professionnelle : 43, 45, 46, 53, 56, 70, 104, 131
  - assurance biens mobiliers et immobiliers : 84
- **assurance maladie-maternité** : 32, 33, 36, 40, 58, 62, 64, 75, 78, 80, 82, 91, 92, 94, 95, 112, 113, 128, 129, 130, 153, 159, 160, 188, 194, 221, 222, 236, 243, 287
  - V. convention nationale des sages-femmes libérales
- **autorisation individuelle d'exercice** : 15, 18 à 22, 25, 30

## B

- **bureau** :
  - Conseil national: 133, 204, 208, 209
  - conseils interrégionaux: 133, 173, 308, 310 à 315

- conseils départementaux : 133, 135, 142, 145, 301 à 306
- bureau de vote V. Elections

- **bail professionnel** : 68, 82 à 85, 396
- **bulletin de l'Ordre** : 36, 42, 169, 172, 202, 204, 214

## C

- **cabinet** :
  - Installation en libéral : 43, 45, 150, 397
  - Cabinets multisites : 44, 54, 55, 56, 78, 151, 398
- **caducée** : 36, 40, 41, 148, 295, 296
- **candidature** :
  - V. Election
- **carnet de grossesse** : 91, 288
- **carnet de santé** : 97, 382, 383
- **carte ordinale** : 36, 40
- **carte de professionnel de santé** :
  - V. CPS
- **cession de patientèle** : 84, 85, 396
- **chambre disciplinaire de première instance** :
  - Composition : 176
  - Election : 179
  - Attributions et compétences : 182
  - Fonctionnement : 185
  - Procédure disciplinaire : 187
- **chambre disciplinaire nationale** :
  - Composition : 209
  - Election : 212
  - Attributions et compétences : 214
  - Fonctionnement : 215
  - Procédure disciplinaire : 217
- **code de déontologie** :
  - obligations et devoirs des sages-femmes : 111 à 131
  - texte intégral du code : 229 à 242

- **collaboration libérale :**
  - V. contrat de collaboration
- **compétences des sages-femmes :**
  - définition générale : 87, 88
  - suivi prénatal et postnatal : 89 à 94
  - consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention : 95
  - vaccinations : 96, 97
  - droits de prescription : 98 à 102
  - référentiel métier et compétences : 359 à 394
- **conciliation :**
  - conciliation dans le cadre d'une plainte : 150 à 160
  - conciliation dans le cadre contractuel : 84, 150
  - conciliation dans le cadre d'un refus de soins illégitime : 112
  - conciliation en cas de différend entre deux sages-femmes : 69, 150, 240
  - commission de conciliation : 146, 150, 155
- **confraternité (rapport de bonne) :** 240
- **conseil départemental :**
  - Composition : 135
  - Election : 139
  - Attributions : 146
  - Le rôle du conseil départemental en cas de plaintes : 152
- **conseil interrégional :**
  - Composition : 165
  - Election : 169
  - Attributions : 174
  - Formation restreinte : 33, 60, 61, 174, 310, 312
- **conseil national :**
  - Composition : 199
  - Election : 199
  - Attributions : 205
- **consentement de la patiente :** 96, 109, 111, 113, 234, 373
- **contact sages-femmes**
  - V. bulletin de l'Ordre
- **continuité des soins :** 50, 55, 80, 81, 94, 113, 116, 117, 160, 234, 238, 241, 288
- **contraception :** 87, 89, 94 à 98, 101, 288, 344, 362, 371, 382, 384, 389, 390
- **contrat d'exercice professionnel :**
  - les principes : 67
  - l'examen des contrats par les conseils départementaux : 67
  - contrat d'association : 68, 69, 396
  - contrat de collaboration : 68 à 70
  - contrat de remplacement : 52, 53, 68
  - Société civile de moyens (SCM) : 68 à 71, 73
  - Société d'exercice libéral (SEL) : 26, 41, 73 à 79, 154, 183, 184, 294, 396
  - bail professionnel : 68, 82 à 84, 396
  - contrat de cession de patientèle : 84, 85, 396
  - contrat conclu avec un établissement de santé : 79, 81
- **convention nationale des sages-femmes libérales :** 243 à 294
- **convention d'hospitalité :** 121 à 124
- **convention relative à des activités de recherche et d'évaluation :** 121 à 124
- **coopération entre professionnels de santé :** 102 à 105
- **cotisation ordinale :** 23, 28, 36, 41, 42, 46 à 48, 57, 137, 167, 178, 200, 211, 215, 300, 301, 308, 310
  - détermination du montant de la cotisation : 41, 206, 208, 209, 293, 294
  - recouvrement de la cotisation : 36, 41, 42, 147 à 149, 293 à 296, 301, 306
- **CPS :** 36 à 40, 43, 44, 53, 259, 262, 266, 395, 396

## D

- **déclaration de grossesse :** 89, 247, 288, 373

- **déontologie** :
  - V. code de déontologie
- **développement professionnel continu** : 103, 104, 106, 126, 127, 182, 388, 391
- **dignité professionnelle** : 112, 114, 124, 125, 230, 233, 234
- **diplômes** :
  - diplômes permettant l'exercice de la profession : 15 à 19, 22, 25, 28 à 30, 35, 49, 258
  - diplômes nécessaire à l'exercice de certaines activités : 88, 106 à 108
  - enregistrement du diplôme : 36
  - liste des diplômes complémentaires : 343
    - V. Acupuncture
    - V. Échographie
    - V. Ostéopathie
- **discipline** :
  - V. chambre disciplinaire
- **discrimination** : 112, 113, 159, 160, 255
- **dispositifs intra-utérins** : 88, 98, 102, 232
- **dispositifs médicaux** : 87, 98, 101, 373
- **dossier médical** : 94, 111, 114, 288, 373, 379, 380, 383, 390
- **droits de la patiente** : 90, 111, 112, 153

## E

- **échographie** : 88, 89
  - échographie de dépistage de la T21 : 89, 108, 109, 231, 332, 345, 372, 376, 378, 390, 398
- **élections** :
  - conseil départemental : 139
  - conseil interrégional : 169
  - Conseil national : 202
  - chambre disciplinaire de première instance : 179
  - Chambre disciplinaire nationale : 212
  - Dispositions transitoires : 339 à 342
- **élu(e)** (statut de l') : 133

- **enregistrement à l'Ordre** : 26, 57
- **établissement de santé**
  - V. contrat conclu avec établissement de santé
- **étudiant sage-femme** : 22, 23, 26, 27, 34, 35, 49 à 53, 111, 127, 154, 183, 184, 237, 241, 330, 363
- **examen postnatal** : 87 à 89, 91, 94, 232, 288
- **examen prénatal** : 89 à 92, 94
- **exercice illégal** : 23, 27, 102, 106, 125, 233
- **exercice libéral** : 43, 49, 67, 127, 236, 395
  - formalités administratives nécessaires à l'installation en libéral : 43, 395
  - exercice sur plusieurs sites : 44, 54, 55, 78, 151, 238, 253
  - obligations particulières liées à l'exercice libéral : 127
  - V. contrats
  - V. convention nationale
  - V. remplacement
- **expertise** :
  - sage-femme expert : 239
  - V. suspension temporaire du droit d'exercice

## F

- **formation continue** :
  - V. développement professionnel continu
- **formation restreinte du conseil interrégional** :
  - V. conseil interrégional fonctionnement

## H

- **honoraires** : 79, 119, 125, 128 à 131, 138, 168, 178, 193, 197, 201, 212, 222, 225, 235, 236, 237, 240, 259, 260, 261, 283
  - affichage : 130, 131

- tarifs : 125, 128, 236, 259, 283
- dépassement : 129, 259
- information: 129
- V. convention nationale des sages-femmes libérales
- V. code de déontologie

➤ **hôpital :**

- V. contrat conclu avec établissement de santé

## I

➤ **indépendance professionnelle :** 25, 31, 46, 53, 68, 72, 75, 84, 118, 119, 127, 133, 150, 230, 237, 238, 241, 396

➤ **information de la patiente :** 51, 90, 91, 93, 111, 113, 114, 128, 129, 289, 373, 378, 385, 387, 389, 391

➤ **inscription au tableau:**

- conditions d'inscription : 25
- obligation d'inscription : 25
- dérogations à l'inscription : 26
- inscriptions non obligatoires : 27 à 28
- la procédure d'inscription : 28 à 36
- les effets de l'inscription : 36 à 42

➤ **instances ordinales :**

- annuaire : 317

➤ **insuffisance professionnelle :** 25, 32, 64, 65, 174, 182, 183, 207, 312

➤ **installation en libéral :**

- V.exercice libéral

## L

➤ **laboratoire pharmaceutique :** 120, 124

- V. convention d'hospitalité
- V. convention relative à des activités de recherche et d'évaluation

➤ **libre choix par la patiente de son praticien :** 84, 114, 230, 255

## M

➤ **mandats :**

- V. elections

➤ **médecin (relations sages-femmes et) :**

18, 19, 71, 87 à 91, 95, 96, 98, 100, 101, 107, 114, 115, 118, 125, 127, 230, 232 à 234, 237, 241, 250, 254, 288, 289, 382, 384, 385

➤ **médicaments :** 82, 87, 90, 98 à 101, 107, 116, 119 à 121, 125, 231, 233, 288, 373, 384, 393, 398

- V. prescription

➤ **mineures :** 96, 113, 234

## N

➤ **nationalité (conditions de) :** 15

➤ **ordonnance :** 258, 263, 264

- Mentions : 128, 236

## O

➤ **obligations et devoirs des sages-femmes :** 111 à 131

- V. code de déontologie des sages-femmes

➤ **ordre :**

- missions générales : 133
- V. Conseil national
- V. conseil interrégional
- V. conseil départemental
- V. annuaire des instances ordinales

➤ **organismes professionnels**

- V. annuaire des organismes professionnels

➤ **ostéopathie :** 106, 107

## P

➤ **plainte :**

- V. conseil départemental : rôle en cas de plaintes

- V. procédure disciplinaire
- V. chambre disciplinaire
- **plaque professionnelle** : 84, 128, 236
- **prélèvement** : 88, 232, 290, 291, 372, 380, 384
- **préparation à la naissance et à la parentalité** : 87, 89, 93, 94, 247, 248, 250 à 252, 289, 290, 362, 371, 373, 374, 390, 398
- **prescription (les droits de)** :
  - examens : 98
  - médicaments : 98 à 101
  - dispositifs médicaux : 101
  - arrêts de travail : 102
- **prestation de services (libre)** : 26, 42, 56 à 58, 154
- **procédure disciplinaire** :
  - V. chambre disciplinaire.
- **protocole** :
  - protocole de soins ou de recherche : 114, 122, 379, 391
  - protocole de coopération : 102 à 106
  - protocole d'usage de carte CPS ( V. CPS)
- **publicité**: 122 à 125, 230, 253

## Q

- **qualité des soins** : 82, 115, 116, 230, 246, 277, 364, 365, 388, 397

## R

- **radiation du tableau** : 28, 31, 35, 41 à 48, 53, 138, 147, 149, 168, 178, 182, 184, 200, 212
- **recours hiérarchique** : 55, 152, 207, 209, 242, 399
- **rééducation périnéale** : 88, 94, 101, 232, 288, 353
- **référentiel métier et compétences des sages-femmes** : 359 à 395
- **refus de soins** :
  - possibilité de refuser des soins : 112, 113, 116, 160, 234

- refus de soins illégitime : 112, 154, 157, 159
- **règlement de trésorerie** : 293
- **règlement intérieur** :
  - conseil départemental : 299 à 306
  - conseil interrégional : 307 à 316
- **remplacement** : 26, 27, 39, 40, 49 à 54, 68, 69, 111, 127, 241, 258, 396, 397
- **réserve sanitaire** : 22, 26, 42

## S

- **sage-femme expert** : 239
- **sage-femme libérale** :
  - V. exercice libéral
- **sages-femmes nouvellement diplômées**: 34
- **sanctions** :
  - sanctions pénales : 23, 27, 31
  - sanctions disciplinaires : 68, 111, 137, 138, 167, 168, 178, 200, 211, 308, 396
  - autres sanctions: 40, 113, 124, 130, 160, 182, 183, 191, 193, 197, 201, 212, 222, 225, 261, 274
- **secret professionnel** : 53, 68, 82, 91, 116 à 118, 187, 191, 197, 217, 219, 225, 229, 238, 242
- **section des assurances sociales de première instance** : 191
  - Composition : 192
  - Attributions : 193
  - Saisine : 193
  - Fonctionnement : 194
  - Procédure : 195
- **section des assurances sociales du Conseil national** : 220
  - Composition : 221
  - Attributions : 222
  - Saisine : 222
  - Fonctionnement: 223
  - Procédure : 224
- **société civile de moyens** : 68, 70 à 73
- **société d'exercice libéral** : 26, 41, 73 à 79, 154, 183, 184, 294, 396

➤ **soins :**

- V. qualité des soins
- V. compétences
- V. protocoles
- V. refus de soins

➤ **statistiques :** 333

➤ **suites de couches :** 87, 371, 379, 382

- V. suivi postnatal

➤ **suivi biologique :**

- V. contraception

➤ **suivi gynécologique de prévention :** 95

➤ **suivi postnatal :**

- séances de suivi postnatal :  
94, 250, 252, 283, 291
- V. examen (médical) postnatal

➤ **suspension temporaire du droit**

**d'exercer :** 59 à 66, 149, 169, 174, 207, 209 à 312

- procédure de suspension temporaire d'exercice : 59 à 63
- procédure de suspension immédiate d'exercice: 63 à 65
- reprise d'activité: 65

➤ **syndicats :**

- V. annuaire des organismes professionnels

## T

➤ **tableau**

- V. inscription au tableau

➤ **titres et mentions autorisés par le**

**Conseil national :** 107, 128, 343 à 358

## U

➤ **UNCAM** (decision de l') : 287

➤ **usurpation de titre :** 23, 27

## V

➤ **vaccinations :** 87, 96, 97

➤ **vote :**

V. élections