



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

# FORMATION JURIDIQUE CIR 4

Mme Mellila BELLENCOURT

*Responsable juridique*

Mme Noémie ABENZOARD-BLANCHARD

*Juriste*

*Conseil national de l'Ordre des sages-femmes*

# PROGRAMME

- **LES CONCEPTS DE DELEGATION, COLLABORATION, COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**
- **ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO**



# PROGRAMME

**LES CONCEPTS DE DELEGATION, COLLABORATION,  
COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE**



# LES CONCEPTS DE DELEGATION, COLLABORATION, COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

## Définitions et confusions principales à éviter:

- **Mission** : pouvoir donné d'aller faire quelque chose. Exemple : l'article L. 4151-1 du CSP définit les missions de la sage-femme.
- **Compétence** : mise en œuvre d'une combinaison de savoirs en situation. Le champ de compétence de la sage-femme est défini aux articles L. 4151-1 du CSP et suivants et R. 4127-318 du CSP et suivants.
- **Acte** : manifestation concrète des pouvoirs d'agir d'une personne. Exemple : le champ d'intervention des **auxiliaires médicaux** est défini par des **décrets d'actes professionnels**. Exemple l'article R. 4311-5 du CSP fixe une série d'actes relevant du rôle propre de l'infirmier.



# LES CONCEPTS DE DELEGATION, COLLABORATION, COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

- **Glissement de tâches** : abus de langage pour désigner la réalisation d'un acte par un professionnel n'ayant pas la compétence pour le faire. Ce n'est pas un terme juridique.
- **Transfert** : le terme de transfert n'est employé qu'aux articles relatifs aux protocoles de coopération de l'article 51 de la loi HPST. En dehors de ce cadre, on ne parle pas de transferts.
- **Délégation** : fait de donner son pouvoir de décision à une autre personne.

**Ces termes laissent penser que l'acte est confié à un autre professionnel sur la volonté d'un professionnel. C'est faux. C'est le cadre légal et réglementaire qui fonde la compétence d'un professionnel à agir.**

- En ce sens, il est essentiel de maîtriser les conditions posées par la loi pour la coopération et la collaboration entre professionnels.



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

## 1. La coopération entre médecin et sage-femme

- Le périmètre de coopération entre le médecin et la sage-femme
- Les critères de coopération entre le médecin et la sage-femme
- Exemples de coopération entre le médecin et la sage-femme
- La coopération dans l'urgence : exemples de jurisprudence

## 2. La coopération entre sage-femme et auxiliaire médical

- Préalable sur l'auxiliaire médical
- Une reconnaissance par le diplôme



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE (HORS ARTICLE 51)

## La coopération entre médecin et sage-femme

*coopération : action de participer à une œuvre ou une action commune*



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

## 1- La coopération entre médecin et sage-femme

### ■ Les cas de coopération entre le médecin et la sage-femme :

- L. 4151-1 CSP** : le traitement d'une situation pathologique de la femme en cas de grossesse ou de suites pathologiques
- R. 4127-318 CSP** : en application de l'article L. 4151-1 CSP, la réalisation des examens cliniques et techniques prescrits par un médecin en cas de pathologie maternelle et fœtale
- R. 4127-318 CSP** : les réinjections d'analgésie loco-régionale et le retrait du dispositif, sous réserve que le médecin puisse intervenir immédiatement
- R. 4127-324 CSP** : la sage-femme peut participer, sous la direction d'un médecin, au traitement de toute patiente présentant une affection gynécologique

**Au-delà de ce champ de compétences, la sage-femme ne peut pas réaliser d'actes prescrits par le médecin pour la femme malade.**



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

- **Les critères de coopération entre le médecin et la sage-femme :**
  - ❑ **Une prescription médicale claire**
  - ❑ Un acte de la sage-femme dans **les limites de sa compétences** :
    - ✓ La compétence selon la loi et les décrets (slide précédente)
    - ✓ La compétence selon [l'arrêté de formation du 11/03/2013](#)
  - ❑ Un acte réalisé selon les **règles de bonnes pratiques**
  - ❑ Vérifier l'exigence relative à la **présence médicale** :
    - ✓ Une présence physique à chaque étape ?
    - ✓ Une intervention immédiate du médecin si besoin?



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE: *EXEMPLES*

- Les critères de coopération entre le médecin et la sage-femme **pour l'administration d'un médicament au nouveau-né ?**
  - ❑ La sage-femme peut prescrire pour le nouveau-né les médicaments fixés par [l'arrêté du 12 octobre 2011](#) en application de l'article L. 4151-1 CSP
  - ❑ En dehors de cette liste, la sage-femme ne peut ni prescrire ni réaliser une prescription médicale médicamenteuse pour le nouveau-né.
  - ❑ Les textes n'offrent pas la faculté à une sage-femme de dispenser des soins à un nouveau-né en situation pathologique, même sur prescription médicale.



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE: *EXEMPLES*

## ■ Les critères de coopération entre le médecin et la sage-femme **pour la réalisation d'actes infirmiers ex. : gestion des cathéters périduraux ?**

Sous réserve d'une prescription médicale claire, la sage-femme peut réaliser une prescription médicale qui relève de sa compétence, la gynécologie pour la femme malade.

Par référence aux textes relatifs à la compétence des IDE, à savoir les articles R. 4311-9 et R. 4311-7 CSP :

Dans le cadre des cathéters périduraux, la sage-femme **n'est pas habilitée** à réaliser **la pose, les premières injections et perfusions**

La sage-femme **est habilitée** à réaliser **les injections et perfusions, les ablations**



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE: *EXEMPLES*

- Les critères de coopération entre le médecin et la sage-femme pour le suivi du diabète gestationnel: **une sage-femme hospitalière peut-elle prescrire l'HGPO à 3 mois après l'accouchement d'une patiente suivie pour diabète gestationnel équilibré ?**
  - ➔ Oui en pratique
  - ➔ Mais uniquement les patientes avec régime sans insuline
    - Evaluation au cas par cas
    - Prise de conseils et décisions pluridisciplinaires
    - A l'inverse diabète non équilibré ➔ médecin spécialiste



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE: *EXEMPLES*

- **La coopération entre médecin et sage-femme dans le cadre de l'urgence est souvent contestée devant le juge :**
  - ❑ **Certes**, la sage-femme doit pratiquer les gestes **nécessaires pour la survie** de l'enfant à naître ou de la mère : [\*CAA Marseille 2013\*](#) à propos d'une dystocie des épaules
  - ❑ **Mais**, Le défaut ou le retard d'appel du médecin non justifié par des motifs légitimes est une faute de la sage-femme : [\*CAA Marseille 2018\*](#) à propos d'une absence d'appel du médecin non sanctionnée; [\*CAA Lyon 2018\*](#) à propos d'un défaut d'appel sanctionné pour une souffrance fœtale chronique
  - ❑ **Conclusion** : l'analyse des situations d'urgence révèle que le risque de faute réside surtout dans le **manque de réactivité pour l'appel du médecin**.

# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

## La coopération entre sage-femme et auxiliaire médical



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

## 2- La coopération entre sage-femme et auxiliaire médical

### ■ Préalable sur l'auxiliaire médical :

- **Principe : L. 4161-1 CSP** : exercice illégal de la médecine : *« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas (...) aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues **par décret en Conseil d'Etat** pris après avis de l'Académie nationale de médecine, **les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.** »*
- **Application pour l'IDE : un décret fixe les actes** relevant du rôle propre de l'IDE et les actes sur prescription médicale par l'IDE (R. 4311-4, R. 4311-7, R. 4311-9 CSP).
- **Application en établissement/service à domicile pour les AS, les AP** : l'article R. 4311-4 CSP renvoi aux actes relevant du rôle propre de l'IDE pour définir leur champ d'intervention : *Pour les actes relevant de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. (...).*



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

- La qualification de l'auxiliaire médical est reconnue a minima par le diplôme :
- *CAA de Versailles 2013 à propos de la surveillance obstétricale après une simple formation par le médecin de l'établissement → refusée!*
- *Cass. Ch. mixte 2004 à propos de la pratique de tests de Guthrie par une aide-soignante sous la surveillance effective d'une sage-femme → refusée!*
- *CA Douai 2016 à propos de l'administration de digoxine au nouveau-né par une auxiliaire de puériculture → refusée !*



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE : PROTOCOLE 51

- **Art.51** de la loi HPST du 21 juillet 2009
- **L. 4011-1 et suivants CSP** : *A titre dérogatoire, 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.*
- **Article D. 4011-1 et suivants CSP**
- 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
- Arrêté du 30 janvier 2018 fixant les priorités nationales en matière de protocoles de coopération (*article 1 point: 6° Prévention et suivi des pathologies gynécologiques et obstétricales*)
- **Procédure:**
  - initiative des professionnels de santé
  - Soumission du projet à l'ARS
  - Arrêté par le DG ARS après validation du protocole par la HAS



# LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE : PROTOCOLE 51

## Exemples impliquant des SF:

- En 2014, avis défavorable de la HAS pour un protocole de coopération permettant à une sage-femme hospitalière de pratiquer des bilans Urodynamiques : **insuffisance du contrôle médical à chaque étape du parcours**
- En cours auprès de la HAS, protocole de « Réalisation d'interruption volontaire de grossesse (IVG) chirurgicale par une sage-femme en lieu et place du médecin gynécologue obstétricien ou du médecin d'orthogénie »  
→ *avis favorable rendu par le CNOSF en septembre 2017*



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

**LE PRADO:** Programme d'accompagnement du retour à domicile



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

**LE PRADO:** Programme d'accompagnement du retour à domicile

- Mis en place par l'Assurance maladie en 2010
- Prise en charge par une sage-femme à domicile à la sortie de maternité
- Pilotage du dispositif par la CPAM

**Modalités d'organisation:** rôle du conseiller de l'Assurance Maladie:

- présente le PRADO la patiente et recueille son accord
- L'invite à choisir une sage-femme au moyen d'une liste issue d'ameli.fr

Il peut s'agir de la sage-femme habituelle de la patiente (libérale ou PMI), d'une sage-femme proche de son domicile



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## Problématiques soulevées auprès de l'Ordre:

- Non respect du principe de liberté de choix de la sage-femme par la patiente
- Détournement de patientèle
- Compérage
- Manque de confraternité



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## Problématiques soulevées auprès de l'Ordre:

- ➔ Respect du principe de liberté de choix de la sage-femme par la patiente:
  - Principe de droit fondamental
  - L'article L.1110-8 du Code de la santé publique ➔ *rappelle le caractère fondamental et général de ce droit*
  - Article R.4127-306 du CSP: « *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.** »*
  - Convention nationale des SF avec l'assurance maladie
  - Article 6.1 L'accompagnement à domicile après l'accouchement : *respect du principe du libre choix des patientes*
  - Article 14 Le respect du libre choix: « *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.** »*



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## → Détournement de clientèle

« *Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits.* » (article R.4127-355 du CSP)

## → Compérage

« *Tout compérage entre sages-femmes et médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine, est interdit.*  
*On entend par compérage l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment de la patiente ou de tiers.* » (article R.4127-321 du CSP)



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## → Devoir de confraternité

*« 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 R.4127-354 du code de la santé publique)*



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## Illustrations:

### **1) situation d'une SF qui, s'étant faite remplacée lors d'une consultation PRADO, a vu sa patiente se tourner vers sa remplaçante:**

#### **Manquement à la déontologie ?**

→ Article R.4127-356 du code de la santé publique, « *Lorsqu'une sage-femme est appelée auprès d'une patiente suivie par une autre sage-femme, elle doit respecter les règles suivantes : [...]*

*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. »*

→ Article 6.1 convention AM « *Lorsque la patiente a été suivie en anténatal par une sage-femme libérale, il convient, en accord avec la patiente, de l'orienter prioritairement vers cette professionnelle, sauf si cette dernière s'est déclarée indisponible. »*

→ En principe dans le cadre du PRADO = réorientation via la CPAM

→ Si la remplaçante n'avait pas à considérer la patiente de la SF remplacée comme sa propre patiente, et cesser son suivi dès le retour de la sage-femme remplacée, c'est sous couvert de la **liberté de choix du patient**.

→ Il convient à la sage-femme de s'assurer de la volonté expresse de la patiente, sans quoi le **détournement de patientèle** pourrait être caractérisé.



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## **2) Une SF peut-elle refuser de participer au PRADO?**

→ Article 6.1 : « *La sage-femme qui accepte la prise en charge assure le suivi à domicile de la mère et du nouveau-né dans la semaine après la sortie d'hospitalisation et si possible dans les 48 heures suivant cette sortie conformément aux recommandations de la HAS.* »

→ D'autre part, toute patiente a le choix de bénéficier du dispositif PRADO ou non.

**3) Une SF hospitalière orienterait des patientes ayant accouchées à l'hôpital vers le cabinet où elle exerce en libéral.** D'autres SF se plaignent de détournement de patientèle.

→ Informer le Conseil départemental

- Faits avérés?

- Quelle réponse de l'établissement? Rôle de la CPAM?



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## **4) Un établissement a conclu avec des SF une convention précisant que :**

- *les sorties précoces peuvent se dérouler dans le cadre du programme PRADO [...]*
- *les sorties précoces peuvent se dérouler en dehors du cadre du dispositif PRADO avec orientation des patientes par [l'établissement] vers une SF libérale [...].*
- *la SF libérale. [...] aura dans les deux situations décrites ci-dessus, signé la convention de partenariat avec [l'établissement] pour la mise en œuvre des sorties précoces après accouchement dans une maternité de [l'établissement]»*

## **Problématiques?**

- ➔ Non respect du principe de libre choix par la patiente
- ➔ Non respect des règles déontologiques de la profession
- ➔ Contraire aux modalités d'organisation du dispositif



# ECLAIRAGE ORDINAUX SUR LE PRADO

## *5) Un établissement peut-il distribuer une liste de SF libérales assurant le suivi à domicile en retour de couches?*

- Oui, les établissements sont libres de distribuer à leurs patientes une liste des sages-femmes libérales assurant le suivi à domicile en retour de couches, **dès lors que ladite liste comporte le nom de toutes les sages-femmes libérales de la zone concernée.**
- Cette liste revêt un caractère informatif.
- Conseil: informer le CD



**Merci pour votre attention**

