

L'exercice salarié au sein de la fonction publique hospitalière (FPH)

2024



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

PREAMBULE

Le présent guide, structuré en 5 parties et composé de 16 fiches, a été conçu pour accompagner les sages-femmes de la fonction publique hospitalière dans leur exercice.

Il aborde des thématiques clés qui reflètent vos préoccupations et questionnements, tels que les conditions de fonctionnement, votre responsabilité ou bien encore vos droits et devoirs qui encadrent votre profession.

Conscient que chaque situation peut être unique et parfois même inédite, ce guide ne prétend pas à l'exhaustivité, mais il aspire à vous offrir des points de repère et des solutions pragmatiques. Si néanmoins vous étiez confrontés à une quelconque interrogation, hésitation, le Conseil national demeure à votre disposition afin de vous apporter tous les conseils nécessaires.

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

Sommaire

PARTIE I : LA GESTION DE CARRIERE.....	5
Fiche pratique 1 : Le corps des sages-femmes hospitalières	6
Fiche pratique 2 : Le cumul d'activité	10
Fiche pratique 3 : la mise à disposition.....	15
PARTIE II : LES CONDITIONS D'EXERCICE.....	18
Fiche pratique 4 : l'autorité fonctionnelle et hiérarchique des sages-femmes.....	18
Fiche pratique 5 : l'encadrement par les sages-femmes	21
Fiche pratique 6 : conditions de fonctionnement.....	25
PARTIE III : LES DROITS ET DEVOIRS.....	32
Fiche pratique 7 : Le refus de soins par les sages-femmes hospitalières.....	32
Fiche pratique 8 : Le droit de retrait des sages-femmes hospitalières	34
Fiche pratique 9 : Le dispositif du lanceur d'alerte	37
Fiche pratique 10 : Les réquisitions et saisies judiciaires	42
Fiche pratique 11 : Le devoir de réserve	46
PARTIE IV : LA RESPONSABILITE.....	47
Fiche pratique 12 : Principe - les différents types de responsabilités	57
Fiche pratique 13 : Focus - la protection fonctionnelle	58
Fiche pratique 14 : Exception - la faute détachable	61
PARTIE V : LES INSTANCES	69
Fiche pratique 16 : Les instances clés de la fonction publique hospitalière	69

TABLE DES ABREVIATIONS

AERS	: Autorité externe de recueil des signalements
ANSFT	: Association nationale des sages-femmes territoriales
ARS	: Agence régionale de santé
CA	: Cour d'appel
CAA	: Cour Administrative d'Appel
Cass.	: Cour de Cassation
CCIAM	: Commissions de conciliation et d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux
CDN	: Chambre disciplinaire nationale
CDU	: Commission Des Usagers
CDPI	: Chambre disciplinaire de première instance
CE	: Conseil d'Etat
CME	: Commission Médicale d'Établissement
CNOSF	: Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
CPEF	: Centre de planification et d'éducation familiale
CPP	: Code de procédure pénale
Crim.	: Chambre criminelle de la Cour de cassation
CSE	: Comité social d'établissement
CSIRMT	: Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques
CSP	: Code de la Santé Publique
CSS	: Centre de santé sexuelle
ESPIC	: Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
FPH	: Fonction publique hospitalière
FPT	: Fonction publique territoriale
ONSSF	: Organisation nationale syndicale des sages-femmes
PACS	: Pacte civil de solidarité
PMI	: Protection maternelle et infantile
UNSSF	: Union nationale et syndicale des sages-femmes
TA	: Tribunal administratif

PARTIE I : LA GESTION DE CARRIERE

Préalable : Quelle est la direction administrative compétente, au sein des établissements publics de santé, pour la gestion de carrière des sages-femmes ?

Depuis 2014, la réponse est sans équivoque et constante : les sages-femmes sont rattachées au sein des établissements publics de santé à la direction des affaires médicales. Selon l'article 7 du décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014, portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière : « **Les sages-femmes des hôpitaux relèvent de la direction chargée du personnel médical pour la gestion de leur affectation et de leur carrière** ».

En complément, la circulaire du 10 avril 2014 (N° DGOS/RH4/2014/92) dispose que : « *Les sages-femmes relèvent de l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent à leur profession et qui leur garantissent une indépendance professionnelle. Au même titre que les autres professions médicales de l'hôpital, les sages-femmes relèvent de l'autorité fonctionnelle des chefs de pôle et/ou des responsables de structures internes où elles sont affectées. Comme le précise l'article L. 6146-7 du code de la santé publique, « les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leurs compétences. Elles participent à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du pôle d'activité clinique ou médico-technique. Les sages-femmes **ne relèvent pas de la coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ni de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques** ». Au sein des établissements publics de santé, les sages-femmes doivent être rattachées pour la gestion de leur affectation et de leur carrière à la direction chargée de la gestion du personnel médical ».*

Que puis-je faire si la direction de l'établissement s'oppose à la mise en œuvre de ces dispositions ?

Dans l'éventualité d'une résistance manifeste ou d'une inertie de la part de la direction de l'établissement, vous pouvez lui rappeler la réglementation susvisée et au besoin, solliciter le soutien de votre conseil départemental dans cette démarche. Les représentants syndicaux de la profession et les syndicats de l'établissement peuvent également constituer des appuis salutaires.

📁 Autres ressources :

- Rubrique dédiée dans la FAQ du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Exercice salarié/ encadrement] : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/>
- La lettre juridique du CONTACT n° 57, « L'encadrement hiérarchique des sages-femmes au sein des structures hospitalières et privés » (p.34) : <https://fr.calameo.com/read/0051269179391d7106692?page=1>

Fiche pratique 1 : Le corps des sages-femmes hospitalières

REPERES

I. La création du corps des sages-femmes hospitalières

Un corpus de textes réglementaires – publiés pour les premiers d’entre eux le 23 décembre 2014 – a porté création du corps des sages-femmes des hôpitaux.

Ce nouveau corps intègre à la fois les membres du corps des sages-femmes des hôpitaux ainsi que les corps des directeurs des écoles de sages-femmes, pour n’en former qu’un seul (article 1er du décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014).

Le corps médical des sages-femmes des hôpitaux est classé en **catégorie A** (dans la fonction publique, les emplois sont classés selon leur niveau de recrutement en 3 catégories, désignées par les lettres A, B et C. Le niveau A correspond à Bac +2 au minimum, le niveau B au Bac minimum et le niveau C au diplôme CAP, BEP, brevet des collèges ou pas de diplôme).

II. La composition du corps des sages-femmes hospitalières

Le corps des sages-femmes comprend plusieurs grades, chacun correspondant à des niveaux de responsabilité et de compétence distincts. Il comprend deux grades :

- Grade I : composé de 10 échelons ;
- Grade II : composé de 10 échelons ;
- Ainsi qu’un statut d’emploi fonctionnel : coordonnateur en maïeutique (les emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique les plus importants sont dotés d’un échelon spécial).

A. Le grade I :

1. Les missions des sages-femmes de grade I

Conformément à l’article 4 du décret précité, les sages-femmes des hôpitaux du premier grade exercent les activités de prise en charge clinique, de prévention et de recherche qui relèvent de leurs compétences, notamment dans les unités de soins de gynécologie et d’obstétrique.

B. Le grade II :

1. L’accès au grade II

L’accès au grade II est doublement conditionné :

- D’une part, l’accès est ouvert à toutes les sages-femmes de grade I ayant accompli dans leur grade au moins 8 ans de service effectif ;

- D'autre part, l'accès est contingenté par un taux de promotion annuel déterminé par arrêté : soit, 22 % pour 2023 et 2024 (arrêté du 28 février 2023 fixant les taux de promotion pour les années 2023 et 2024 dans certains corps de la fonction publique hospitalière).

2. Les missions des sages-femmes de grade II

Conformément à l'article 5 du décret du 23 décembre 2014, les sages-femmes des hôpitaux du second grade assurent des fonctions cliniques ou de coordination en maïeutique :

- Elles exercent les activités de prise en charge clinique, de prévention et de recherche qui relèvent de leurs compétences et qui correspondent à un niveau d'expertise acquis par l'expérience professionnelle ou par la formation tout au long de la vie ;
- Elles exercent des missions d'encadrement et de coordination :
 - Peuvent être investies de responsabilités fonctionnelles en matière de coordination et de formation et de l'encadrement d'équipes soignantes ;
 - Elles assistent, le cas échéant, le praticien responsable d'un pôle d'obstétrique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences ;
 - Elles peuvent être nommées responsables d'unités de physiologie conformément aux dispositions des articles R.6146-4 et R.6146-5 du code de la santé publique ;
- Et elles exercent des missions au sein des structures de formation maïeutique :
 - Elles peuvent participer en qualité d'enseignant à l'enseignement théorique et clinique des étudiants sages-femmes, sous l'autorité du directeur d'une structure de formation en maïeutique ;
 - Elles peuvent assurer des fonctions de direction de structures de formation en maïeutique. Les conditions d'accès aux fonctions de direction d'école de sages-femmes hospitalières sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

C. Le poste de coordonnatrice en maïeutique :

1. L'accès au poste de coordonnatrice en maïeutique

Le statut particulier de sage-femme des hôpitaux est assorti d'un statut d'emploi de coordonnateur en maïeutique qui vient reconnaître les responsabilités particulières exercées par les sages-femmes collaboratrices du chef de pôle dans les plus grosses maternités, par les responsables d'unités physiologiques et par les directrices d'écoles de sages-femmes hospitalières. Deux cents emplois fonctionnels sont ainsi créés, dont cinquante dotés d'un échelon spécial, répartis sur le territoire par un arrêté ministériel¹.

Ce statut est accessible sous réserve de remplir deux conditions (cumulatives) :

- Les sages-femmes des hôpitaux ayant atteint au moins le 5^e échelon du second grade, comptant au moins 3 ans d'ancienneté dans ce grade ;
- Et titulaires du diplôme de cadre sage-femme **ou** d'un diplôme de niveau I en gestion et pédagogie dans le domaine de la périnatalité figurant sur une liste établie par le ministre chargé de la santé (arrêté du 17 mai 2016) ou d'une qualification équivalente dans les conditions définie décret (n°2007-196 du 13 février 2007).

¹ Arrêté du 27 mai 2015 fixant la liste des emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Précision : Les sages-femmes nommées dans un emploi fonctionnel de coordonnateur en maïeutique sont placées en **position de détachement**, qui est prononcée **pour une durée maximale de 5 ans, renouvelable une fois**. Une prolongation exceptionnelle de détachement dans le même emploi peut être accordée, sur demande, pour une période maximale de deux ans pour les sages-femmes qui se trouvent, à l'issue de leur détachement, dans la situation d'obtenir, dans un délai égal ou inférieur à deux ans, la liquidation de leurs droits à pension au taux maximum défini par leur régime de retraite. Cette même faculté est offerte aux sages-femmes se trouvant à moins de 2 ans de la limite d'âge qui leur est applicable.


2. Les missions des sages-femmes coordonnateurs en maïeutique

Elles exercent des missions selon leur poste :

- D'assistance du praticien responsable d'un pôle qui comprend une activité d'obstétrique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences dans les établissements classés en fonction du nombre d'accouchements et du niveau de maternité ;
- De responsable d'unités physiologiques ;
- De direction de structures de formation en maïeutique les plus importantes au regard du nombre d'étudiants.

 **Autres ressources :** rubrique dédiée dans la FAQ du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Exercice salarié/ rémunération] : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/>

L'avancement de grade est-il un droit ? Non. Si l'avancement d'échelon est accordé de plein droit en fonction de l'ancienneté (article L522-2 du code général de la fonction publique), ce n'est pas le cas pour l'avancement des grades, qui constitue une promotion (article L522-34 du code général de la fonction publique).

Une sanction disciplinaire prononcée par l'établissement de santé peut-elle avoir un impact sur les grades ? Oui. Parmi les sanctions applicables aux sages-femmes titulaires, la rétrogradation au grade inférieur peut être prononcée, tout comme l'abaissement d'échelon. ( cf. partie V du présent guide « LA RESPONSABILITE », fiche 13, partie II. C).

Quelle est la différence entre une sage-femme contractuelle et titulaire ? L'agent public recruté sur concours (agent dit statutaire ou fonctionnaire), bénéficie d'un régime protecteur. Son statut définit ses droits et ses obligations et en particulier les conditions de sa rémunération. Celle-ci comporte notamment un traitement de base défini à partir d'une grille indiciaire elle-même déterminée selon le grade et l'échelon du fonctionnaire. A contrario, la rémunération de l'agent contractuel relève de la liberté contractuelle. Dans ce cadre, l'établissement peut s'appuyer sur les grilles indiciaires des fonctionnaires exerçant les mêmes fonctions, mais ce n'est pas une obligation (Cour administrative d'appel de Lyon du 7 février 2012 n°11LY01252). La direction est donc libre dans le choix de l'indice de rémunération dès lors qu'il n'y a pas de disproportion manifeste entre la rémunération d'un agent contractuel et celle d'un fonctionnaire ayant des fonctions et une expérience équivalente (la disproportion manifeste est un écart très important, grossier).

Qui contacter en cas de problématiques liées à l'avancement ? L'avancement n'est pas de nature ordinale. Les conseils départementaux ne disposent pas de prérogatives permettant d'agir ou

d'interférer dans les décisions de l'établissement, autrement dit leurs possibilités d'interventions restent limitées. Nous vous conseillons de ce fait de prendre contact avec les syndicats représentatifs de la profession, plus à même d'intervenir (ONSSF ou UNSSF), ou les syndicats généraux.

Fiche pratique 2 : Le cumul d'activité

REPERES

Contexte : Que la sage-femme ait le statut de fonctionnaire ou d'agent contractuel de droit public au sein de l'établissement hospitalier dans lequel elle exerce, elle doit consacrer l'intégralité de son activité aux tâches qui lui sont confiées (article L121-3 du code général de la fonction publique).

Ainsi, **le cumul d'activité est en principe interdit.**

Toutefois afin d'encourager l'esprit d'entreprise et de permettre l'enrichissement des parcours professionnels, les articles L.123-2 à L. 123-8 du code précité prévoient **des dérogations à ce principe** dont l'appréciation est laissée à l'Autorité Investie du Pouvoir de Nomination (= la direction de l'établissement).

I) Les différents cas de cumul d'activité dérogatoires

A. Une sage-femme hospitalière qui cumule son activité avec une activité de sage-femme libérale :

C'est le cas de la « création ou reprise d'une entreprise » qui correspond à la situation d'une sage-femme hospitalière souhaitant exercer une activité libérale en parallèle.

1. Conditions

D'une part, la sage-femme doit respecter une certaine durée de travail dans l'établissement :

- Elle ne peut effectuer un temps plein dans l'établissement ;
- Et ne peut exercer pour une durée inférieure à un mi-temps dans l'établissement.

Ainsi, **le temps de travail dans l'établissement doit se situer entre 50 % et 90%.**

D'autre part, la sage-femme doit adresser une demande écrite à l'autorité hiérarchique de son établissement, avant le début de l'activité libérale, en produisant toutes les informations utiles concernant le projet pour l'étude de sa demande.

2. Décision de l'autorité hiérarchique

L'autorité hiérarchique communique sa décision dans un délai de 2 mois à compter de la demande de la sage-femme (exception : ce délai pourra être suspendu si l'autorité hiérarchique a un doute sur la compatibilité de la nouvelle activité de l'agent avec les fonctions exercées dans la fonction publique et qu'elle saisit la Haute Autorité pour la transparence de la Vie Publique pour avoir un avis).

La décision d'autorisation peut également comporter des recommandations ou des réserves.

Le silence de l'administration dans ce délai de 2 mois vaut rejet de la demande.

La sage-femme doit se conformer à la décision de l'administration. En cas de non-respect, la sage-femme s'expose à des sanctions disciplinaires. Toutefois, la sage-femme peut contester auprès du tribunal administratif la décision prise à son encontre et ce, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de ce

refus.

3. Effets

Attention, l'autorisation délivrée peut être accordée pour une durée maximum de 3 ans à compter de la création ou de la reprise de cette entreprise.

L'autorisation est renouvelable pour une durée d'1 an. Cela nécessite le dépôt d'une nouvelle demande écrite devant l'autorité hiérarchique, dans les mêmes conditions que celles décrites précédemment (point 1).

Enfin, le cumul d'activité pour un service à temps partiel pourra être de nouveau accordé 3 ans après la date d'expiration de l'autorisation.

4. Exception

Le cumul d'activité fait l'objet d'un régime différent dans le cas où la sage-femme exerce à temps non complet ou incomplet, avec une durée de travail inférieure ou égale à 70 % de la durée légale ou réglementaire du travail. Dans ce cas, la sage-femme doit déclarer l'activité libérale à l'autorité hiérarchique, par écrit. L'activité libérale n'est donc pas soumise à une autorisation et à une limitation de durée.

Précision : un emploi à temps non complet ou incomplet est un emploi créé pour une durée de travail inférieure à la durée légale de travail à temps complet.

Attention, il se distingue du temps partiel, il s'agit d'un emploi créé pour une durée de travail de 35 heures semaine temps complet, mais pour lequel le salarié choisit de travailler moins de 35 heures.

Autrement dit, cette qualification peut porter à confusion dans la mesure où elle n'a pas de lien avec le temps de travail mais qu'il s'agit uniquement d'un intitulé de poste.

B. Une sage-femme hospitalière qui cumule son activité avec une activité accessoire :

Cette fois-ci, c'est le cas, par exemple, d'une sage-femme qui aimerait cumuler son emploi hospitalier avec une activité de conductrice de bus scolaire. Est-ce possible ? La réponse est bel et bien oui depuis le décret n°2022-1695 du 27 décembre 2022 en réponse à la pénurie de conducteurs pour les transports scolaires. Cette expérimentation d'une durée de trois ans **instaure ainsi une nouvelle activité accessoire permettant aux agents publics de cumuler** leur activité principale avec celle de conducteur de transport scolaire.

Mais au préalable, qu'est-ce qu'une activité accessoire ?

L'activité accessoire est réputée telle dès lors qu'elle s'inscrit dans le cadre d'un cumul et lorsqu'elle ne constitue pas une modalité d'exercice de l'activité principale de l'agent, inhérente à sa fonction et exercée dans le cadre de son service².

Aussi, l'activité accessoire ne doit pas être confondue avec l'activité libérale et le régime dérogatoire attendant précédemment étudié.

1. Conditions

L'activité doit correspondre à l'une des 11 activités considérées comme accessoires au regard de l'article 11

² Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020

du décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 :

- L'expertise et la consultation ;
- L'enseignement et la formation ;
- Une activité à caractère sportif ou culturel, y compris l'encadrement et l'animation dans les domaines sportif, culturel ou de l'éducation populaire ;
- Une activité agricole ;
- Une activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale mentionnée à l'article R. 121-1 du code de commerce ;
- Une activité d'aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin, permettant au fonctionnaire de percevoir, le cas échéant, les allocations afférentes à cette aide ;
- Des travaux de faible importance réalisés chez des particuliers ;
- Une activité d'intérêt général exercée auprès d'une personne publique ou auprès d'une personne privée à but non lucratif ;
- Une mission d'intérêt public de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international ou d'un Etat étranger ;
- Des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du code du travail ;
- La vente de biens produits personnellement par l'agent ;
- Et, depuis le décret du 27 décembre 2022 précité, une activité de conducteur de transport scolaire.

D'autre part, une demande doit être formalisée par écrit à l'autorité hiérarchique.

2. Décision de l'autorité hiérarchique

L'autorité compétente communique sa décision dans un délai d'1 mois à compter de la réception de la demande de la sage-femme (exception : 2 mois quand la sage-femme relève de plusieurs autorités). La décision d'autorisation peut également comporter des recommandations ou des réserves.

Le silence de l'administration dans ce délai d'1 mois vaut rejet de la demande.

La sage-femme doit se conformer à la décision de l'administration, le non-respect l'exposerait à des sanctions disciplinaires. Toutefois, la sage-femme peut contester auprès du tribunal administratif la décision prise à son encontre et ce dans un délai de 2 mois à compter de la notification du refus.

3. Effets

L'autorisation d'exercer une activité accessoire n'a pas de durée limitée et un même agent peut être autorisé à exercer plusieurs activités accessoires.

De plus, l'activité peut être exercée auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé, la sage-femme peut donc exercer dans ce cadre dans plusieurs fonctions publiques.

Attention, tout changement dans les conditions d'exercice ou de rémunération au cours de l'activité exercée à titre accessoire est considéré comme une nouvelle activité, une nouvelle demande d'autorisation devra donc nécessairement être faite dans ce cas.

4. Exception

L'exercice d'une activité bénévole au profit de personnes publiques ou privées sans but lucratif est libre, et n'est donc pas concerné par cette procédure (article 10 du décret précédemment énoncé).

C. **Une sage-femme hospitalière qui cumule son activité avec une activité lucrative dans un établissement de santé privé (salariée et non libérale) :**

L'exercice d'une activité privée lucrative est en principe interdit mais deux dérogations spécifiques sont prévues :

- Il peut être dérogé à l'interdiction d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative lorsque la sage-femme cesse temporairement ses fonctions. La sage-femme doit adresser par écrit une demande d'autorisation à l'autorité hiérarchique et fournir toutes les informations sur le projet envisagé.

L'autorité hiérarchique dispose d'un délai de 2 mois pour répondre à la demande. Son silence vaut rejet de la demande.

- Il peut être dérogé à l'interdiction d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative lorsque la sage-femme exerce un emploi à temps non complet ou incomplet inférieur ou égal à 70 % de la durée légale ou réglementaire de travail. Dans ce cas, la sage-femme doit déclarer l'activité lucrative à l'autorité hiérarchique par écrit. L'activité n'est donc pas soumise à une autorisation et à une limitation de durée.

Ainsi, sans dérogation spécifique, le cumul d'activité pour une sage-femme exerçant à temps complet, n'ayant pas cessé ces fonctions dans la fonction publique et souhaitant exercer dans un établissement privé en tant que salarié n'apparaît pas possible.

III. **La liberté d'exercer certaines activités sans formalités**

A côté de ce cadre très contraint, la sage-femme peut exercer librement certaines activités en plus de son emploi public, **sans avoir à en référer à son employeur**, même si elles lui génèrent des revenus :

- La création des œuvres de l'esprit :

Mentionnées à l'article L123-2 du Code général de la fonction publique, il s'agit d'activités artistiques comme l'écriture, la chanson, la chorégraphie, la photographie, les arts appliqués ou encore la création de logiciels...

- Les activités bénévoles :

Toutes les activités, qu'elles soient publiques ou privées, réalisées bénévolement et donc sans aucune forme de rémunération sont totalement libres d'exercice.

IV. **Les conséquences d'un cumul d'activités non autorisé**

En cas de cumul d'activités non autorisé, la sage-femme hospitalière s'expose à différentes sortes de procédures :

- **Une procédure disciplinaire enclenchée par la direction de l'établissement** pouvant entraîner une sanction : *avertissement, blâme, exclusion temporaire, radiation du tableau d'avancement, rétrogradation au grade inférieur, mise à la retraite d'office, révocation (si titulaire) / licenciement (contractuel)*.


Sur ce point, le juge administratif a reconnu à de multiples reprises qu'un cumul d'activités non autorisé légitime le licenciement disciplinaire d'un contractuel, alors même que le contrat de l'agent ne mentionnait pas ses obligations en la matière (CAA Marseille, 24 février 2012, n° 09MA03514).

Toutefois, le juge veille constamment à la proportionnalité de la sanction et, par exemple, a pu retenir que la révocation était disproportionnée "*compte tenu de la nature de l'activité en cause, de l'ancienneté de l'intéressée et alors qu'elle n'avait jamais auparavant fait l'objet de sanction disciplinaire*" (CAA de Nancy, 5 mars 2019, Hôpital Nord Franche-Comté, n°17NC00455).

- **Au reversement des sommes perçues** au titre des activités interdites, par voie de retenue sur le traitement (article L123-9 du code général de la fonction publique, CE n°272648 du 16 janvier 2006).
- **Une procédure disciplinaire enclenchée par l'Ordre**, pouvant se fonder notamment sur le non-respect de l'article R4127-322 du code de la santé publique (déconsidération de la profession). Ou bien encore l'article R4127-354 du code de la santé publique (devoir de confraternité).
- Et enfin elle s'expose à des **poursuites pénales** si les activités exercées, sans autorisation, constituent par exemple, une prise illégale d'intérêt.

Une sage-femme contractuelle peut-elle travailler en intérim ? Non, l'exercice d'une activité salariée dans une société d'intérim n'entre pas dans le champ des activités à titre accessoire susceptibles d'être autorisées. De ce fait, il s'agit d'un cumul d'activité illégal et non autorisé pouvant faire l'objet d'une sanction disciplinaire.

Si le cumul d'activité est réalisé dans une société mais que cette dernière n'a pas versé de rémunération à la sage-femme, peut-il être autorisé ? La circonstance qu'une activité n'ait pas été rémunérée est sans incidence sur son caractère d'activité privée lucrative (CE, 15 décembre 2000, ministre de l'Éducation nationale c/ Mme X., n° 148080).

Quel peut être le rôle du Conseil de l'Ordre dans ces différentes procédures ? Cela relève des missions exclusives de l'établissement. Toutefois, si le CD est avisé du non-respect de la réglementation par une sage-femme, il peut l'informer de son devoir de se conformer à la réglementation en vigueur, au regard de ses missions générales. Indirectement, cela pourrait révéler des manquements déontologiques et engager sa responsabilité disciplinaire ordinale ( cf. partie V du présent guide « LA RESPONSABILITÉ », fiche 13, partie II.B).

Fiche pratique 3 : La mise à disposition

REPERES

La mise à disposition est, aux termes de dispositions identiques aux trois fonctions publiques, « *la situation du fonctionnaire, qui demeurant dans son corps d'origine, est réputé occuper son emploi, continue à percevoir la rémunération correspondante, mais exerce ses fonctions hors de l'administration où il a vocation à servir* »³.

Son champ est particulièrement étendu, puisque la mise à disposition est envisageable auprès de toutes les personnes publiques, ainsi qu'auprès des organismes privés concourant à la mise en œuvre d'une politique publique, États étrangers et organisations internationales.⁴

Les sages-femmes hospitalières peuvent donc être amenées, au cours de leur carrière, à être mises à disposition auprès d'un organisme (souvent des établissements de santé publics) pour répondre à des besoins spécifiques en personnel (exemples : renforcement des équipes dans des maternités sous tension, formation d'une équipe locale, soutien à des programmes de santé publique, fermeture temporaire de maternité ...). Cette flexibilité vise aussi à contribuer à des projets de coopération, d'acquisition de nouvelles compétences, ou de partage d'expertises, contribuant ainsi à une harmonisation des pratiques professionnelles.

Mais quelles sont les règles élémentaires qui encadrent la mise à disposition ?

Le consentement préalable de la sage-femme est-il obligatoire en amont de la mise à disposition ?

- **Le principe** : la mise à disposition ne peut avoir lieu qu'avec **l'accord de la sage-femme** et elle doit être prévue par une convention conclue entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil⁵.
- **L'exception** : cependant, en cas de transfert ou de regroupement d'activités impliquant plusieurs établissements hospitaliers, ou lorsqu'un ou plusieurs de ces établissements confient à un groupement de coopération sanitaire la poursuite d'une activité, les sages-femmes concernées sont de plein droit mises à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Une convention est alors signée entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil.

Quel est le formalisme à respecter ?

La mise à disposition doit en principe être organisée par **une convention conclue entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil.**

³ Article L512-6 du code général de la fonction publique

⁴ Article L512-8 du code général de la fonction publique

⁵ Article L512-7 du code général de la fonction publique

Cette convention indique la nature des activités exercées, les conditions d'emploi, les modalités du contrôle et de l'évaluation des activités, les modalités de remboursement...

En pratique la convention de mise à disposition et ses avenants sont transmis à la sage-femme concernée, avant leur signature, dans des conditions lui permettant d'exprimer son accord sur la nature des activités projetées et sur les conditions d'exercice.

Quelle est la durée d'une mise à disposition ?

La mise à disposition peut être prononcée pour une **durée maximale de 3 ans**. Elle peut être renouvelée par période de 3 ans maximum⁶.


La mise à disposition peut prendre fin avant le terme prévu sur demande de l'établissement d'origine, de l'organisme d'accueil ou de la sage-femme elle-même, sous réserve, le cas échéant, du respect des règles de préavis fixées dans la convention de mise à disposition (CAA Lyon, 19 juillet 2018, n° 16LY02161).

À la fin de la mise à disposition, la sage-femme est réaffectée sur l'emploi antérieur dans le service d'origine ou, à défaut, sur un autre emploi correspondant à son grade.

Le cas particulier des sages-femmes contractuelles mises à disposition

Pour les sages-femmes contractuelles, deux spécificités sont à souligner ⁷:

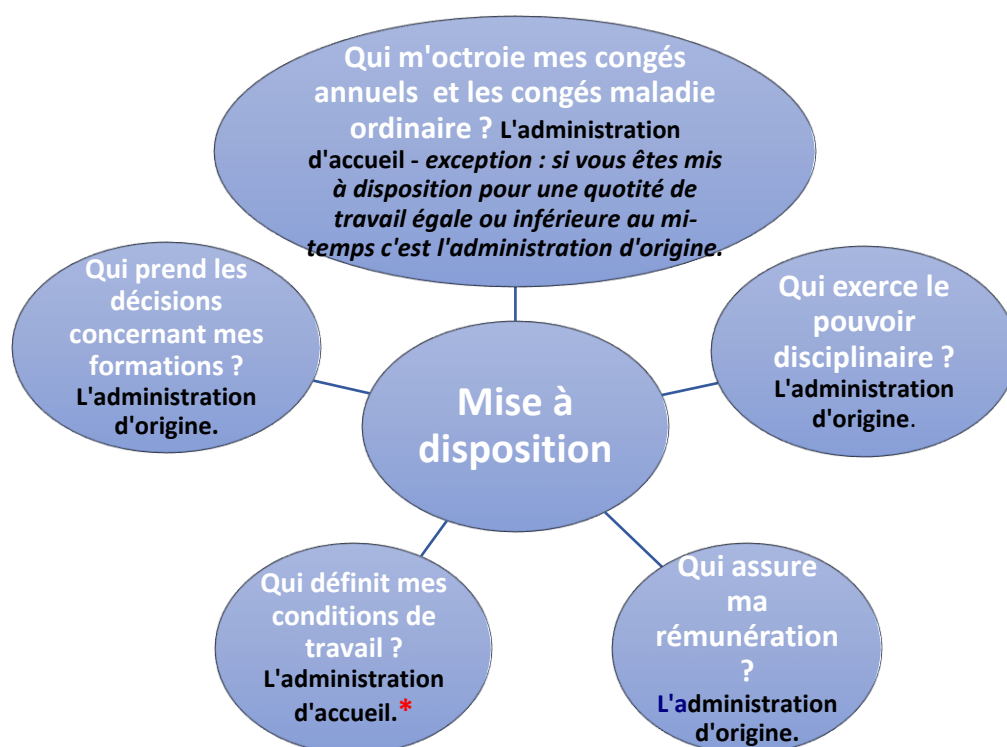
- La sage-femme contractuelle ne peut être mise à disposition que si elle bénéficie d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ;
- La mise à disposition est prononcée **pour 3 ans maximum**. Elle peut être **renouvelée** par période de 3 ans maximum **dans la limite de 10 ans au total**.

 **Autres ressources** : rubrique dédiée dans la FAQ du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Exercice salarié].

⁶ Décret n°85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions.

⁷ Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.

SCHEMA SYNTHETIQUE DU STATUT DE LA SAGE-FEMME MISE A DISPOSITION



***ATTENTION :** En tout état de cause, dans le cadre de la mise à disposition, la sage-femme hospitalière devra veiller à respecter son champ de compétence malgré les organisations territoriales, qui peuvent s'avérer différentes, et également son indépendance professionnelle.

Quelle est la différence entre une mise à disposition et le détachement et entre une mise à disposition et la disponibilité ? Il s'agit de formes de mobilité très différentes.

Le détachement est la position administrative qui vous permet d'être placé, pour une durée déterminée, hors de votre corps ou cadre d'emploi d'origine tout en continuant à bénéficier, dans celui-ci, de vos droits à l'avancement et à la retraite. Cependant, vous ne dépendez plus de votre administration d'origine, pour la rémunération notamment.

Seul un fonctionnaire peut être placé en position de détachement.

La disponibilité est une situation qui vous permet, temporairement, de ne plus travailler pour l'établissement, pour une raison professionnelle ou personnelle. Pendant ce laps de temps, vous ne percevez plus votre rémunération et cessez toute progression de carrière.

Seul un fonctionnaire peut bénéficier d'une période de disponibilité.

Quelle est l'incidence d'une mise à disposition sur ma carrière ? Aucune, vous ne changez pas de corps ou de cadre d'emploi de fonctionnaire. Votre carrière se déroule dans votre administration d'origine et vous bénéficiez donc du maintien des règles d'avancement et de promotion.

PARTIE II : LES CONDITIONS D'EXERCICE

La réglementation applicable aux établissements de santé est claire en la matière : des dispositions spécifiques sont établies concernant l'encadrement des sages-femmes (**fiche 4**), les missions d'encadrement des sages-femmes cadres/coordinatrices également (**fiche 5**), ainsi que les effectifs et les moyens techniques nécessaires dans le service dans lequel elles exercent (**fiche 6**). Du fait de leur caractère obligatoire, les sages-femmes doivent nécessairement être en mesure de disposer des conditions d'exercice prévues par les différentes dispositions.

Fiche pratique 4 : L'autorité fonctionnelle et hiérarchique des sages-femmes

REPERES

I. Principes

A. **Autorité hiérarchique des sages-femmes :**

Définition - elle est l'autorité détenant le pouvoir de nomination, le pouvoir disciplinaire et le pouvoir de gestion de l'affectation et de la carrière des agents y exerçant.

Qualité des personnes identifiées - sans ambiguïté, comme l'ensemble du personnel hospitalier, les sages-femmes sont placées sous l'autorité **du directeur de l'établissement**⁸. Plus précisément, les sages-femmes sont obligatoirement rattachées à **la direction des affaires médicales**⁹ (cf. préambule de la partie I « la gestion de carrière »). La gestion de leur affectation et de leur carrière relève en effet de la direction chargée du personnel médical.

B. **Autorité fonctionnelle des sages-femmes :**

Définition - elle correspond à l'autorité assurant des missions d'encadrement et d'organisation du travail, dans leur domaine d'expertise et conformément à leur champ de compétences.

Qualité des personnes identifiées - au même titre que les autres professions médicales de l'hôpital, les sages-femmes relèvent de l'autorité fonctionnelle **des chefs de pôle et/ou des responsables de structures internes** dans lesquelles elles sont affectées.

+ De surcroît, dans la mesure où il est explicitement établi que « *les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétences* », l'un des **collaborateurs** du chef de pôle doit être une **sage-femme** lorsque ce pôle comporte une activité

⁸ Circulaire DGOS/RH4 n° 2014-92 du 10 avril 2014

⁹ Décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014 « portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière » (notamment l'article 7), rappelé également par la circulaire du 10 avril 2014, N° DGOS/RH4/2014/92 et l'instruction DGOS/RH4 n° 2015-18 du 20 janvier.

obstétricale¹⁰. Ce poste, et le cas échéant, cette responsabilité fonctionnelle en matière d'encadrement, incombent donc aux **sages-femmes de second grade**, identifiées comme sages-femmes cadres/ coordonnatrices (cf. partie I « la gestion de carrière » fiche n°1 et partie II fiche suivante).

II. Conséquences

A. Indépendance professionnelle :

Il est entendu que les personnes qualifiées pour encadrer les sages-femmes disposent de prérogatives **administratives**, notamment en matière de gestion des ressources humaines (horaires, repos, congés).

Pour autant, les personnes qualifiées pour encadrer les sages-femmes ne peuvent interférer dans les rapports entre la sage-femme et ses patients dans le cadre de son exercice, la sage-femme disposant d'une indépendance dans les **décisions médicales**, au regard de son statut de profession médicale. Cette dernière doit donc être en mesure d'exercer librement sa profession, en se référant uniquement aux données acquises de la science et en se conformant à son champ de compétences, sans contrainte extérieure.

Partant de ce principe, la sage-femme doit refuser d'intervenir dans des domaines qui dépassent ses compétences professionnelles ou ses possibilités ; cela ne peut lui être imposé par les personnes identifiées¹¹.

B. Encadrement :

Les sages-femmes ne **peuvent être rattachées à la direction des soins** (autorité hiérarchique), dans la mesure où elles doivent obligatoirement relever de la direction des affaires médicales. Il est d'ailleurs explicitement précisé dans la circulaire du 10 avril 2014 que « *les sages-femmes ne relèvent pas de la coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ni de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques* ».

Par conséquent, l'encadrement des sages-femmes ne **peut être attribué à un cadre de santé** (autorité fonctionnelle) ou à tout autre professionnel ne relevant pas de la direction des affaires médicales, ou encore exerçant une profession non-médicale. Cela s'explique également par le statut de profession médicale à compétences définies de la profession de sage-femme.

C. Entretien d'évaluation :

Celui-ci peut être réalisé par une **sage-femme cadre/coordinatrice**. Il peut également être réalisé par le directeur de l'établissement, le directeur des affaires médicales ou le chef de pôle, compte-tenu de leur position d'autorité hiérarchique ou fonctionnelle.

¹⁰ Articles L.6146-7 et R.6146-9-3 du CSP

¹¹ Articles R.4127-307, R.4127-348 et R.4127-313 du Code de la santé publique

À l'inverse, il ne peut être confié à la direction des soins infirmiers (à un cadre de santé ou à un directeur de soins, par exemple), pour l'ensemble des raisons explicitées précédemment.

☐ **Autres ressources** : rubrique dédiée dans la FAQ du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Exercice salarié/ encadrement] <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/>.

Si les principes précités ne sont pas respectés dans l'établissement, comment agir ? L'établissement de santé est tenu d'appliquer la réglementation précitée, obligatoire et explicite, sur l'encadrement des sages-femmes. Dès lors, dans un premier temps, il est préconisé de prendre attache avec la direction des ressources humaines et d'en aviser le chef de pôle. L'argumentaire juridique et les fondements juridiques exposés précédemment peuvent être présentés. Nous vous conseillons également de prendre contact avec les syndicats représentatifs de la profession. En dernier recours, il est possible d'alerter l'ARS, puisque la réglementation doit être appliquée par l'établissement.

Quel peut être le rôle du conseil départemental, en cas de difficultés ?

Vous pouvez informer le conseil départemental compétent, premier interlocuteur au niveau local, afin d'exposer la situation. En fonction de la situation et des moyens dont il dispose, le conseil départemental pourrait décider d'échanger avec l'établissement pour tenter de trouver une solution amiable ou, en dernier recours, avec l'ARS en cas de blocage. Précisons que ces démarches sont à sa discrétion, non-obligatoires.

Toutefois, l'organisation des établissements de santé n'est pas de nature ordinale, les conseils départementaux – comme le Conseil national – ne disposent pas de prérogatives permettant d'agir ou d'interférer dans les décisions de l'établissement ; leurs possibilités d'intervention restant limitées.

Le Code de déontologie de la profession protège-t-il les sages-femmes en ce qui concerne leurs conditions d'exercice/ leur encadrement ? Oui, mais indirectement. En effet, la majorité des textes mentionnés sont intégrés dans le code de la santé publique (CSP), mais ils ne sont pas intégrés au Code de déontologie de la profession de sage-femme. Toutefois, l'importance du Code de déontologie n'est pas à négliger : il consacre l'indépendance professionnelle des sages-femmes salariées et l'interdiction de dépassement des compétences (articles R.4127-307, R.4127-348 et R.4127-313 du Code de la santé publique). Dès lors, dans la mesure où la sage-femme est tenue d'appliquer le Code de déontologie, elle peut/doit l'opposer à la direction de l'établissement, ce dernier est donc indirectement contraint de s'y conformer.

Fiche pratique 5 : l'encadrement par les sages-femmes


REPERES

I. Principes :

A. Conditions d'accès au poste de sage-femme cadre/coordinatrice :

Conditions - rappelons que pour pouvoir candidater à un emploi fonctionnel de coordonnateur en maïeutique, la sage-femme doit, cumulativement¹² :

1/ Avoir au moins **trois ans d'ancienneté dans le second grade** et avoir atteint au moins le **5e échelon** du second grade ;

2/ Et être titulaire du **diplôme de cadre sage-femme** ou d'un **diplôme** de niveau I **en gestion et pédagogie dans le domaine de la périnatalité** (ceux-ci figurant sur une liste établie par le ministre chargé de la santé¹³) ou d'une qualification équivalente dans les conditions prévues par le décret du 13 février 2007¹⁴ ( cf. partie I « la gestion de carrière »).

[Particularité - pour les fonctionnaires et les militaires n'appartenant pas au corps des sages-femmes des hôpitaux, mais titulaires d'un diplôme ou d'un titre ou d'un diplôme requis pour l'exercice de la profession (L.4151-5 du CSP) : des conditions spécifiques sont prévues par l'article 2 du décret de 2014].

Établissements concernés – les emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique des établissements de santé sont listés par arrêté, visant nommément les établissements publics de santé concernés¹⁵. En tout état de cause, si le pôle comporte une unité obstétricale, une sage-femme cadre/coordinatrice doit être nommée en qualité de collaborateur du chef de pôle¹⁶.

Candidature – lorsqu'un poste de coordonnateur est vacant, un avis est publié au journal officiel de la République française ; ce qui permet aux sages-femmes intéressées d'être informées des postes disponibles. Pour en savoir plus sur les modalités de candidature, nous vous invitons à consulter le décret de 2014 précité (chapitre II).

B. Fonctions et missions :

¹² Décret n° 2014-1586 du 23 décembre 2014 « relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière » (article 2).

¹³ Arrêté du 17 mai 2016 « fixant la liste des diplômes ouvrant l'accès aux emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ».


¹⁴ Décret n°2007-196 « relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique ».

¹⁵ Arrêté du 27 mai 2015 « fixant la liste des emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ».

¹⁶ Article R.6146-9-3 du CSP

En ayant un « emploi fonctionnel de coordonnateur en maïeutique », la sage-femme peut effectivement assurer des fonctions d'organisation et de coordination d'équipe soignante. Cela signifie que la sage-femme dispose de responsabilités fonctionnelles, en **assistant le praticien responsable d'un pôle obstétrical** ou en étant **responsable d'une unité de physiologie**¹⁷.

Concrètement, ses missions recouvrent l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de ses compétences (renvoyant aux articles L.4151-1 du CSP). Partant de ce constant, la sage-femme cadre/coordinatrice peut encadrer des sages-femmes comme des équipes paramédicales pour ce qui concerne les activités obstétricales et gynécologiques dans le service.

A noter que « l'emploi fonctionnel de coordonnateur en maïeutique » peut aussi recouvrir d'autres fonctions que l'encadrement au sein de l'établissement de santé, comme des fonctions d'expertise clinique ou des fonctions de direction/d'enseignement de structures de formation en maïeutique ( cf. partie I, la gestion de carrière).


II. Conséquences :

A. Indépendance professionnelle :

Comme pour toute sage-femme, le code de déontologie de la profession s'applique à la sage-femme coordinatrice, bien que son activité ne recouvre plus d'activité clinique.

Dès lors, s'il est entendu que cette dernière dispose elle-même d'une hiérarchie et de contraintes spécifiques dans le cadre de ses responsabilités fonctionnelles, l'indépendance professionnelle dévolue aux sages-femmes lui est également conférée. La sage-femme cadre doit donc de la même manière refuser d'intervenir dans des domaines qui dépassent ses compétences professionnelles ou ses possibilités (articles R.4127-307, R.4127-348 et R.4127-313 du Code de la santé publique).

B. Services d'affectation et qualité des professionnels encadrés :

Comme indiqué précédemment, la sage-femme cadre/coordinatrice peut exercer uniquement dans des services de gynécologie/obstétrique. La sage-femme ne peut donc remplir des missions fonctionnelles dans tous les services et unités de l'établissement de santé, puisque cela ne correspond pas à son champ de compétences. Ainsi, serait contraire à la réglementation en vigueur toute décision de la direction qui confierait à la sage-femme de telles fonctions ( cf. questions suivantes).

C. Équivalences :

Sans ambiguïté, l'exercice de la profession de sage-femme en qualité de coordinatrice ne permet pas d'accéder au poste de cadre de santé, et le cas échéant, d'exercer à un poste similaire. En effet,

¹⁷ Instruction DGOS/RH4 no 2015-18 du 20 janvier 2015 relative à la mise en œuvre de la réforme statutaire des sages-femmes hospitalières et *circulaire du 10 avril 2014, N° DGOS/RH4/2014/92* également applicable

les sages-femmes ne sont pas au nombre des professionnels constituant le corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière¹⁸.

Est-ce qu'une sage-femme faisant « fonction de cadre » peut être placée à ce poste ? Cela est admis, de manière générale, dans la fonction publique hospitalière ; cela correspondrait en pratique à la situation où un poste de cadre/coordinatrice est vacant, même si la sage-femme ne répond pas nécessairement aux conditions de grade ou de diplôme à ce stade. Cela peut s'expliquer par le caractère temporaire et la nécessité pour le bon fonctionnement du service. Elle constitue souvent une « mesure d'ordre intérieur » de l'établissement ; cela implique qu'elle ne peut être contestée devant le juge, notamment par d'autres sages-femmes. En tout état de cause, l'agent « faisant fonction » doit pouvoir bénéficier de formation pour acquérir la qualification de sage-femme cadre¹⁹ (cf. conditions précitées, I.A). Toutefois, la réaffectation sur le poste initial peut être décidée si elle est justifiée par l'intérêt du service.

A titre d'exemples, quels sont les services dans lesquels une sage-femme ne peut avoir des fonctions de coordination ? Sans ambiguïté, dans les services de chirurgie ambulatoire, d'oncologie ou de médecine générale. Incontestablement, l'exercice au sein de ces services ne correspond pas aux compétences de la profession. Il en est de même pour l'encadrement au sein d'un service de pédiatrie, en se conformant au champ de compétences des sages-femmes : si la sage-femme est compétente pour prendre en charge les nouveau-nés « en bonne santé », elle n'est pas pour autant habilitée à assurer des soins aux nouveau-nés, nourrissons et enfants atteints de pathologies, alors que le service de pédiatrie assure justement cette prise en charge. Par conséquent, elle ne peut encadrer ce service.

Si les règles ne sont pas respectées dans l'établissement, comment agir ? La réglementation précitée s'impose à l'établissement de santé, tenu de l'appliquer. Dans un premier temps, il est préconisé de prendre attache avec la direction des ressources humaines, et le cas échéant, de refuser de réaliser un encadrement contraire au texte en se fondant sur l'argumentaire juridique présenté. Nous vous conseillons également de prendre contact avec les syndicats représentatifs de la profession ou les syndicats généraux. En dernier recours, il est possible d'alerter l'ARS si des points de blocage subsistent.

Quel peut être le rôle du conseil départemental de l'Ordre, en cas de difficultés ?

Vous pouvez prendre attache avec le conseil départemental compétent, premier interlocuteur au niveau local, afin d'exposer la situation. En fonction de la situation et des moyens dont il dispose, le conseil départemental pourrait décider d'échanger avec l'établissement pour tenter de trouver une solution amiable ou, en dernier recours, avec l'ARS en cas de blocage. Ces démarches sont à sa discrétion, non-obligatoires.

Toutefois, il est à préciser que l'encadrement des sages-femmes cadres/coordinatrices n'est pas de nature ordinaire, les conseils départementaux – comme le Conseil national – ne disposent pas de prérogatives permettant d'agir ou d'interférer dans les décisions de l'établissement ; leurs possibilités d'interventions restent limitées.

¹⁸ Article 1 du décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

¹⁹ CAA Toulouse, 11 avril 2023, centre hospitalier de Carcassonne, n°21TL00839 (concerne en l'espèce un cadre de santé)

Le Code de déontologie de la profession de sage-femme protège-t-il les sages-femmes cadre/coordinatrice lorsqu'elles font face à des difficultés liées aux décisions de l'employeur ? Oui, mais indirectement. En effet, la majorité des textes mentionnés sont intégrés dans le code de la santé publique, mais ils ne font pas partie du Code de déontologie de la profession de sage-femme. Toutefois, ce dernier consacre l'indépendance professionnelle des sages-femmes salariés et l'obligation de respecter le champ de compétence (articles R.4127-307 et R.4127-348 du Code de la santé publique). Dès lors, dans la mesure où la sage-femme est tenue d'appliquer le Code de déontologie, elle peut l'opposer à la direction de l'établissement, qui doit indirectement s'y conformer.

Fiche pratique 6 : conditions de fonctionnement

REPERES

I. Les ratios d'effectifs sages-femmes :

Contexte général : Précisons que les dispositions exposées ci-dessous, tant en ce qui concerne les ratios d'effectifs (**paragraphe I et II**) que l'équipement et la structuration des locaux (**paragraphe III**), est applicable à tout établissement de santé réalisant des activités obstétricales, sans distinctions selon leur caractère public/ privé (et le cas échéant, lucratif/ non-lucratif)²⁰.

A. Secteur de naissance :

les effectifs sont établis comme suit (article D.6124-44 du CSP – issu des décrets dits « de périnatalité » du 9 octobre 1998) :

NB DE NAISSANCE/AN	EFFECTIFS PERSONNEL SAGES-FEMMES	EFFECTIFS PERSONNEL PARAMEDICAL
Moins de 500	1 sage-femme affectée sur secteur de naissance. ▲ En l'absence de parturiente dans le secteur de naissance : la double affectation est possible (sur le secteur d'hospitalisation)	1 AS ou une AP affectée sur secteur de naissance. ▲ En l'absence de parturiente dans le secteur de naissance : la double affectation est possible (sur le secteur d'hospitalisation)
Entre 500 et 1000	1 sage-femme affectée exclusivement dans le secteur de naissance	1 AS ou 1 AP affectées exclusivement dans le secteur de naissance
Plus de 1000	1 sage-femme + majorée d'un poste temps plein pour 200 naissances et affectées exclusivement	1 AS ou 1 AP affectée exclusivement dans le secteur de naissance
Plus de 2500	1 sage-femme + majorée d'un poste temps plein pour 200 naissances + 1 Sage-femme « surveillante de secteur » et affectées exclusivement	1 AS ou 1 AP affectées exclusivement dans le secteur de naissance

B. Secteur d'hospitalisation :

Les effectifs sont établis comme suit (article D.6124-46 du CSP) :

Moins de 500	- Le jour : 1 sage-femme affectée dans le secteur d'hospitalisation. - La nuit : 1 sage-femme <u>ou</u> 1 infirmier.	- Le jour : 1 AS et 1 AP affectées dans le secteur d'hospitalisation. - La nuit : 1 AP affectée dans le secteur d'hospitalisation.
--------------	--	---

²⁰ Article L.6124-1 du CSP

	▲ En l'absence de parturiente dans le secteur de naissance : la double affectation est possible (sur le secteur d'hospitalisation)	▲ En l'absence de parturiente dans le secteur de naissance : la double affectation est possible (sur le secteur d'hospitalisation)
Plus de 500	- Le jour : 1 sage-femme affectée dans le secteur d'hospitalisation. - La nuit : 1 sage-femme <u>ou</u> 1 infirmier.	Le jour : 1 AS et 1 AP affectées dans le secteur d'hospitalisation. - La nuit : 1 AP affectée dans le secteur d'hospitalisation.

C. Modalités d'application (pour les deux secteurs) :

Caractère obligatoire - Les ratios prédéfinis sont applicables à **tout moment**, le personnel de sages-femmes et de professionnels paramédicaux doit être présent en **permanence**. De surcroît, aucune exception n'est prévue par la réglementation et aucun protocole ou note de service ne permet d'y déroger. Par conséquent, ces dispositions s'imposent à l'établissement de santé, étant d'ailleurs précisé que l'autorisation de pratiquer l'activité d'obstétrique lui est délivrée au regard des ratios d'effectifs²¹. Des refus de renouvellement d'autorisation ont d'ailleurs déjà été pris par l'ARS sur le motif que le nombre de sages-femmes ne permettait pas d'assurer une présence permanente²².

Exercice simultané dans les deux services – Deux situations sont à distinguer :

- Pour les établissements de santé comptabilisant plus de 500 naissances par an : le personnel affecté – incluant les sages-femmes – ne peut avoir des tâches concomitantes. Cela revient à dire que la sage-femme ne peut pas quitter le service pour un autre service (sauf en cas d'extrême urgence, cf. questions suivantes). Par exemple, le fait de demander à une sage-femme de gérer les consultations d'exploration fonctionnelle dans le même temps que sa garde en salle de naissance n'apparaît pas possible.
- Pour les établissements de moins de 500 naissances par an : le personnel sage-femme et le personnel paramédical présents dans le secteur de naissance peuvent avoir des tâches concomitantes en secteur d'hospitalisation. Dans ce cas, ce personnel peut quitter le secteur de naissance pour le secteur d'hospitalisation, uniquement pour celui-ci et lorsqu'il n'y n'a pas de patientes dans le premier secteur d'affectation.

Respect du champ de compétences de la profession - Quelles que soient les circonstances, la sage-femme ne peut pas dépasser son champ légal de compétences. Ainsi, si les patientes présentes dans le secteur ont une pathologie, la sage-femme doit s'assurer qu'elle fait partie de son domaine de compétence (indication maternelle, fœtale, néonatale, gynécologique) et qu'elle est précédée d'une prescription du médecin. En pratique, la question se pose notamment lorsque les patient(e)s relèvent d'un autre service et sont transféré(e)s faute de place. Par exemple, la prise en charge des patient(e)s hospitalisé(e)s initialement en chirurgie, consécutivement à la fermeture de lit, ne peut être réalisée par les sages-femmes.

²¹ Article L.6122-2 du CSP

²² CAA, Lyon, 8 Avril 2010, n° 08LY00155

📁 **Autres ressources** : rubrique dédiée aux ratios d'effectifs [exercice salarié/ condition technique de fonctionnement] et aux compétences dans la FAQ du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/>.

II. Les ratios d'effectifs médecins :

A. Secteur de naissance :

Les effectifs et spécialités des médecins sont établis comme suit (article D.6124-44 du CSP) :

Médecins concernés (nombres)	Nb de naissance/an < Moins de 1500 (-)	Nb de naissance/an > de 1500 (+)
un gynécologue-obstétricien	<u>sur place</u> ou <u>d'astreinte opérationnelle</u> exclusive, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité.	<u>présent dans l'unité</u>
un anesthésiste-réanimateur	<u>sur place</u> ou <u>d'astreinte opérationnelle</u> permanente et exclusive, dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité.	<u>présent sur le même site</u> , en mesure d'intervenir dans l'unité d'obstétrique dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité + : si l'unité réalise plus de 2 000 naissances par an, l'anesthésiste-réanimateur est <u>présent dans l'unité</u> ;
un pédiatre	<u>présent</u> dans l'établissement de santé ou <u>disponible</u> , dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité.	<u>présent</u> sur le site de l'établissement de santé ou en astreinte opérationnelle, pouvant intervenir en urgence.

B. Secteur d'hospitalisation :

L'article D.4124-46 du CSP dispose que : « Lors de leur séjour en secteur d'hospitalisation, la mère et l'enfant bénéficient de la possibilité d'intervention tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, y compris en urgence, d'un **pédiatre**, d'un **gynécologue-obstétricien** et d'un **anesthésiste-réanimateur**. L'unité met en place une organisation lui permettant de s'assurer en tant que de besoin, selon le cas, du concours d'un **psychologue** ou d'un **psychiatre** ».

C. Modalités d'application :

Le nombre de médecins pour le secteur de naissance – à la lecture du tableau, il peut être constaté que la distinction entre les établissements de moins de 1500 et ceux de plus de 1500 naissances ne réside pas dans le nombre de médecins ni dans leur spécialité, mais de **leur présence** : elle n'est pas requise pour les établissements de moins de 1500 naissances, l'astreinte opérationnelle étant possible, étant précisé que les délais d'arrivée doivent être « compatible[s] avec l'impératif de sécurité ».

Toutefois, leur présence est obligatoire pour ceux de plus de 1500 naissances : directement dans l'unité pour le gynécologue-obstétricien, étendue à l'établissement pour l'anesthésiste (en dessous de 2000 naissances par an) et pour le pédiatre.

Caractère obligatoire – Les textes précités sont explicites ; les effectifs de médecins décrits sont prévus en permanence et doivent être respectés à tout moment « *tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre* ». De la même manière, aucune exception n'est établie par la réglementation applicable et aucun protocole ou note de service ne permet d'y déroger. Rappelons que l'autorisation de pratiquer l'activité d'obstétrique est délivrée à l'établissement de santé à la condition qu'il respecte ces ratios d'effectifs.

Par ailleurs, l'impact direct sur les sages-femmes n'est pas à négliger, dans la mesure où elles ont l'obligation d'appeler un médecin en cas de pathologie, de surcroît en cas d'urgence, et qu'elles ne peuvent exercer la profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux (article R.4127-309 du CSP).

Pour résumer, si l'établissement a une obligation vis-à-vis de l'ARS ainsi que des patients pour la sécurité des soins, elle existe aussi indirectement envers les professionnels exerçant dans ces services.

Par conséquent, juridiquement, la mise en place d'un « mode dégradé », en deçà des ratios prévus, n'est pas tenable et interroge sur l'obligation de sécurité de l'employeur.

III. Les locaux et l'équipement nécessaire

A. Caractéristiques de l'unité d'obstétrique :

La composition de la structure est prévue ainsi :

- 1/ Des locaux permettant l'accueil des patientes (tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre) ;
- 2/ De locaux destinés aux consultations ;
- 3/ D'un secteur de naissance ;
- 4/ D'un secteur d'hospitalisation pour l'hébergement et les soins avant et après l'accouchement²³ ;
- 5/ D'un secteur affecté à l'alimentation des nouveau-nés (qui peut être commun aux unités de néonatalogie ou de réanimation néonatale)²⁴.

Minimum de lits à la création : 15 lits (les établissements spécialisés autonomes d'obstétrique doivent disposer au minimum de vingt-cinq lits d'obstétrique sur le même site)²⁵.

De surcroît, il est à noter que l'établissement doit prévoir une organisation permettant : « 1° De fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement, ses suites et l'organisation des soins ; 2° D'assurer une préparation à la naissance et d'effectuer des visites du secteur de naissance (ou bloc obstétrical) pour les patientes qui le souhaitent ; 3° D'assurer au début du dernier trimestre de la grossesse une consultation par un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme de l'unité qui effectuera l'accouchement et de faire réaliser la consultation préanesthésique prévue à l'article D. 6124-92 par un anesthésiste-réanimateur de l'établissement ; 4° De faire bénéficier les consultantes, y compris en urgence, d'exams d'imagerie par ultrasons » (Art D.6124-35 du CSP).

B. Caractéristiques du secteur de naissance :

Des locaux spécifiques doivent être installés, dotés des moyens techniques décrits :

²³ Article D6124-46 et D.6124-47 du CSP

²⁴ Article D.6124-52 et suivants du CSP

²⁵ Article D.6124-36 du CSP

-Salles de pré-travail : devant être « dotées des moyens permettant d'accueillir la parturiente, de préparer l'accouchement et de surveiller le début du travail. La salle de pré-travail dispose du même équipement qu'une chambre d'hospitalisation. La salle de pré-travail peut, en cas de nécessité, servir de salle de travail si elle est équipée en conséquence » (article D.6124-39 du CSP).

-Locaux de travail : « Tous les matériels et dispositifs sont immédiatement disponibles et à usage exclusif de la salle de travail. La salle de travail est aménagée de manière que la parturiente bénéficie d'une surveillance clinique et paraclinique du déroulement du travail, de la phase d'expulsion et de la délivrance. Cette surveillance se prolonge dans les deux heures qui suivent la naissance. Le nouveau-né y reçoit les premiers soins. Les locaux sont équipés de tous les dispositifs médicaux nécessaires à la pratique de l'accouchement par voie basse, à l'anesthésie et à la réanimation de la mère. L'agencement de la salle tient compte de la présence éventuelle d'un accompagnant auprès de la parturiente lorsque cette présence est autorisée » (article D.6124-40 du CSP).

-Locaux d'observation et de soins immédiats aux nouveau-nés : « L'organisation et les moyens des locaux d'observation et de soins immédiats aux nouveau-nés permettent de prodiguer les premiers soins nécessaires à l'enfant et de faire face immédiatement aux détresses graves éventuelles du nouveau-né » (article D.6124-43 du CSP).

-Salle d'intervention pour la chirurgie obstétricale : « Le secteur de naissance dispose d'au moins une salle d'intervention de chirurgie obstétricale, qui permet, y compris en urgence, la réalisation de toute intervention chirurgicale abdomino-pelvienne liée à la grossesse ou à l'accouchement nécessitant une anesthésie générale ou loco-régionale » (article D.6124-41 du code de la santé publique).

+ L'établissement assure la réalisation des examens de laboratoire et d'imagerie nécessaires pour la mère et pour le nouveau-né, y compris en urgence (sans qu'il ne soit précisé sa situation géographique dans l'établissement)²⁶.

C. Modalités d'application :

Condition de contiguïté pour le secteur de naissance - l'ensemble des locaux décrits ainsi que la salle d'intervention et la salle de surveillance post-interventionnelle doivent être implantés de manière contiguë et au même niveau, afin de permettre la circulation rapide des patientes, des nouveau-nés, des personnels et du matériel nécessaire²⁷.

Caractère obligatoire (pour l'ensemble de l'unité obstétrique) – les locaux doivent revêtir les caractéristiques précitées et être dotés des moyens techniques décrits, sans dérogation possible. Il s'agit d'une obligation envers l'ARS, les patients, mais également les professionnels y exerçant. Rappelons que la sage-femme doit disposer d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants (article R. 4127-309 du code de la santé publique) ; il s'agit d'une obligation déontologique trouvant également son application pour l'exercice salarié.

Les interruptions médicales de grossesses sont-elles comptabilisées pour établir les ratios d'effectifs ? Non, ces dernières ne sont pas prises en compte pour déterminer les ratios d'effectifs, le

²⁶ Article D.6124-43 du CSP

²⁷ Article D.6124-38 du CSP

terme « naissance » étant précisé dans la réglementation. En revanche, au vu de cette précision, les naissances avec mort fœtale sont comptabilisées pour établir les ratios d'effectifs.

Dans quelle situation la sage-femme pourrait quitter le service pour aller dans un autre service (exception à l'interdiction de réaliser des tâches concomitantes) ? la situation d'extrême urgence le permettrait ? Oui, la seule situation qui le permettrait serait celle d'extrême urgence, lorsque la patiente et/ou le nouveau-né est en danger immédiat. En effet, la sage-femme dispose d'un devoir d'assistance dans cette situation (article R.4127-315 du CSP). Concrètement, même lorsque l'acte dépasse son champ de compétence, la sage-femme doit intervenir si le danger est immédiat (première condition) et si l'acte est indispensable pour la survie ou pour écarter le risque de séquelles irréversibles (deuxième condition). On le comprend, **la situation de la patiente et du nouveau-né doit être analysée au cas par cas selon les circonstances** [Pour plus d'informations sur les conditions relatives à l'extrême urgence, nous vous invitons à consulter la FAQ : compétences / *la sage-femme peut-elle faire fonction d'IBODE [...] et doit-elle intervenir en cas d'urgence ?*].

Par conséquent, il n'est pas possible d'établir *a priori* et de manière systématique des situations correspondant à l'extrême urgence. De ce fait, la nécessité d'agir provoquée par le non-respect des ratios d'effectifs ne pourrait être qualifiée de situation « d'extrême urgence ». Une telle organisation aurait vocation à détourner la réglementation en vigueur, notamment celle relative au ratio d'effectifs et celle relative au champ de compétences des sages-femmes.

Si la réglementation exposée n'est pas respectée dans l'établissement, comment agir ? Comme indiqué, l'établissement est tenu de respecter les conditions d'exercice des sages-femmes, en garantissant autant les moyens humains (effectif) que matériel (locaux et équipement). Dans un premier temps, il est préconisé d'informer la sage-femme coordinatrice, puis le chef de pôle, le responsable qualité de pôle ainsi que la direction des soins et celle des affaires médicales. L'argumentaire et les fondements juridiques exposés précédemment peuvent être présentés. Nous vous conseillons également de prendre attache avec les syndicats représentatifs de la profession. Dans un second temps, en dernier recours, si vos arguments restent sans réponse et que la situation devient complexe, vous pouvez saisir la commission médicale d'établissement – si vous avez le soutien du cadre de pôle – ou saisir le président de la commission des usagers, et en ultime recours, alerter l'ARS.

Quel peut être le rôle du Conseil départemental de l'Ordre en cas de difficultés ?

Vous pouvez informer le conseil départemental compétent, premier interlocuteur au niveau local, afin d'exposer la situation. En fonction de la situation et des moyens dont il dispose, le conseil départemental pourrait décider d'échanger avec l'établissement pour tenter de trouver une solution ou, en dernier recours, avec l'ARS en cas de blocage. Ces démarches sont à sa discrétion, non-obligatoires.

Toutefois, il est à préciser que les conseils départementaux – comme le Conseil national – ne disposent pas de prérogatives ou de leviers permettant d'agir ou d'interférer dans les décisions de l'établissement ; leurs possibilités d'interventions restent limitées.

Le Code de déontologie de la profession de sage-femme protège-t-il les sages-femmes cadre/coordinatrice lorsqu'elles font face à des difficultés liées aux conditions de fonctionnement ?

Oui, mais indirectement. En effet, la majorité des textes mentionnés sont intégrés dans le code de la santé publique, sans pour autant faire partie du Code de déontologie des sages-femmes. Toutefois,

comme rappelé dans les paragraphes précédents, le principe selon lequel la sage-femme doit exercer dans des conditions qui ne compromettent pas la sécurité et la continuité des soins – applicable quel que soit le mode d'exercice – est consacré par le Code de déontologie de la profession (article R.4127-309 du CSP) et peut donc être opposé dans ce cadre. La direction de l'établissement doit donc indirectement s'y conformer.

Qu'encourt l'établissement si la réglementation relative aux conditions de fonctionnement n'est pas respectée ? La sage-femme court-elle aussi un risque en exerçant dans ces conditions ? Comme déjà évoqué, la création d'une unité obstétrique est conditionnée à l'autorisation de l'Agence régionale de santé, l'une des conditions étant de « *satisfaire à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement* », visant donc les ratios d'effectif et l'équipement ; l'ARS pourrait donc s'interroger dans le cas où les conditions ne seraient plus effectives, et le cas échéant, ne pas renouveler l'autorisation.

Par ailleurs, en termes de responsabilité, dans l'hypothèse où un patient engage une action pour obtenir la réparation de son préjudice, l'absence de mise à disposition des moyens humains et du matériel pourrait être qualifiée de défaut dans l'organisation et le fonctionnement du service. Cela pourrait donc conduire à engager la responsabilité administrative de l'établissement (cf. partie IV du présent guide « LES RESPONSABILITES » - Fiche 1 paragraphe I). Pour exemple, la responsabilité de l'établissement a été reconnue en l'absence de pédiatre en mesure d'intervenir en son sein²⁸.

Concernant la responsabilité de la sage-femme, la responsabilité civile personnelle pour une action en indemnisation ne peut être engagée, car un régime protecteur bénéficie aux salariés de la fonction publique hospitalière (cf. partie IV du présent guide « LES RESPONSABILITES » - Fiche 1 paragraphe II) et que l'organisation non réglementaire n'est pas de son fait. Si vous étiez confronté(e) à une telle situation, nous nous vous recommandons à cet effet de vous ménager des preuves écrites. Toutefois, selon la situation et les manquements de chacun, votre responsabilité pénale ou disciplinaire (ordinaire) pourrait être engagée, selon la nature de la faute qui pourrait constituer une infraction pénale ou un manquement au Code de déontologie de la profession.

²⁸ TA, Cergy-Pontoise, 10 Janvier 2023, n° 2007951

PARTIE III : LES DROITS ET DEVOIRS

L'exercice des sages-femmes au sein de la fonction publique, est marqué par des droits, parfois assortis de conditions (**fiches 1 à 3**) mais aussi par des devoirs précis (**fiches 4 et 5**). Vous trouverez dans cette partie certains droits et devoirs de manière détaillée, afin de répondre à vos interrogations et de clarifier les conséquences éventuelles que pourrait entraîner leur non-respect.

Fiche pratique 7 : Le refus de soins par les sages-femmes hospitalières

REPERES

Principes : Conformément à l'article R.4127-328 du code de la santé publique, toutes les sages-femmes (quel que soit leur statut) bénéficient d'une clause de conscience « générale » qui leur permet de refuser la prise en charge d'une patiente ou la réalisation d'un acte si celui-ci va à l'encontre de leurs convictions personnelles. Cette clause s'applique à tout acte médical, et une disposition spécifique existe pour l'interruption volontaire de grossesse (article L2212-8 du code de la santé publique).

Toutefois, cette clause comporte des restrictions. Les sages-femmes doivent donc agir avec prudence, en équilibrant soigneusement leurs convictions personnelles et leurs obligations déontologiques et légales.

Une sage-femme peut-elle refuser des soins, et dans quelles circonstances ? Oui, cette faculté est prévue par les textes susvisés. Cette décision peut avoir un motif professionnel comme personnel : par exemple, la sage-femme peut aussi bien refuser la réalisation d'un acte médical lorsqu'elle estime qu'il dépasse son champ de compétence que pour un motif religieux (chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes, 9 décembre 2021, n° 202160 + article contact n°72, Cas jurisprudentiel « Le recours à la clause de conscience »).

Quelles conditions doivent être réunies au préalable ? Ce choix s'apprécie au cas par cas par la sage-femme, l'obligation étant d'assurer la continuité des soins, ce qui se matérialise par le fait de :

1/Veiller à ce que le refus de soins ne nuise pas à la patiente, et ne la mette pas en danger ainsi que le nouveau-né.

2/S'assurer de la prise en charge de la patiente par un autre professionnel de santé, et le cas échéant, lui transmettre les renseignements utiles. Cela nécessite l'information - sans délai - de cette décision à la patiente, l'orientation vers les professionnels de santé susceptibles de pouvoir assurer la prise en charge. En tout état de cause, la sage-femme doit donner les informations, les conseils et les moyens permettant à la patiente d'obtenir une prise en charge adaptée.

3/Respecter « ses devoirs d'humanité », sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente et en respectant sa dignité (articles R.4127-327 et R.4127-302).

Existe-t-il des situations où le refus de soins est interdit ? Oui, celles-ci sont identifiées comme telles :

- **En cas d'urgence**, c'est-à-dire lorsque la sage-femme estime que la patiente est en danger immédiat et que la situation nécessite d'agir rapidement. Cela s'explique notamment par l'obligation de secours et d'assistance (article R.4127-315). C'est d'ailleurs ce que le Conseil d'Etat a très justement rappelé récemment à propos d'un professionnel de santé confronté à un patient agressif et insultant, dès lors qu'il n'y a pas d'urgence, le professionnel est fondé à cesser la prise en charge (CE, 4ème chambre, 29/06/2020, n°429766).
- **Pour des raisons discriminatoires**, la sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente (article R.4127-305 du CSP). La discrimination se manifeste par le traitement défavorable d'une personne en raison de critères précis sur lesquels aucune distinction ne peut être faite (articles 225-1 à 225-2 du code pénal). A titre d'illustration, c'est le cas lorsque le refus de soins est fondé sur la qualité de bénéficiaire de la CMU (Chambre disciplinaire Nationale de l'Ordre des médecins, 25 septembre 2009, n°10289).

Les refus de soins discriminatoires sont passibles de sanctions :

- D'ordre disciplinaire ;
- D'ordre pénal (la discrimination définie aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende) ;
- D'ordre financier (pénalité prononcée par l'organisme local d'assurance maladie conformément à l'article L114-17-1 du code de la sécurité sociale).

 **Autres ressources :**

- <https://www.ordre-sages-femmes.fr/vos-droits/les-refus-de-soins/>
- <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/> (Rubrique Droit des patients)
- Articles refus contact n°72 – Fiche pratique « Clause de conscience et refus de soins » + Cas jurisprudentiel « Le recours à la clause de conscience »

Fiche pratique 8 : Le droit de retrait des sages-femmes hospitalières

REPERES

Contexte : L'usage de matériel professionnel non conforme, des effectifs non réglementaires, l'exposition à des risques d'agression...sont autant de situations qui interrogent l'exercice du droit de retrait.

Mais en définitif, qu'entend-on par droit de retrait ? Quelles sont les conditions préalables à son application, et les sages-femmes travaillant en milieu hospitalier peuvent-elles l'utiliser ? Le cas échéant, dans quels contextes ?

Le droit de retrait est un droit exercé par tout salarié qui a un motif raisonnable de penser qu'il rencontre dans le cadre de son travail une situation présentant **un danger grave et imminent** pour sa vie ou sa santé, **ou** qu'il constate une **défectuosité d'un système de protection**, le contraignant à se retirer temporairement du service.

Contrairement à la fonction publique territoriale²⁹, la fonction publique hospitalière n'encadre pas de manière spécifique le droit de retrait. Pour autant, conformément aux dispositions de l'article L. 4111-1 et L. 4111-2 du code du travail, les dispositions du code du travail relatives au droit de retrait (articles L 4131-1 à L. 4132-5) s'appliquent aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière.

I. Les conditions permettant l'exercice du droit de retrait

Au préalable, précisons que le droit de retrait ne se caractérise pas par son formalisme, puisque l'information peut être donnée de vive voix ou par écrit par l'agent public. Le principal étant qu'elle soit donnée le plus vite possible à la direction générale. Il est préconisé d'avertir au plus vite le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et les membres syndicaux de l'établissement.

Le droit de retrait peut se mettre en œuvre dès lors que le salarié « *a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection* » (article L4131-1 du code du travail). Autrement dit, **il y a deux conditions cumulatives :**

- 1. La sage-femme doit avoir un motif raisonnable de penser que la situation dans laquelle elle se trouve constitue un danger grave :** La circulaire relative au droit de retrait du 12 octobre 2012³⁰ précise que « *la notion de danger grave et imminent est entendue, par référence à la jurisprudence, comme étant une menace directe pour la vie ou la santé du fonctionnaire ou de l'agent, c'est-à-dire une **situation de fait pouvant provoquer un dommage à l'intégrité physique ou à la santé de la personne*** ».

²⁹ Article 5-1 et suivants du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 pour la fonction publique territoriale

³⁰ Circulaire n° NOR INTB1209800C du 12 octobre 2012

La gravité, telle qu'entendue par le juge, se traduit également par des conséquences importantes pour la santé voire la vie de l'agent, qui vont au-delà du simple inconfort. Au fil du temps, la jurisprudence a affiné les contours de cette notion :

- **Le danger doit être distingué du risque habituel du poste de travail ou des conditions normales d'exercice**, même si l'activité peut s'avérer pénible et dangereuse. Pour exemple, il a été jugé par le tribunal administratif de Versailles que « *l'admission dans un établissement hospitalier de malades porteurs du VIH ou de l'hépatite virale B ne présentait pas, par elle-même, le caractère d'un danger grave et imminent justifiant un droit de retrait dès lors qu'un tel établissement, en raison même de sa mission, doit être apte à faire face aux risques de contagion pour ses agents et pour les tiers* » (Hadjab et autre C/ Administration générale de l'Assistance publique, 2 juin 1994.).

De même, il a été jugé qu'un agent hospitalier de service intérieur, en l'espèce surveillant de nuit au sein d'un établissement public de santé, ne peut fonder son droit de retrait sur l'exposition à une possible violence de la part d'un conjoint d'une patiente hospitalisée dans cet établissement (TA de Paris, M. D, n° 1816092 du 3 mars 2020).

- **Le danger doit revêtir un certain niveau de criticité** : à titre d'exemple, une température jugée trop basse dans des locaux de travail ne peut caractériser un danger grave (TA Amiens, 20 mai 2011, n°091781). Pareillement, le juge administratif a validé un blâme notifié à un praticien des urgences après que celui-ci ait refusé, alors qu'il se trouvait en chambre de garde, d'intervenir alors que son confrère était impossible à joindre et que le pronostic vital d'un patient se trouvait engagé. Les arguments liés à sa surcharge de travail et son état, n'ont pas suffi à invalider la décision disciplinaire prise par le centre hospitalier (TA Rennes, 18 décembre 2013, n°1101547).

A contrario, le refus d'un veilleur de nuit de se présenter à son poste alors qu'il avait été menacé directement par un résident du foyer, ivre, qui avait cassé la baie vitrée de protection est justifié quand l'employeur n'a pris aucune précaution à l'encontre du danger qui persistait (CAA Paris, 27 mars 1987, n°85-33604).

Plus récemment, le droit de retrait d'un contrôleur de train, victime d'incivilités, d'altercations et de violences, a été reconnu à défaut de mesures suffisantes prises par l'employeur (Cour de Cassation, chambre sociale, 16 juin 2021, n°20-12.043).

- **Le danger ne doit pas être une grève illicite** : c'est pour cette raison que les « retraits protestataires » ne sont pas admis par la jurisprudence. A titre d'exemple, a été déclaré non justifié le droit de retrait des chauffeurs de bus à la suite d'agressions de collègues sur une autre ligne que la leur (Cour de cassation, chambre sociale, 11 décembre 1986).

2. **La sage-femme doit s'assurer que le danger est imminent** : cela suppose que le danger est susceptible de se concrétiser dans un bref délai. Autrement dit, c'est la probabilité d'une survenue du danger dans un délai très court et non juste seulement la probabilité.

Tel n'est pas le cas par exemple des agents publics qui ont exercé leur droit de retrait en raison de l'état de délabrement des locaux. Le Conseil d'Etat a considéré que, contrairement à ce que soutenaient les requérants, les défauts qui affectent les locaux dénotent certainement des conditions de travail inacceptables, mais ne font pas apparaître de danger caractérisé et imminent pour la vie des personnes (CE, 18 juin 2014, Ministre de l'Education nationale c/Mme Maud et M et autres, n°369531). On le comprend, **il n'est pas admis par la jurisprudence de faire un usage préventif du droit de retrait** pour obtenir une amélioration des conditions de travail.

3. A supposer que soit rapportée la probabilité d'un danger grave et imminent, la sage-femme ne peut quitter son poste, si la situation créée pour autrui (patients ou collègues), une nouvelle situation de risque grave et imminent :

Cette condition, définie à l'article L.4132-1 du code du travail, complique voire rend impossible la mise en œuvre du droit de retrait pour les professionnels de santé – dont les sages-femmes - **sur une période prolongée**. En effet, leur absence pourrait entraîner rapidement de graves conséquences pour la santé des patients. Cette impossibilité est encore plus marquée dans le cadre des actions dites collectives.


De plus, pour les sages-femmes, le droit de retrait se heurte aux dispositions du code pénal relatives au refus d'assistance à une personne en danger (article 223-6 du code pénal) ainsi qu'à celles de la déontologie qui autorisent une sage-femme à se dégager de sa mission qu'à la condition de ne pas nuire à sa patiente (article R4127.328 du CSP) et qui l'obligent à porter secours (article R.4127-315 du CSP).

Ainsi, bien que théoriquement les sages-femmes hospitalières puissent exercer leur droit de retrait, la jurisprudence est extrêmement restrictive, ou à tout le moins, laisse subsister une grande marge d'incertitude et les obligations légales et déontologiques sont contraignantes.

Il convient également de souligner que s'il appartient aux sages-femmes d'apprécier la possibilité de se retirer lorsqu'elles ont un motif raisonnable de penser qu'une situation présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé, l'autorité administrative, et potentiellement le juge, peut ultérieurement apprécier si ce motif est raisonnable dans les circonstances de l'espèce. Par conséquent, ce droit pourrait, a posteriori, ne pas être reconnu comme tel.

II. Les conséquences en cas de droit de retrait abusif

Lorsque les conditions du droit de retrait ne sont pas réunies, et que la bonne foi de la sage-femme n'est pas reconnue (« un droit à l'erreur » existe), elle s'expose à trois sanctions :

- Une retenue sur salaire pour travail non fait ;
- Une sanction disciplinaire émanant de l'employeur (étant précisé que la sanction peut dans certains cas aller jusqu'au licenciement pour une utilisation abusive du droit de retrait : Conseil d'Etat, 28 mai 2024 – n° 472007). ( cf. partie V du présent guide « LA RESPONSABILITÉ », fiche 13, partie II. C).
- Une procédure pour abandon de poste.

Fiche pratique 9 : Le dispositif du lanceur d'alerte

REPERES

Contexte : Les lanceurs d'alertes, dont la notion est apparue dans les années 1970, se sont illustrés à travers des affaires très médiatisées, comme celle des *Wikileaks*, ou *Swnoden* mais également en matière de santé publique, en France, avec notamment le scandale du Médiateur.

Si leur utilité publique ne fait aucun doute, le bénéfice du dispositif pour les agents publics suscitent beaucoup plus d'interrogations. Finalement, quelle latitude ont-ils pour signaler certaines pratiques répréhensibles dont ils seraient témoins « de l'intérieur » ? Les sages-femmes peuvent-elles être des lanceurs d'alerte malgré leur devoir de réserve, l'obligation de discrétion professionnelle ? Le cas échéant, comment peuvent-elles porter cette alerte ? Décryptage ci-dessous.

I. Qu'est-ce qu'un lanceur d'alerte ?

La définition est donnée par l'article 6 de la loi n°2016-1691 du 9 décembre 2016 (dite SAPIN 2) - applicable pour les personnes de droit public comme de droit privé :

- Le lanceur d'alerte est **une personne physique** ;
- Qui ne tire **aucune contrepartie financière** directe du signalement. S'il a reçu une rémunération pour effectuer le signalement, il ne peut bénéficier du régime de protection des lanceurs d'alerte ;
- Il doit **être de bonne foi**, c'est à-dire avoir des motifs raisonnables de croire que les faits signalés sont véridiques à la lumière des informations dont il dispose.

! **Les sages-femmes devront manier cette caractéristique avec précaution en vue de la jurisprudence restrictive sur le sujet.** Pour exemple, un agent public a dénoncé à plusieurs reprises, en des termes très virulents et diffamatoires, de prétendus actes de corruption qui, après enquêtes, ne sont pas avérés, son licenciement a été confirmé par la Conseil d'Etat eu égard aux accusations peu étayées (CE, 8 décembre 2023, n°435266).

- Si les informations signalées ont été obtenues en dehors d'un cadre professionnel, il doit en **avoir eu personnellement connaissance**. S'il se contente de relayer l'information détenue par une autre personne, il ne sera pas reconnu lanceur d'alerte.

II. Quels sont les faits pouvant être signalés ?

A. Les faits qui peuvent être signalés :

- ⇒ **Les faits constitutifs d'un délit ou d'un crime** : l'infraction est constituée d'un élément légal qui est le texte qui la réprime, d'un élément matériel qui est l'acte en lui-même et d'un élément moral qui est l'intention de l'auteur ;
- ⇒ **Les faits constitutifs d'une menace ou d'un préjudice pour l'intérêt général** : ces faits prennent en compte des situations particulières dans lesquelles un signalement permettrait de prévenir ou de

corriger des effets néfastes provenant d'un dysfonctionnement grave au sein de l'établissement et qui porterait atteinte à la santé publique à la sécurité des personnes ;

- ⇒ **Les faits constitutifs d'une violation ou d'une tentative de dissimulation d'une violation d'un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France, d'un acte unilatéral d'une organisation internationale, du droit de l'Union européenne ou encore d'une loi ou d'un règlement ;**

- ! Avant de lancer une alerte, les sages-femmes doivent s'assurer de disposer d'éléments concrets (= preuve écrite) sur les faits susceptibles d'être signalés.**

B. Les faits ne pouvant pas faire l'objet d'une alerte :

Le régime de l'alerte n'est pas applicable lorsque la divulgation des informations et documents est interdite par les lois et règlements relatifs :

- ⇒ Au secret de la défense nationale ;
- ⇒ Au secret médical ;
- ⇒ Au secret des délibérations judiciaires ;
- ⇒ Au secret de l'enquête ou de l'instruction judiciaire ;
- ⇒ Au secret professionnel de l'avocat.

III. A qui le signalement doit-il être adressé ?

Il existe deux procédures de signalement : l'une interne, l'autre externe.

Le signalement interne consiste à s'adresser à une personne à l'intérieur de la structure ou celle à laquelle la sage-femme a appartenu ou auprès de laquelle elle s'est portée candidate.

Le signalement externe consiste à porter l'alerte à la connaissance d'une institution désignée par le décret n°2022-1284 du 3 octobre 2022.

C'est à la sage-femme qui revient de choisir la voie la plus appropriée. On peut raisonnablement penser que si la sage-femme a des doutes quant au traitement confidentiel voire impartial de son alerte, elle choisira la voie externe.

A. Le signalement interne :

Depuis la loi n°2022-401 du 21 mars 2022, les personnes morales de droit public et de droit privé, employant au moins 50 agents, ont l'obligation de mettre en place une procédure de recueil et de traitement des alertes. Pour les établissements n'ayant pas encore satisfait à cette obligation et ceux qui n'y sont pas soumis, les

signalements internes doivent être adressés au supérieur hiérarchique direct ou indirect de l'agent ou au référent désigné par l'employeur³¹.

⇒ **De ce fait, le premier réflexe de la sage-femme est de vérifier si une procédure de signalement interne a été mise en place dans la structure qui l'emploie.**

B. Le signalement externe :

Il s'agit ici de porter l'alerte à la connaissance des pouvoirs publics en s'adressant à une institution désignée par les textes, appelée « autorité externe » prévue par le décret n°2022-1284 du 3 octobre 2022.

Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes fait partie de ces autorités externes. De ce fait, un dispositif spécifique destiné à recueillir et traiter les signalements des lanceurs d'alerte a été mis en place. Pour consulter la procédure idoine : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/lanceur-dalerte/>

1. Pour quelles situations le CNOSF peut être saisi ?

Les signalements auprès du CNOSF doivent concerner un manquement relevant des missions ordinaires dévolues à l'Ordre. Elles sont définies par le législateur. Ainsi, aux termes de l'article L.4121-2 du code de la santé publique, l'Ordre des sages-femmes veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la 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 (définies par les articles R.4127-301 et suivants du Code de la santé publique).

Seules les informations présentant un caractère illicite ou portant atteinte à l'intérêt général peuvent faire l'objet d'un signalement. **De simples dysfonctionnements dans une entité publique ou privée ne peuvent fonder une alerte.**

Pour des exemples d'alertes entrant dans le champ de la procédure :

- La fourniture et l'utilisation par des sages-femmes de dispositifs médicaux ou de médicaments contraires à la réglementation (absence de marquage CE ou d'AMM).
- Des faits de discrimination ou d'harcèlement au sein d'un établissement ;
- Des cas de maltraitance répétée perpétrés par des sages-femmes ;
- La formation de réseaux sectaires par des sages-femmes ;
- La complicité d'exercice illégal, de manière répétée (en ayant recours à des professionnels ne respectant pas les conditions d'exercice).

Bon à savoir : il n'est pas nécessaire d'avoir effectué un signalement interne en amont et il est possible d'effectuer un signalement externe en parallèle d'un signalement interne. En revanche, sauf exception, il n'est pas possible de divulguer l'alerte publiquement sans avoir au préalable saisi une autorité externe.

IV. Quelles sont les protections et les garanties pour les lanceurs d'alerte ?

³¹ Circulaire du 26 juin 2024 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics et aux garanties et protections qui leur sont accordées dans la fonction publique

L'agent qui dénonce une infraction, en respectant les conditions vues précédemment, bénéficie d'un régime de protection. Cette protection est présumée dès l'engagement de la procédure de signalement et est confirmée au fur et à mesure de la procédure.

A. Garantie de confidentialité :

Principes : L'article 9 de la loi SAPIN 2 prévoit une stricte confidentialité de l'identité de l'auteur du signalement, de la personne visée par celui-ci, de tout tiers mentionné dans le signalement et des informations recueillies par l'ensemble des destinataires du signalement. La méconnaissance de cette obligation est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Exception : L'identité du lanceur d'alerte ne peut être divulguée qu'avec son consentement. Elle peut toutefois être communiquée à l'autorité judiciaire, dans le cas où les personnes chargées du recueil ou du traitement des signalements sont tenues de dénoncer les faits à celle-ci (article 40 du code de procédure pénale). Sauf si cela risque de compromettre la procédure judiciaire, le lanceur d'alerte en est informé et des explications écrites sont jointes à cette information.

B. Garantie d'irresponsabilité civile et pénale :

- Sur l'irresponsabilité pénale : L'article 122-9 du Code pénal, modifié par la loi du 21 mars 2022, dispose que « *n'est pas pénalement responsable la personne qui porte atteinte à un secret protégé par la loi, dès lors que cette divulgation est **nécessaire et proportionnée à la sauvegarde des intérêts en cause**, qu'elle intervient dans le respect des conditions de signalement définies par la loi et que la personne répond aux critères de définition du lanceur d'alerte* ».

Autrement dit, pour en bénéficier il y a deux conditions cumulatives : l'alerte doit avoir été réalisée dans le respect des règles posées par les textes et la divulgation des informations doit être nécessaire et proportionnée à la sauvegarde des intérêts en cause.

- Sur l'irresponsabilité civile : la responsabilité civile du lanceur d'alerte ne pourra pas être engagée pour les dommages causés à la personne (ou les personnes) mise(s) en cause par son signalement.

Pour bénéficier de cette exonération de responsabilité civile, le lanceur d'alerte doit respecter deux conditions cumulatives : l'alerte doit avoir été réalisée dans le respect des règles posées par les textes et il doit avoir des motifs raisonnables de croire que le signalement ou la divulgation des informations était nécessaire à la sauvegarde des intérêts en cause.

C. Garantie de protection contre les mesures de représailles de l'employeur :

L'agent lanceur d'alerte est protégé de toute mesure ou sanction disciplinaire motivée par le signalement. Par exemple : il ne peut pas faire l'objet d'un licenciement, d'une suspension, d'une mise à pied, d'une baisse de rémunération, ou encore d'une sanction disciplinaire en raison de son alerte.

S'il pense être victime de telles mesures :

- Il peut solliciter l'annulation de ces mesures devant le Tribunal administratif ;
La jurisprudence a confirmé cette protection en annulant la sanction disciplinaire infligée à une aide-soignante à la suite d'une divulgation publique de faits constatés sur son lieu de travail dans un journal. Selon la Cour, « en effectuant la divulgation publique de ces faits, Mme C. a dénoncé une menace grave et un risque de dommages irréversibles dont elle a eu personnellement connaissance et qu'elle a voulu faire cesser. Dans ces circonstances, la requérante est fondée à se prévaloir de la protection légale octroyée aux agents publics par les dispositions précitées qui fait obstacle à ce qu'une sanction disciplinaire lui soit infligée pour avoir révélé publiquement ces faits. La sanction contestée doit par suite être déclarée nulle et de nul effet » (Tribunal administratif de Bordeaux 30 avril 2019).
- Il peut être indemnisé des préjudices résultant de ces représailles et demander au juge administratif d'ordonner à son employeur de le réintégrer (par exemple : perte de la rémunération en cas de révocation/licenciement/non renouvellement du contrat de travail).

 **Autres ressources :**

- <https://www.defenseurdesdroits.fr/lagent-public-lanceur-dalerte-673>
- https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_guide-lanceurs-alertes_maj2023_20230223.pdf

En qualité de sage-femme salariée du public, je suis soumise à une obligation de réserve, dès lors puis-je lancer une alerte ? Le devoir de réserve – qui circonscrit uniquement les modes d'expression publique - ne peut dès lors être opposé au stade du signalement interne ou externe. Lorsque le signalement est rendu public en revanche, le droit d'alerter doit être combiné avec l'obligation de réserve (CE, 29 déc. 2021, 433838). Le devoir de réserve ne s'efface pas. Autrement, dit le lanceur d'alerte doit veiller à ne communiquer que les éléments utiles à son alerte.

Le secret médical empêche-t-il l'alerte ? Oui, cinq secrets sont explicitement exclus du dispositif (secret de la défense nationale, secret médical, secret des délibérations judiciaires, secret de l'enquête ou de l'instruction judiciaires ou secret professionnel de l'avocat). Mais dès lors que le secret médical n'est pas atteint, la sage-femme est libre de lancer une alerte. Par exemple, une sage-femme qui constate le recrutement de professionnels en qualité de sage-femme, alors qu'ils ne remplissent pas les prérequis légaux et ce de manière répétée, pourrait transmettre une alerte en interne (bien que cette possibilité dépende en grande partie de la composition de la cellule ad hoc) ou en externe auprès d'une AERS (autorité externe de recueil et de signalement).

Si je suis la seule victime, puis-je dénoncer les faits en qualité de lanceur d'alerte ? Non, ne peut être lanceur d'alerte la victime qui signale des faits qui la concerne exclusivement.

Fiche pratique 10 : Les réquisitions et saisies judiciaires

REPERES

Principes : Dans le cadre de leurs enquêtes, les services de police peuvent être amenés à solliciter la communication d'informations médicales, voire le dossier médical. Ils agissent généralement au moyen soit d'une réquisition soit d'une saisie. Précisons en préambule que les sages-femmes de la fonction publique sont peu sollicitées directement, celles-ci transitent généralement par les directions des établissements de santé. Toutefois, bien que cette sollicitation directe reste peu fréquente, elle peut parfois survenir. Dès lors, il est essentiel que les sages-femmes soient informées et préparées à répondre à ces demandes, bien que les directions supports et le conseil départemental restent à leur disposition.

Mais quelles distinctions existent entre ces deux procédures judiciaires, et quels sont leurs enjeux respectifs ?

I. La réquisition

A. Définition :

Elle peut être ordonnée par un officier de police judiciaire (OPJ) de sa propre initiative en enquête de flagrance (article 60-1 du code de procédure pénale) sur autorisation du procureur en enquête préliminaire (article 77-1-1 du CPP) ou sur ordre du juge d'instruction en cas d'information judiciaire (article 99-3 du CPP).

Elle vise à obtenir la communication de toutes informations (y compris celles issues d'un système informatique) auprès de toutes personnes, établissements, organismes ou administrations susceptibles de les détenir. Ainsi, la réquisition judiciaire peut viser directement la sage-femme, la structure dans laquelle elle travaille mais également l'Ordre des sages-femmes.

B. Comment réagir face à une réquisition judiciaire ?

Le secret professionnel ne peut être opposé sans motif légitime : la personne visée par la réquisition est donc tenue de communiquer les informations en sa possession. Une dérogation à l'inopposabilité du secret médical existe, dans cette situation la remise de documents est tout de même subordonnée à l'accord du professionnel (personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-5 du CPP). C'est le cas pour les médecins, mais la sage-femme n'est pas visée malgré son obligation liée au secret médical. En conséquence, les sages-femmes sollicitées doivent faire preuve d'une certaine **vigilance en disposant d'un motif légitime si elle refuse d'y répondre**. Etant précisé qu'il n'y a pas de liste exhaustive de motif légitime, ni de définition précise. Au surplus, l'Ordre n'a pas recensé, à ce jour, de tel motif, ce qui laisse subsister davantage de doute quant aux critères entourant cette notion. L'exercice sera d'autant plus difficile que la démonstration du motif légitime pourrait constituer, à elle seule, une violation du secret professionnel.

Le fait de s'opposer à une réquisition de manière illégitime, peut engager la responsabilité pénale de la sage-femme puisque l'absence de réponse ou de refus de répondre dans les meilleurs délais est passible d'une amende de 3750 euros.

II. La saisie

A. Définition :

Elle peut être ordonnée par un OPJ de sa propre initiative en enquête de flagrance (article 56 du CPP), sur autorisation du procureur en enquête préliminaire (article 76 du CPP) ou sur ordre du juge d'instruction en cas d'information judiciaire (article 97 du CPP).

B. Comment réagir face à une saisie ?

La sage-femme qui détient les documents ne peut s'opposer à la saisie lorsqu'elle est ordonnée dans le cadre d'une enquête de flagrance ou d'une information judiciaire (par commission rogatoire du juge d'instruction). En revanche, **lorsque la saisie est ordonnée dans le cadre d'une enquête préliminaire, elle ne s'impose que si elle est ordonnée par une décision du juge des libertés et de la détention**, lorsque l'enquête porte sur un crime ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement au moins égale à 5 ans.

Bon à savoir - Les bonnes pratiques en cas de saisie : Les saisies de dossiers médicaux au sein des établissements de santé doivent respecter un formalisme prévu par une circulaire (crim 97-13 E1 du 24 novembre 1997) : outre la présence du directeur, il est fortement recommandé de veiller systématiquement à ce qu'un membre élu du conseil de l'ordre départemental des sages-femmes soit présent pour veiller au respect du secret professionnel.

Toutefois, notons que la prise en charge disciplinaire au sein des établissements de santé implique que ce sont souvent les chefs de service, et par conséquent, le conseil de l'ordre des médecins qui sont sollicités bien que la sollicitation du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes soit préconisée lorsque l'une d'elle est directement concernée.

Les autres bonnes pratiques :

- Une copie des documents saisis doit être conservée (pour la copie se rapprocher du service administratif ressource au sein de l'établissement) ;
- Les éléments saisis doivent être inventoriés et mis sous scellés ;
- Durant la saisie, aucun commentaire n'est fait quant au contenu du dossier médical ou de la prise en charge médicale qui a été dispensée ;
- Les OPJ réalisent le procès-verbal et le font signer aux personnes présentes ;
- Il est recommandé de solliciter la restitution des éléments saisis. Cette demande doit être adressée au juge d'instruction lorsqu'elle intervient au cours de l'information judiciaire (article 99 du CPP) ou à la juridiction de jugement si l'instruction est close (article 373 et 484 du CPP).
- Enfin, avant de répondre favorablement à la demande de communication d'une copie du dossier médical saisi (par la patiente ou ses ayants droit), l'établissement de santé doit solliciter l'accord préalable du juge d'instruction, afin de ne pas entraver le bon déroulement de la procédure pénale en cours (article 6 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978).

Autres ressources :

- La lettre juridique de la revue contact n°63, « *réquisition judiciaire et secret professionnel* » <https://www.calameo.com/read/0051269178b5527879dea?page=1> ;
- Et plus généralement la FAQ disponible sur le site internet (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/>), rubrique droit des patients / secret médical/ « *comment la sage-femme doit-elle agir lorsqu'elle est sollicitée par les autorités judiciaires ?* ».

TABLEAU SYNTHETIQUE

	Cadre d'enquête	Conduite à tenir	Réglementation
Demande de remise d'une information médicale sur réquisition	Enquête de flagrance Enquête préliminaire Information judiciaire	Le secret médical ne peut être opposé sauf motif légitime.	60-1 du CPP 77-1-1 du CPP 99-3 du CPP
Demande de remise d'une information médicale sur saisie	Enquête de flagrance	Nul ne peut s'opposer à la saisie.	56 du CPP
	Information judiciaire		97 du CPP
	Enquête préliminaire	Un refus doit être opposé sauf si la saisie est ordonnée sur décision du Juge des libertés et de la détention.	76 du CPP

Que faire si la réquisition est orale ? En premier lieu, contacter la Direction de l'établissement en charge des réquisitions qui saura vous conseiller en conséquence. Mais sachez qu'aucun formalisme n'est requis, le législateur ayant précisé que la réquisition peut être adressée « *par tout moyen* ». Cela signifie donc, que la réquisition peut être faite à l'oral, toutefois il est préconisé de demander la communication d'une réquisition écrite pour éviter toute difficulté ultérieure et disposer d'une traçabilité de la demande.

Que dois-je répondre à une réquisition judiciaire pour la constatation d'une agression sexuelle ?

Concernant ces réquisitions judiciaires, l'article 77-1 du code de procédure pénale dispose que « *S'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, le procureur de la République ou, sur autorisation de celui-ci, l'officier ou l'agent de police judiciaire, a recours à toutes personnes qualifiées* ». Or, le périmètre d'une réquisition judiciaire ne se limite pas au champ de compétences définies de la sage-femme. A titre d'exemple, au regard de la réglementation, la sage-femme n'est pas compétente et habilitée pour effectuer tous types de prélèvements sur les patientes (par exemple les prélèvements de peau, d'ongles, de vêtements ...), ni pour déterminer des ITT (article 222-14-1 du code pénal). En conséquence, la sage-femme ne peut réaliser ces constatations et doit orienter vers un médecin.

En pratique, en cas de plainte pour constatations d'agressions sexuelles, les examens médico-légaux sont réalisés dans les unités médico judiciaires (UMJ) des établissements de santé **par des médecins.**

Une réquisition ou une saisie impliquent-elles toujours un engagement de responsabilité ? Non, les éléments sollicités peuvent simplement être nécessaires pour la bonne compréhension du dossier par les OPJ (éclairages, confirmations, infirmation d'éléments...).

Quel est le rôle du conseil départemental au cours de la saisie du dossier médical ? L'élu·e, représentant·e du conseil départemental, veille au respect du secret professionnel (il relit la réquisition, vérifie que le dossier saisi concerne bien le patient concerné, pagine les éléments transmis et s'assure que les documents sont placés sous scellés. A l'issue, il doit également relire le procès-verbal rédigé).

Fiche pratique 11 : Le devoir de réserve

REPERES

Contexte: La Cour d'Appel de Paris résume avec pertinence le devoir de réserve imposé à tous les agents public, qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels, dans un récent arrêt : « *si la liberté d'expression est garantie aux agents publics, elle trouve cependant ses limites dans l'obligation de réserve qui s'applique à tous les agents pour éviter de porter atteinte à l'intérêt du service, à sa neutralité ainsi qu'au bon fonctionnement de l'administration* » (CAA de Paris, 8 mars 2017, n°15PA00886).

A l'ère des réseaux sociaux, où chaque propos peut rapidement prendre une ampleur substantielle, ce devoir devient plus que jamais prégnant. **Les sages-femmes, en qualité d'agent public, n'échappent pas à cette obligation.**

I. Qu'est-ce que le devoir de réserve et qu'est-ce qu'il n'est pas ?

A. Ce que le devoir de réserve est :

Le devoir de réserve, pour sa part, oblige les agents publics à faire preuve de modération dans la manière dont ils ou elles expriment leurs opinions en dehors de leurs fonctions. C'est la jurisprudence rendue en matière disciplinaire qui l'a dégagée pour l'ensemble des agents publics, en la désignant expressément sous le vocable de « réserve » à partir de 1935 (CE, Sect., 11 janvier 1935, Sieur Bouzanquet).

Étant précisé que l'obligation de réserve s'applique à tous les agents publics, autrement dit, fonctionnaire et contractuels (CE, Le Nulzec, 1965, n°61205).

B. Ce que le devoir de réserve n'est pas :

- **Le devoir de réserve, qui limite l'expression des agents publics en dehors de leurs fonctions, est à différencier du devoir de neutralité,** qui a été consacré par la jurisprudence (CE, 8 décembre 1948, Dlle Pasteau), puis repris dans la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 et la loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République³². Ce devoir de neutralité, plus strict, empêche les fonctionnaires ou contractuels de manifester, dans le cadre de leur travail, des opinions susceptibles de nuire à la perception de la neutralité du service public – que ce soit par leur propos, leur tenue ou leur comportement. Devoir de réserve et devoir de neutralité sont donc deux concepts bien distincts.

Bon à savoir : L'ensemble des étudiants médicaux et paramédicaux en stage dans un établissement public de santé sont assimilés à des agents publics. Ils sont de ce fait soumis au devoir de neutralité (CE, 28 juillet 2017, n°390740).

³² Article L121-2 du code général de la fonction publique

- **L'obligation de discrétion**, désigne l'obligation faite à tout agent public de ne pas divulguer publiquement d'éléments précis ou détaillés dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions³³. Cette obligation de discrétion professionnelle couvre l'ensemble des informations détenues par l'administration, **même celles qui ne sont pas protégées par un secret prévu par la loi**. Ainsi, peut être sanctionnée la diffusion sur internet des éléments détaillés relatifs à l'organisation du service (CE, 20 mars 2017, Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Territoire de Belfort, n°393320).

II. **Comment la jurisprudence apprécie un manquement à l'obligation de réserve ?**

La jurisprudence a une appréciation extrêmement large de l'obligation de réserve. Les sages-femmes doivent donc être particulièrement précautionneuses dans leur manière de s'exprimer.

Étant précisé que cette obligation est susceptible de varier en fonction :

- Du niveau hiérarchique et des fonctions occupées par l'agent public. Ces dernières peuvent aggraver le manquement à l'obligation de réserve ou a contrario le minorer (exemple : des sages-femmes qui auraient la qualité de dirigeants syndicaux bénéficiant, lorsqu'elles s'expriment pour la défense des intérêts professionnels, d'une liberté accrue dans leur expression, sans pour autant être déliées de leur obligation de réserve).
- Un propos sans résonance publique bénéficiera de plus de liberté qu'un propos relayé par des médias à large audience (télévision, radio, presse écrite) qui pourra, lui, être apprécié plus strictement. Pour exemple, le tribunal administratif de Montpellier a condamné un agent public à deux ans d'exclusion, dont six mois avec sursis, pour ses propos virulents et grossiers à l'encontre tant de sa hiérarchie que des élus sur une page Facebook, paramétrée avec un accès « ouvert », où il remettait en cause le fonctionnement de son administration (TA Montpellier, 21 septembre 2016, n° 1502085).

À noter que l'usage **d'un pseudonyme n'empêche pas une éventuelle sanction** en cas de méconnaissance du devoir de réserve (CE, 27 juin 2018, n° 412541).

³³ Article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983

EXEMPLES DE CAS CONCRETS – Obligation de réserve

	MANQUEMENT	ABSENCE DE MANQUEMENT
Participation à une manifestation autorisée		✓
Signer une tribune « à charge » dans un média sur un sujet en lien avec ses fonctions et sa structure d'exercice	X	
Critiquer sa hiérarchie dans un repas de famille		✓
Participer à une assemblée générale d'une représentation syndicale		✓
S'exprimer sur les réseaux sociaux : commenter un article au sujet de la santé des femmes, ou publier des réflexions pour améliorer les moyens dans les maternités.		✓
Publier sur les réseaux sociaux un article critiquant en des termes outranciers, sa hiérarchie, la politique de l'établissement...	X	


III. Quelles sont les sanctions en cas de manquement à l'obligation de réserve ?

Des sanctions peuvent être prises par l'autorité hiérarchique à l'encontre de tous les agents, qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels (cf. partie V du présent guide « LA RESPONSABILITE », fiche 13, partie II. C).

Elles sont classées en quatre groupes, du premier au quatrième selon l'importance des sanctions :

- l'avertissement ;
- le blâme (une copie est insérée dans le dossier individuel, effacée automatiquement au bout de trois ans en l'absence d'autre sanction) ;
- des exclusions plus ou moins longues ;
- des mesures sur la progression de carrière (abaissement d'échelon, radiation du tableau) ;
- la mise à la retraite d'office ou la révocation.

La révélation d'une menace pour l'intérêt général relative à la structure d'exercice des sages-femmes est-elle impossible compte tenu de l'obligation de réserve ? Le devoir de réserve – qui circonscrit uniquement les modes d'expression publique - ne peut être opposé au stade du signalement interne

ou externe. En revanche, lorsque le signalement est rendu public, le droit d'alerter doit être combiné avec l'obligation de réserve (CE, 29 déc. 2021, 433838). Le devoir de réserve ne s'efface pas. ( cf. partie III du présent guide « Les droits et devoirs », fiche 5, le dispositif du lanceur d'alerte).

PARTIE V : LA RESPONSABILITÉ

Dans certaines situations, les patients ou d'autres personnes concernées peuvent vouloir faire valoir leurs droits en agissant soit contre l'établissement employeur, soit directement contre la sage-femme lorsque cela est possible (**fiche 12**). Précisons que la sage-femme salariée de la fonction publique hospitalière peut bénéficier d'un régime protecteur, notamment par le biais de la protection fonctionnelle (**fiche 13**). Toutefois, cette protection est applicable uniquement pour les fautes commises à l'occasion du service, ce qui exclut les fautes personnelles détachables du service (**fiche 14**).

Fiche pratique 12 : Principe - les différentes responsabilités

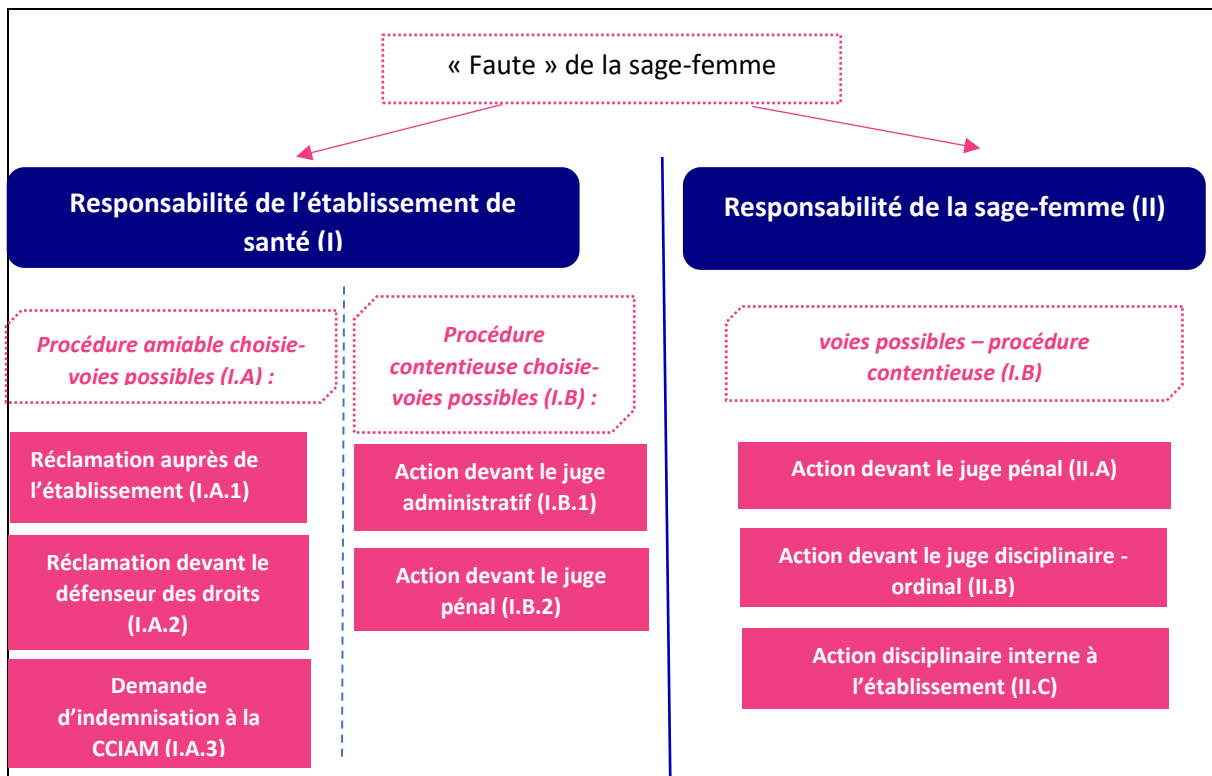
REPERES

Contexte général : Lorsqu'un patient ou toute autre personne estime avoir été victime d'un comportement ou d'un dommage préjudiciable lors de sa prise en charge dans l'établissement, ce dernier dispose de **différentes voies de recours** pour faire valoir ses droits. Ces dernières - exposées ci-dessous - ont des natures et des finalités distinctes : leur engagement est fonction des faits reprochés et de la finalité recherchée par les personnes/patients concernés. Par exemple, la volonté peut résider dans la réparation du dommage (indemnisation) ou d'une sanction liée à l'exercice de la profession (cessation d'activités). En tout état de cause, les différentes voies de recours sont indépendantes les unes des autres et leur action peuvent être exercées dans le même temps.

Impact sur les sages-femmes : le statut de salarié, de surcroît de la fonction publique hospitalière, fait bénéficier les sages-femmes d'un régime protecteur, dans la mesure où la responsabilité de l'employeur - en l'espèce de l'établissement de santé - pourrait être recherchée en premier lieu (**paragraphe 1**). Toutefois, selon la situation et la nature des faits/actes reprochés, la sage-femme n'est pas exonérée totalement de l'engagement de certaines de ses responsabilités, celles ayant un caractère personnel (**paragraphe 2**). Précisons que la présente fiche n'a pas pour vocation de dépeindre un tableau alarmiste et moralisateur, mais tend à décrypter les caractéristiques des différentes responsabilités, de manière générale, alors qu'elles sont essentiellement fonction de situations particulières.

Sages-femmes concernées – Les principes de responsabilités exposés dans la présente fiche sont applicables aux agents de la fonction publique hospitalière, visant donc : les fonctionnaires, les élèves fonctionnaires, stagiaires et titulaires ainsi que les agents contractuels de droit public.

Schéma introductif – les différentes actions pouvant être menées peuvent être représentées ainsi (détaillées dans les développements ci-dessous) :



I. La responsabilité de l'établissement de santé (employeur)

Contexte : Le patient ou - toute autre personne pouvant agir - peut choisir de passer dans un premier temps par une procédure amiable pour tenter de régler le différend (A). À l'inverse, le choix de la procédure contentieuse se manifeste par la saisine du tribunal compétent selon l'action engagée (B). Précisons d'ores et déjà que la personne souhaitant obtenir la réparation de son dommage doit préalablement réaliser une demande auprès de l'établissement concerné ou des CCIAM (A point 1. et 3.) avant de pouvoir saisir le tribunal administratif (B.1). Cela n'est pas le cas pour la procédure pénale, ne nécessitant pas une information ou une demande préalable (B.2). Rappelons que, dans ces deux situations, les démarches visent l'établissement, et non la sage-femme concernée nommément.

A. Procédures amiables :

1. Réclamation auprès de l'établissement de santé concerné :

Situations concernées - dans l'hypothèse où le patients/ses ayants-droits auraient des griefs concernant sa prise en charge, celui-ci peut formuler une plainte, des doléances ou une réclamation, directement à l'établissement concerné en l'adressant au directeur ; la direction des relations avec les usagers étant l'interlocuteur à privilégier pour la transmission³⁴. Précisons que cette prérogative n'est pas directement limitée par un délai et peut donc être réalisée à tout moment.

³⁴ Article R.1112-92 du CSP

Un contact préalable entre les usagers et la sage-femme concernée est à privilégier en amont d'une réclamation/demande d'indemnisation en bonne et due forme.

Objet de la demande - le patient/ses ayants droit peut demander la résolution d'une situation/d'un litige à l'amiable ou solliciter une indemnisation pour un dommage qu'il estimerait avoir subi dans l'établissement. L'accord transactionnel a pour conséquence de rendre irrecevable, par la suite, toute action indemnitaire qui se fonderait sur les mêmes faits. En amont, la personne concernée doit être mise en mesure de pouvoir exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services concernés³⁵.

Suites de la demande - selon la nature de la demande, une résolution amiable du litige peut être trouvée ou un accord transactionnel peut être proposé (proposition d'indemnisation). L'établissement de santé doit formuler une réponse dans les meilleurs délais.

Rôle de la sage-femme - dans l'hypothèse où la sage-femme serait directement concernée par les griefs reprochés par le patient/ses ayants droit, il lui appartient d'éclairer la direction sur les faits et leurs circonstances. En pratique, des informations pourraient également être sollicitées auprès de la sage-femme cadre. Toutefois, la sage-femme ne sera pas considérée comme « partie » dans les démarches ; les acteurs identifiés seront le plaignant et son avocat (le cas échéant), un/des représentant(s) de l'établissement et l'assureur de ce dernier.

Pour rappel, la faculté de proposer un accord transactionnel, et le cas échéant, d'indemniser, incombe à l'établissement employeur, et non directement à la sage-femme salariée.

2. Réclamation devant le défenseur des droits :

Situations concernées - dans les suites de sa prise en charge, le patient ou tout usager de l'établissement peut estimer avoir subi une situation ou un comportement contraire à ses droits et libertés. Pour saisir le défenseur des droits, la résolution amiable du conflit avec l'établissement ne doit pas avoir abouti et le tribunal compétent n'a pas encore été saisi. Une association peut également agir dans ce cadre.

Objet de la demande : le patient (ou ses ayant-droits) peut demander la résolution d'une situation/d'un litige à l'amiable.

Suites de la demande : selon la nature de la demande, le défenseur des droits peut émettre des recommandations pour l'établissement concerné, procéder à une médiation entre l'établissement et l'auteur de la réclamation, et le cas échéant, proposer la conclusion d'une transaction (indemnisation).

Par ailleurs, le défenseur des droits peut demander à l'établissement d'engager des poursuites disciplinaires à l'égard des agents -en l'espèce la sage-femme – si les faits le justifient selon lui. C'est dans cette seule hypothèse que la réclamation et ses suites pourraient avoir un impact direct sur la sage-femme (cf. la présente fiche – partie II – C).

³⁵ Article R.1112-91 du CSP

Rôle de la sage-femme : dans l'hypothèse où la sage-femme serait directement concernée par les griefs reprochés par le patient/ses ayants droit, il lui appartient d'éclairer la direction sur les faits et leurs circonstances, notamment si le défenseur des droits procède à une enquête.

3. Demande d'indemnisation aux CCIAM :

Situation concernée : Les CCIAM sont les commissions de conciliation et d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, créées en 2002 par la loi Kouchner. Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter : <https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/partenaires>. Concrètement, toute personne (ou ses ayants-droits) s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins lors de sa prise en charge peut saisir cette commission de conciliation. La personne concernée doit estimer soit, qu'il y a une faute de la sage-femme et que celle-ci lui a causé un ou des préjudices, soit qu'elle est victime d'un accident médical d'une certaine gravité³⁶.

Délai pour faire la demande : le patient dispose d'un **délai de dix ans** à compter de la consolidation du dommage. Cette procédure est gratuite.

Objet de la demande : le patient souhaite régler à l'amiable le différend avec l'établissement (préalablement à la saisine du juge), et le cas échéant, obtenir une indemnisation de la part de l'établissement de santé.

Suites de la demande - après expertise, la commission de conciliation et d'indemnisation émet un avis sur la situation présentée : si la faute de l'établissement est établie, ce dernier peut présenter une offre d'indemnisation à la victime dans un délai de 4 mois. S'il n'y a pas de faute, mais qu'un accident médical non fautif est reconnu (selon certaines conditions, notamment de gravité), alors la solidarité nationale est actionnée pour l'indemnisation.

Rôle de la sage-femme : dans l'hypothèse où la sage-femme serait directement concernée par la faute dénoncée par le patient/ses ayants-droit, il lui appartient d'éclairer la direction sur les faits et leurs circonstances. Toutefois, la sage-femme ne sera pas considérée comme « partie » dans les démarches ; les acteurs identifiés seront le plaignant et son avocat (le cas échéant), un/des représentant(s) de l'établissement et l'assureur de ce dernier.

Pour rappel, dans l'hypothèse où la faute est établie, la faculté de présenter une offre d'indemnisation, et le cas échéant, d'indemniser, incombe à l'établissement employeur et non directement à la sage-femme salariée.

B. Procédures contentieuses :

1. Responsabilité administrative :

³⁶ Le seuil de gravité est fixé à 24 % par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 « relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique ».

Situations concernées – Le patient/ses ayants-droit estime avoir été victime d’une faute médicale et souhaite obtenir la réparation du dommage engendré. Plusieurs situations sont envisageables :

1/ Un professionnel de santé, en l’espèce la sage-femme, a commis une faute dans l’exercice de ses fonctions et à l’occasion de ses missions ;

2/ Sans que cela ne relève directement de l’action de la sage-femme ou d’un praticien identifié, une faute découle de l’organisation et du fonctionnement du service, engageant de la même manière la responsabilité de l’établissement. Par exemple, cela peut être le cas si les ratios d’effectifs ne sont pas assurés.

Personnes pouvant agir – Le patient concerné ou ses ayants-droits si ce dernier est décédé. Bien qu’ils ne soient pas directement les patients, les personnes estimant avoir subi un préjudice d’un dommage peuvent eux aussi agir pour leur propre compte. Par exemple, le partenaire d’une patiente dont l’accouchement se serait mal passé et qui a subi un préjudice moral de la situation.

Principe applicable – Pour les deux situations présentées, rappelons que les actions des patients visent exclusivement l’établissement employeur. **Par conséquent, la responsabilité personnelle (civile) de la sage-femme n’est pas susceptible d’être engagée pour obtenir une indemnisation** (il s’agit du principe, à l’exception de la faute détachable de la sage-femme (cf. fiche 15).

Objet de la procédure/risques - On le comprend, l’action tend à l’indemnisation de l’auteur de la plainte. Le tribunal compétent est le tribunal administratif.

Modalités préalables - Avant de saisir le tribunal, le patient doit faire une demande préalable d’indemnisation auprès de l’établissement ou de la CCIAM (cf. dans cette fiche, I.A. point 1 et 3). Par ailleurs, en pratique, la réalisation d’une **expertise** permet d’identifier un préjudice, voire l’évaluer et déterminer l’origine d’un dommage avant que le juge ne détermine la responsabilité de l’établissement visé. Elle est donc très souvent demandée, dans un premier temps, au juge administratif (en référé) par le patient ou par toute autre personne³⁷. Dans ce contexte, la sage-femme concernée pourrait être invitée à assister au débat contradictoire avant remise du rapport (à l’issue de l’expertise) et/ou à émettre des observations dans le cadre de la transmission du pré-rapport. Pour cette demande précise d’expertise auprès du juge, le patient n’a pas à s’adresser ou à informer l’établissement au préalable.

Conditions - Pour que la responsabilité de l’établissement soit engagée, le patient doit démontrer trois conditions cumulatives³⁸ :


1/ l’existence d’une **faute d’un praticien** – en l’espèce une sage-femme – ou plus généralement de l’établissement (c’est le principe, des exceptions existent. Par exemple, la faute est présumée pour l’obligation d’information).

³⁷ Article R.532-1 du code de justice administrative

³⁸ Article L.1142-1 du CSP

2/ Il a subi un préjudice. Il peut s'agir de préjudices patrimoniaux, par exemple, les pertes de revenus ou les frais d'assistance par une tierce personne. Cela peut également concerner des préjudices extra-patrimoniaux, comme le préjudice moral ou le préjudice d'anxiété³⁹.

3/ Il y a un lien de causalité – direct et certain – entre la faute et le préjudice.

Exceptions aux conditions précitées : dans certaines situations, la responsabilité de l'établissement peut être engagée sans faute de sa part (pour les infections nosocomiales). En cas d'accident médical, la solidarité nationale est actionnée ( cf. dans cette fiche, I.A. point 3).

Délai pour agir (prescription)- le patient dispose d'un **délai de dix ans** à compter de la consolidation du dommage.


Exemples ? -Faute de la sage-femme : lors d'un accouchement, la sage-femme a commis une faute en n'informant pas le médecin de garde dès le début des ralentissements itératifs sévères (le médecin en a également commis une consécutivement). Le juge a estimé que l'existence d'un tel retard constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement de santé⁴⁰.

-Faute dans l'organisation des soins : le défaut d'information du patient révèle une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service, de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier⁴¹.

2. Responsabilité pénale :

Situations concernées – Une personne estime qu'elle a subi des agissements formellement interdits par le code pénal ; c'est-à-dire, prévu par un texte et donc qualifié d'infraction. Cette action litigieuse doit être réalisée pour le compte de l'établissement de santé et par son représentant. La responsabilité pénale de l'établissement de santé, personne morale, peut être engagée⁴².

Exemples ? Pour les situations les plus courantes dans ce contexte, on pourrait imaginer l'engagement de la responsabilité pénale de l'établissement de santé si le délit de mise en danger délibéré d'autrui ou d'homicide involontaire, selon la situation, est caractérisé⁴³. Pour illustration, la responsabilité pénale de l'établissement pour homicide involontaire – consécutif au suicide d'une patiente - a été écartée, car il ne ressortait aucune violation délibérée à une obligation de prudence ou de sécurité ou aucune faute caractérisée exposant la victime à un risque d'une particulière gravité⁴⁴.

Par ailleurs, on pourrait imaginer que la signature par le directeur d'un protocole ou d'une note de service établissant un « mode dégradé » en l'absence de médecins ( cf. fiche 6) pourrait caractériser une violation à une obligation de prudence ou de sécurité en cas d'infraction pour mise en danger délibérée d'autrui.

³⁹ Pour plus d'informations sur les différents postes de préjudices indemnisés, nous vous invitons à consulter la « nomenclature Dintilhac » : <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/nomenclature-des-postes-de-prejudices-rapport-de-m-dintilhac>.

⁴⁰ TA, 9 août 2024, n°2104221

⁴¹ CE, 28 juillet 2011, n°331126

⁴² Article 121-2 du Code pénal

⁴³ Articles 121-3 et 221-6 du Code pénal

⁴⁴ Cass., 2 mai 2002, n°01-85.918

Personnes pouvant agir – la victime de l’infraction, en l’occurrence le patient concerné ou ses ayants droit. Les personnes morales peuvent aussi se constituer partie civile (associations ou autorités habilitées comme l’Ordre). Aussi, sans pour autant porter plainte, toute autorité qui a connaissance d’un crime ou d’un délit peut en informer le procureur de la République (signalement)⁴⁵.

Objet de la procédure/ risques- Cette action pourrait conduire à une sanction de l’établissement pouvant être une amende et/ou des peines spécifiques pour les personnes morales (dont la publication de la sanction)⁴⁶. Précisons que la réparation du préjudice - appelée « sanction-réparation » en droit pénal - peut être prononcée par le juge pénal⁴⁷. Le patient (ou ses ayants droit) peut porter plainte au commissariat ou saisir le tribunal correctionnel par une citation directe.

Conditions - Les infractions doivent être commises par le directeur et pour le compte de la personne morale, c’est-à-dire que son intérêt doit avoir guidé la décision contestée. L’infraction en elle-même doit être caractérisée (☒ cf. exemples) : un fondement légal doit exister, l’intention et la faute doivent être démontrées.

Délai pour agir (prescription) - Le délai pour saisir le juge pour un délit est de **6 ans à compter de l’acte reproché** (pour les délits).

II. La responsabilité personnelle de la sage-femme

Le fait d’être salariée n’exonère pas la sage-femme de l’engagement de sa propre responsabilité dans certaines situations et selon certaines voies de recours.

A. Responsabilité pénale :

Situations concernées – Lorsqu’une personne estime qu’elle a subi des agissements formellement interdits par le code pénal (c’est-à-dire, prévu par un texte et donc qualifiés d’infraction), réalisés par une sage-femme lors de la prise en charge, sa responsabilité pénale peut être engagée.

Types d’infractions/ exemples ? Pour les situations les plus « courantes » dans ce contexte, on pourrait imaginer l’engagement de la responsabilité pénale de la sage-femme pour le délit de **mise en danger délibéré d’autrui** ou **d’homicide involontaire**, selon la situation⁴⁸. Concrètement, la condition est la commission d’un manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, lorsque les diligences normales n’ont pas été remplies.

⁴⁵ Article 40 du Code de procédure pénale

⁴⁶ Article 131-37 du Code pénal

⁴⁷ Article 131-8-1 du Code pénale

⁴⁸ articles 121-3 et 221-6 du Code pénal

Pour illustration, dans le cadre d'un accouchement ayant conduit au décès du nouveau-né, la sage-femme a été inculpée pour homicide involontaire : il a été considéré que la sage-femme avait commis une faute – comme d'autres praticiens –, notamment en omettant de prendre connaissance des résultats du bilan biologique qui devaient conduire l'équipe médicale à prendre la décision d'une césarienne, en présence d'une « chorioamniotite débutante » et compte tenu d'autres facteurs de risques s'agissant d'un enfant se présentant par le siège⁴⁹.

Par ailleurs, la responsabilité pénale de la sage-femme pourrait également être engagée pour exercice illégal de la profession de sage-femme ou d'une autre profession si elle ne remplit pas les conditions légales d'exercice⁵⁰. La violation du secret professionnel ou encore la non-assistance à personne en danger sont également des infractions pénales⁵¹.

Personnes pouvant agir – La victime de l'infraction, en l'occurrence le patient concerné ou ses ayants-droit. Les personnes morales peuvent aussi se constituer partie civile, si elles ont un intérêt à agir (association ou autorités habilitées, comme l'Ordre des sages-femmes). Aussi, sans pour autant porter plainte, toute autorité qui a connaissance d'un crime ou d'un délit peut en informer le procureur de la République (signalement)⁵².

Objet/ risques - si la responsabilité pénale de la sage-femme est reconnue, selon la situation, une amende, une interdiction d'exercer ou encore une peine de prison pourraient être prononcées. Toutefois, la sage-femme pourrait bénéficier de la protection fonctionnelle pour les frais d'assistance juridique (☞ cf. fiche suivante).

Précisons que, même si la responsabilité pénale de la sage-femme est reconnue, elle ne pourra être condamné personnellement à la réparation du préjudice (appelée « sanction-réparation » en droit pénal), dans la mesure où celle-ci est couverte par l'établissement⁵³ (sauf en cas de faute détachable, ☞ cf. fiche n°14).

En tout état de cause, le patient peut porter plainte au commissariat ou saisir le tribunal correctionnel par une citation directe. L'audience se tiendra devant le tribunal correctionnel (pour les délits).

Délai - Le délai pour saisir le juge pour un délit est de 6 ans à compter de l'acte reproché (pour les délits).

Conditions - L'infraction en elle-même doit être caractérisée (cf. exemples) : un fondement légal doit exister, l'intention et la faute doivent être démontrées. Un lien de causalité direct entre l'infraction constatée et l'acte de la sage-femme doit exister.

B. Responsabilité disciplinaire (ordinaire) :

Situations concernées - Le patient ou tout autre personne estime que la sage-femme a commis un/des manquements à ses devoirs professionnels, inscrits dans le Code de déontologie de la profession.

Objet/risques - Les sanctions pouvant être prononcées par la juridiction compétente sont liées à l'exercice professionnel : un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire d'exercice (avec ou sans sursis), l'interdiction permanente d'exercer une/plusieurs ou la totalité des fonctions de

⁴⁹ Cour de cassation, Chambre criminelle, 26 mars 2024, 23-82.515

sage-femme ou une radiation de l'Ordre peuvent être prononcés. **On le comprend, cette procédure n'a pas de vocation indemnitaire.**

La plainte doit être adressée au Conseil départemental du tableau de l'Ordre dans laquelle la sage-femme est inscrite, et le cas échéant, sera transmise ultérieurement par ce dernier à la chambre disciplinaire compétente (après l'organisation d'une conciliation).

Conditions – Un ou plusieurs manquements au code de déontologie doi(ven)t être constaté(s).

Personnes pouvant agir – Il est à noter que les sages-femmes hospitalières (comme celle de PMI) bénéficient d'un **régime protecteur** : la plainte ne peut aboutir uniquement si elle a été formée par une des autorités habilitées identifiées, à savoir : le ministre chargé de la santé, du représentant de l'Etat dans le département, du directeur général de l'agence régionale de santé, du procureur de la République, du Conseil national ou du conseil départemental au tableau duquel la sage-femme est inscrite⁵⁴ (exception faite de la faute détable ☒ cf. fiche 14).

Il est à constater que les patients ou l'établissement de santé ne sont pas au nombre des auteurs identifiés dans cette liste⁵⁵. Autrement dit, toute personne peut adresser initialement une plainte au conseil départemental, mais, à l'issue, celle-ci peut être transmise à la chambre disciplinaire uniquement si elle est portée par une autorité autorisée.

Délai - L'action n'est pas limitée par un délai à compter du fait reproché, et peut donc être réalisée à tout moment (l'action disciplinaire est imprescriptible).

Exemples ? -Dans le cadre d'un accouchement ayant conduit au décès de l'enfant, il a été considéré que les défaillances dans la prise en charge de l'accouchement (défaut de surveillance, protocole inadapté et défaut de vérification du bon fonctionnement de l'appareil) constituent des manquements aux dispositions des articles R. 4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique, à savoir aux obligations de délivrer des soins conformes aux données scientifique du moment et d'élaboration du diagnostic avec le plus grand soin. L'auteur de la plainte était le conseil départemental d'inscription de la sage-femme⁵⁶.

-En faisant subir des « *maltraitements psychologiques* » à cinq étudiantes, une sage-femme a porté atteinte à leur intégrité physique et psychique (contraire à l'article R.4127-302 du CSP relatif à la dignité humaine), a eu un comportement dénué de portée pédagogique (contraire à l'article R.4127-304 du CSP relatif au devoir de formation) et a eu une attitude inappropriée vis-à-vis des patientes (article R.4127-327 du CSP), ce qui est de nature à déconsidérer la profession de sage-femme (contraire à l'article R.4127-322 du CSP). L'auteur de la plainte était le Conseil national⁵⁷.

⁵⁰ Article L.4161-1 et suivants du CSP

⁵¹ Articles 226-13 et 223-6 du Code pénal

⁵² Article 40 du Code de procédure pénale


⁵³ Cour de cassation, Chambre criminelle, 26 mars 2024, 23-82.515

⁵⁴ L.4124-2 du CSP



⁵⁵ Pour exemple, CDN, ordre des sages-femmes, ordonnance du 3 décembre 2012, n°51

⁵⁶ CDPI, Ordres des sages-femmes, 13 juillet 2016, n°5458

⁵⁷ CDPI, Ordres des sages-femmes, 30 juin 2022, n°202261

 **Autres ressources** : Pour plus d'informations sur la procédure, nous vous invitons à consulter notre site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/juridictions-ordinales/pre-contentieux/> .

C. Responsabilité disciplinaire de la fonction publique :

Contexte – Une telle procédure peut être **engagée par l'établissement de santé** concerné s'il estime que la sage-femme a commis un manquement aux obligations professionnelles de la fonction publique ( cf. partie III du présent guide « les droits et devoirs ») ou une infraction à l'occasion de ses fonctions ( cf. dans la présente fiche, partie II.A). On le comprend, la procédure est interne à l'établissement dans lequel la sage-femme est salariée et ne se déroule donc pas devant les tribunaux à ce stade.

Exemples ? Pour les plus graves, la commission d'agressions sexuelles, de maltraitances à l'égard d'un patient ou encore la falsification de documents professionnels pourraient conduire sans ambiguïté à l'engagement d'une telle procédure. Pour illustration, l'accès frauduleux à un système de traitement automatisé de données et l'atteinte au secret des correspondances électroniques des autres praticiens exerçant dans l'établissement ont justifié la révocation du praticien⁵⁸.

Objet/ Risques – Plusieurs sanctions sont possibles, en fonction des faits reprochés, allant de l'avertissement jusqu'à la révocation ; les sanctions sont réparties en quatre groupes selon leur gravité.

Personnes pouvant agir – Le déclenchement de cette procédure est à l'appréciation de l'employeur au regard des faits reprochés, et ne peut donc être directement actionné par un tiers (comme un patient).

Délai – la procédure doit être engagée dans les **3 ans** suivant le jour où l'administration a eu une connaissance effective de la réalité, de la nature et de l'ampleur des faits passibles de sanctions.


 **Autres ressources** : Pour plus d'informations sur la procédure et les sanctions possibles, nous vous invitons à consulter le site du service public : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F510/personnalisation/resultat?lang=&quest0=2&quest1=0&quest2=1&quest=> .

Tableau récapitulatif relatif aux différentes responsabilités

⁵⁸ Il s'agissait d'un médecin, *Tribunal administratif, Pau, 1re chambre, 26 Janvier 2023 – n° 2100801*

Action en responsabilité	Personnes pouvant agir	Personne visée par l'action	Instances /Tribunaux compétents	Sanctions possibles
Procédures amiables	Le patient/ses ayants-droit <u>ou</u> toute personne ayant un intérêt à agir	L'établissement de santé (employeur)	L'établissement de santé / le Défenseur des droits / la CCIAM (selon l'autorité saisie)	Transaction (indemnisation)
Procédure administrative	Le patient/ses ayants-droit <u>ou</u> toute personne ayant subi un préjudice	L'établissement de santé (employeur)	Tribunal administratif	Réparation du préjudice (indemnisation)
Procédure pénale	La victime/ses ayants-droit ou des personnes morales (association, ordre ...)	-L'établissement de santé, en qualité de personne morale <u>Et/ou</u> - La sage-femme, mais protection fonctionnelle applicable	Tribunal correctionnel	-Pour l'établissement : amende, la réparation du préjudice et/ou des peines spécifiques -Pour la sage-femme : amende, une interdiction d'exercer et/ou une peine d'emprisonnement
Procédure disciplinaire (ordinale)	Le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le DGARS, le procureur de la République, le CNOSF ou le CD au tableau duquel la sage-femme est inscrite	La sage-femme	Chambre disciplinaire de l'Ordre des sages-femmes	Liées à l'exercice professionnel : un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire d'exercice ou une radiation de l'Ordre ≠ Indemnisation
Procédure disciplinaire fonction publique	L'établissement de santé (employeur)	La sage-femme	L'établissement de santé (employeur)	Liées à l'exercice au sein de la fonction publique : réparties en 4 groupes, allant de l'avertissement jusqu'à la révocation ≠ Indemnisation

Pour un même fait, toutes les responsabilités peuvent-elles être engagées ? Oui, car elles sont indépendantes et distinctes les unes des autres, ne répondant pas aux mêmes conditions pour être engagées et n'ayant pas les mêmes objectifs. Par exemple, commettre des agressions sexuelles à l'encontre d'un patient peut à la fois constituer des manquements déontologiques (notamment l'atteinte à la dignité du patient et au principe de moralité), une infraction pénale et une sanction disciplinaire de la fonction publique ; les trois responsabilités pourraient être engagées, et le cas échéant, les sanctions peuvent être de différents ordres (en « se cumulant »)⁵⁹.

Pour la partie I, lorsque la responsabilité administrative ou pénale de l'établissement est reconnue, ce dernier peut-il ensuite se retourner contre la sage-femme afin d'être remboursé ? Non, c'est la responsabilité propre de l'établissement qui est engagée, la sage-femme est « couverte » par ce dernier au regard de son statut de salarié.

La signature d'un protocole, d'une note de service ou de tout autre document, exonère-t-elle la sage-femme de l'engagement de sa responsabilité personnelle ? Non, un tel document ne peut légaliser une organisation mise en place par l'établissement qui serait contraire aux dispositions du code de la santé publique. Par exemple, le dépassement du champ de compétence prévu par un protocole pourrait engager la responsabilité déontologique de la sage-femme et la responsabilité administrative

⁵⁹ Principe rappelé notamment par : TA, Pau, 1re chambre, 26 Janvier 2023, n° 2100801

de l'établissement en cas de préjudice lié à cette situation. La sage-femme ne pourra invoquer l'existence de ce document pour démontrer que sa responsabilité pénale/disciplinaire ne peut être engagée.

Est-ce obligatoire de contracter à une assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP), en tant que sage-femme salariée ? Non, ce n'est pas une obligation légale (contrairement aux sages-femmes libérales) et l'établissement de santé dispose de sa propre assurance professionnelle, couvrant alors l'indemnisation lorsque la responsabilité de ce dernier est reconnue en cas de faute d'une sage-femme (cf. partie I. B. point 1.). Toutefois, cela pourrait être pertinent dans des situations spécifiques :

- 1/ lorsque la responsabilité pénale, personnelle, de la sage-femme est engagée et particulièrement si elle est condamnée à une amende (cf. partie I. B. point 2) ;
- 2/ lorsque la faute de la sage-femme est qualifiée de faute personnelle détachable, cela ayant un impact sur sa responsabilité (☒ cf. fiche suivante) ;
- 3/ lorsque la sage-femme est salariée de l'établissement, mais qu'elle exerce une activité libérale en parallèle dans le cadre d'un cumul d'activité, dans la mesure où la RCP est obligatoire pour l'activité libérale (cf. question suivante).

Dans une situation de cumul d'activité, la sage-femme est-elle également couverte par l'établissement pour l'exercice libéral ? Non, les actes effectués à titre libéral ne relèvent pas de la fonction publique, le régime de protection qui lui est conféré n'est pas applicable. La responsabilité personnelle de la sage-femme pourrait être engagée. Dès lors, comme déjà évoqué, disposer d'une assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP) est essentiel dans cette situation.

Quel peut être le rôle du Conseil de l'Ordre dans ces différentes procédures ? Sans ambiguïté, le Conseil de l'Ordre dispose d'un rôle central dans la procédure disciplinaire (ordinaire). En effet, le conseil départemental doit organiser la conciliation entre les parties lorsqu'une plainte lui est adressée contre une sage-femme chargée d'une mission de service public et ce dernier est habilité à former directement une plainte à son encontre pour des faits portés à sa connaissance. Le Conseil national dispose également de cette faculté.

Par ailleurs sur le plan pénal, le conseil de l'Ordre (départemental comme national) est au nombre des autorités habilitées à signaler les délits dont il a connaissance au procureur de la République, mais peut également porter plainte directement contre une sage-femme en se constituant partie civile.

Fiche pratique 13 : Focus – la protection fonctionnelle

REPERES

Contexte général - Au regard de leur fonction au sein de la fonction publique hospitalière, dans certaines situations identifiées (I) et selon certaines conditions (II), les sages-femmes peuvent être protégées juridiquement par leur employeur, par le biais d'un mécanisme appelé la « protection fonctionnelle ». Cela leur garantit une certaine protection, notamment lorsque leur responsabilité personnelle est engagée (III).

I. Champ d'application

Situations concernées - Concrètement, la protection fonctionnelle vise :

1/ la situation où une sage-femme fait l'objet de poursuites pénales pour des faits réalisés dans le cadre de ses fonctions : comme évoqué précédemment, la responsabilité personnelle de l'agent pourrait être engagée en matière pénale (☞ Cf. fiche précédente, paragraphe II.A). En effet, « *Lorsque l'agent public fait l'objet de poursuites pénales à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la collectivité publique doit lui accorder sa protection* » (article L.134-4 du code général de la fonction publique).

Précisons que cette protection s'étend aux procédures pénales pour lesquelles la sage-femme n'est pas poursuivie ou mise en cause à ce stade, notamment à la garde à vue ou l'audition en qualité de témoin assisté.

2/ la situation où une sage-femme a subi une attaque liée à ses fonctions : la responsabilité personnelle de l'agent n'est aucunement mise en cause, mais, à l'inverse, il serait victime d'une situation litigieuse. Cette « attaque » peut se manifester de plusieurs manières, sans qu'une liste exhaustive ne soit établie : violences physiques morales ou matérielles, injures, outrages, menaces, harcèlement⁶⁰. Par exemple, on pourrait imaginer la situation d'une sage-femme ayant établi un certificat médical pour une patiente, dans le cadre de ses fonctions dans l'établissement, menacée par un tiers du fait des constatations.

Cette protection s'applique également au risque réel d'atteinte à l'intégrité physique, même si aucune attaque n'a été constatée à ce stade.

Personnes concernées - Cette prérogative est applicable aux agents de la fonction publique hospitalière, visant donc : les fonctionnaires, les élèves fonctionnaires, stagiaires et titulaires ainsi que les agents contractuels de droit public.

La protection fonctionnelle peut aussi être accordée à **l'époux/ le partenaire de PACS/ le concubin et aux enfants** en cas d'**atteintes volontaires à l'intégrité de leur personne**, dues aux fonctions de la sage-femme.

II. Conditions d'application

⁶⁰ Article L.134-5 du Code général de la fonction publique

Le lien avec l'exercice au sein de la fonction publique - pour être couverte par la protection fonctionnelle, la situation vécue par l'agent doit s'être produite à **l'occasion du service** (durant ses horaires et avec les moyens du service), ou a minima, être **liée à ses fonctions** au sein de la fonction publique hospitalière. Pour illustrer, la protection fonctionnelle serait applicable à une sage-femme qui subirait des menaces ou du harcèlement moral d'un de ses patients jusqu'à son domicile, dans la mesure où cette attaque est liée à ses fonctions (situation 2).

Par conséquent, ne relèveraient pas de la protection fonctionnelle :

- Une situation purement privée qui ne s'est pas produite pendant le service ou l'occasion de ses fonctions de sage-femme (par exemple, un litige de voisinage) ;
- Une situation qui s'est produite sur le lieu d'exercice, au sein de l'établissement de santé, mais qui est uniquement d'ordre personnel : c'est-à-dire qui relève uniquement de préoccupations privées, sans lien avec le service ni la fonction de sage-femme. La faute est donc détachable du service (☒ cf. fiche suivante). On pourrait imaginer la commission d'une infraction pour « coup et blessure » à l'encontre d'une personne du cercle privé venue dans l'établissement pour régler un différend personnel.

Formalités : 1/ dans les situations précitées (☒ cf. partie I), il appartient à la sage-femme de formuler une demande auprès de sa hiérarchie. Celle-ci doit être faite par écrit et être motivée, en expliquant ses circonstances. La sage-femme n'est pas tenue par un délai pour réaliser sa demande, mais il est préconisé de le faire dans les meilleurs délais après le déclenchement de la situation litigieuse, afin d'obtenir une prise en charge adaptée. La sage-femme peut, à ce stade, préciser vouloir bénéficier du conseil juridique mandaté par l'assureur en responsabilité civile de l'établissement ou par le sien.

2/À l'issue, l'administration prend une décision d'autorisation ou de refus de protection fonctionnelle. La décision d'autorisation doit préciser les modalités d'organisation de la protection et, à l'inverse, celle de refus doit expliquer les motifs de cette décision. L'administration dispose d'un délai de 2 mois pour statuer : en l'absence de réponse dans ce délai, une décision implicite de refus est créée. En tout état de cause, l'agent peut contester la décision de l'administration (dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision ou de la naissance de la décision implicite).

Exemple : le directeur d'un établissement a refusé implicitement d'accorder le bénéfice de la protection fonctionnelle à une sage-femme à raison du différend l'opposant à la cheffe du service gynéco-obstétrique de cet établissement. Cette décision a été annulée par le juge, car considérée irrégulière, le directeur devant alors prendre une nouvelle décision⁶¹.


III. Effets de la protection fonctionnelle

Lorsque la protection fonctionnelle est acceptée par la hiérarchie, des mesures sont mises en place par l'administration. Il est à noter que les mesures envisageables ne sont pas déterminées limitativement ; ces dernières sont essentiellement fonction de la situation, afin de délivrer une réponse adaptée. Elles peuvent toutefois être identifiées selon plusieurs catégories :

⁶¹ Tribunal administratif, Lille, 4e chambre, 25 Septembre 2023 – n° 2101766

Des mesures de prévention et de protection – En pratique, elles trouvent notamment à s’appliquer quand le salarié subit une attaque (cf. situation 2). Concrètement, il peut être décidé d’organiser le changement de numéro de téléphone/l’adresse électronique du professionnel ou encore le changement d’affectation. L’établissement peut également choisir d’engager des actions pénales, en signalant les faits aux autorités policières ou judiciaires ou en portant plainte. Un soutien moral peut également être prodigué, par le biais d’autres mesures internes (lettre, entretien, accompagnement de l’agent, conciliation).

Des mesures d’assistance juridique : celles-ci trouvent à s’appliquer dans les deux situations. Concrètement, l’établissement aide financièrement l’agent dans les procédures en cours, par le biais de la prise en charge des frais d’avocats et le remboursement des frais de déplacement et d’hébergements. Précisons qu’une nouvelle demande doit être faite à chaque nouvelle instance (en cas d’appel de la décision)⁶².

 **Autres ressources** : Pour plus d’informations sur la protection fonctionnelle, nous vous invitons à consulter le site du service public : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32574> et <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/protection-fonctionnelle-agents.pdf>

L’Ordre peut-il intervenir dans les problématiques liées aux demandes de protection fonctionnelle des agents ? Non, cela relève de la compétence exclusive de l’employeur, à savoir l’autorité hiérarchique au sein de la fonction publique hospitalière, elle seule peut prendre une telle décision. En ce sens, le conseil de l’Ordre ne dispose pas de prérogatives spécifiques en la matière.

Quelle est la différence entre la protection fonctionnelle et l’entraide ordinale ? Bien que leur finalité puisse sembler similaire, il s’agit de deux mécanismes indépendants, pour lesquels les autorités compétentes sont distinctes. En effet, l’entraide ordinale est une attribution de l’Ordre (départemental comme national), pouvant assurer un accompagnement face aux difficultés rencontrées par une sage-femme, d’ordre psychologique ou financier selon la situation. Quel que soit le statut de la sage-femme, celle-ci peut faire une demande. Pour plus d’informations, nous vous invitons à consulter notre site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/lentraide-ordinale/>.

La protection fonctionnelle a-t-elle pour effet d’exonérer la sage-femme de sa responsabilité pénale lorsqu’elle est engagée ? Non, il s’agira toujours de la responsabilité personnelle de la sage-femme, la protection fonctionnelle n’a pas pour objet de déplacer la responsabilité vers l’établissement. Toutefois, elle permet de protéger l’agent en lui délivrant l’assistance juridique nécessaire.

⁶² Décret n° 2017-97 du 26 janvier 2017 « relatif aux conditions et aux limites de la prise en charge des frais exposés dans le cadre d’instances civiles ou pénales par l’agent public ou ses ayants droit »

Fiche pratique 14 : Exception – la faute personnelle détachable du service

REPERES

Contexte général : les faits reprochés à une sage-femme peuvent revêtir des natures différentes, en étant soit directement liés au **service à l'occasion des fonctions** soit, à l'inverse, en ayant un **caractère personnel (partie I)**. Cette distinction est importante, car elle peut avoir un impact sur la responsabilité de la sage-femme (**partie II**) :

- en cas de « *faute de service* », l'ensemble des dispositions évoquées dans la fiche 13 (sur les différents types de responsabilités) s'appliquent – il s'agit du principe à retenir en termes de responsabilité.
- En cas de « *faute personnelle détachable* » du service, des dispositions spécifiques s'appliquent en termes de responsabilité, le régime étant moins protecteur – il s'agit des exceptions à retenir en termes de responsabilité.

I. Définition de la faute personnelle

A. Distinction entre la faute personnelle et la faute de service :

Une faute de « service » se caractérise par la réalisation dans l'exercice des missions de la sage-femme, à l'occasion de son service.

À l'inverse, la faute peut revêtir un caractère personnel dans deux circonstances :

- **Soit parce qu'elle a été commise en dehors du service.** Ce serait, par exemple, le cas d'une condamnation pour conduite en état d'ébriété en dehors des horaires de service. Il en est de même pour des actes réalisés en libéral, si la sage-femme est en situation de cumul d'activité (▢ cf. questions suivantes).
- **Soit parce qu'elle se détache de l'exercice des fonctions.** Cette qualification peut donc s'étendre à la faute qui n'est pas « *dépourvue de tout lien avec le service* », notamment si elle a été commise au sein de l'établissement ou dans l'exercice des fonctions. Pour illustrer, cette qualification a été retenue pour l'agression sexuelle d'une patiente lors des consultations au sein de l'établissement et dans le cadre de la fonction publique⁶³.

Dans ce cadre, il est considéré que la faute personnelle se détache du service public.

B. Qualification de la faute personnelle :

Tout d'abord, il est à noter que les textes ne précisent pas les critères de qualification de la faute personnelle détachable du service public. Par conséquent, quatre critères sont essentiellement retenus par la jurisprudence pour caractériser la faute personnelle ; un seul d'entre eux est nécessaire (les critères ne sont pas cumulatifs).

⁶³ CDN, ordre des médecins, 9 janvier 2013, n°11307

Les situations sont les suivantes :

1/ l'acte est rattaché à la vie privée de l'agent. Pour illustration, cela a été considéré pour l'entretien d'une relation intime avec le conjoint d'une patiente, exerçant dans le même établissement que la sage-femme⁶⁴.

2/ la poursuite de préoccupations d'ordre privé ou d'un intérêt personnel, pouvant avoir une intention malveillante et un désir de nuire. Par exemple, cela pourrait être retenu pour le vol dans les affaires d'une patiente.

3/ l'excès de comportement, comme l'excès de boisson, de langage, des violences physiques etc. Par exemple, cela concernerait des propos injurieux ou des violences infligées à un usager.

4/ l'acte inexcusable et d'une particulière gravité. Cela vise la faute qui, eu égard aux obligations professionnelles et déontologiques incombant au praticien, revêt un caractère volontaire et inexcusable⁶⁵. Précisons que la faute pénale ne constitue pas nécessairement une faute personnelle (cf. questions suivantes). À l'inverse, il a été considéré qu'un médecin avait commis une faute personnelle détachable en tardant à relever une erreur médicale commise dans son service, ayant entraîné un choc septique pour le patient ; cela a été apprécié comme une faute inexcusable, bien que les faits reprochés aient été commis dans le cadre du service⁶⁶. Par ailleurs, le harcèlement moral a déjà été qualifié comme tel⁶⁷.

Dès lors, au regard des exemples, il peut être constaté que la qualification de la faute personnelle détachable est casuistique. Toutefois, au regard des différents critères, il est à retenir que la faute personnelle se reconnaît par son caractère privé ou sa particulière gravité.

Toutefois, n'ont pas été retenues comme des fautes personnelles :

- Si le praticien a commis une erreur dans le choix de la technique opératoire employée, susceptible de constituer une faute médicale, celle-ci ne peut cependant s'analyser comme un manquement volontaire et inexcusable à ses obligations professionnelles et déontologiques. Cela ne peut donc être considéré comme détachable de ses fonctions de praticien hospitalier⁶⁸.
- **La suppression d'une mention dans le certificat a eu pour conséquence** de faire disparaître l'obligation d'informer le procureur de la République et la possibilité de réaliser une autopsie permettant aux parents de la victime de connaître la cause du décès. Cela est qualifié de faute commise dans l'exercice de ses fonctions, quelle qu'en soit la gravité⁶⁹.
- **La sage-femme ne peut être condamnée à réparer personnellement les conséquences dommageables de l'homicide involontaire pour lequel elle a été déclarée coupable dans la mesure où il n'a pas été constaté que les fautes intentionnelles sont détachables de ses fonctions**⁷⁰.

⁶⁴ CDN, Ordre des sages-femmes, 13 mars 2023, n°67. Pour plus d'information, nous vous invitons à consulter le cas jurisprudentiel de la revue « contact » n°79 de l'Ordre des sages-femmes (p.18-19) : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contact-sages-femmes-n79/>

⁶⁵ Cass.1^{re} civ., 18 janv.2023, n°21613.369

⁶⁶ CE, 28, décembre 2001, n°213931

⁶⁷ Cour de cassation, Chambre criminelle, 29 Novembre 2016, n° 15-80.229

⁶⁸ TGI de Paris, 14 décembre 2009, n° 09/10218

⁶⁹ CE, 31 mars 2014, N° 362135

⁷⁰ Cour de cassation, Chambre criminelle, 26 Mars 2024, n° 23-82.515

II. Conséquences de la faute personnelle

A. Sur la responsabilité administrative de l'établissement :

Contrairement à la faute de service, la faute personnelle détachable du service engage la **responsabilité personnelle de l'agent**. Autrement dit, la sage-femme concernée n'est pas couverte ou protégée par l'employeur en cas de faute personnelle détachable du service⁷¹.

Par conséquent, sa propre responsabilité (en l'occurrence, civile) peut être engagée devant les juridictions de l'ordre judiciaire : le patient peut demander la réparation de son préjudice lié à la faute personnelle de la sage-femme.

Dans le cas où il y a un partage de responsabilité entre l'établissement – faute dans l'organisation et le fonctionnement du service – et l'agent pour faute personnelle, le patient peut demander la réparation de l'intégralité du préjudice à l'un ou à l'autre (soit à l'agent devant le juge judiciaire, soit à l'établissement de santé devant le juge administratif). Dans ce cas, la personne condamnée à la réparation du dommage dispose d'une « *action récursoire* » à l'encontre de l'autre co-auteur : cette action permet d'agir contre ce dernier pour obtenir un remboursement des sommes qu'il a versé pour son compte.

B. Sur la responsabilité pénale de la sage-femme :

Comme déjà évoqué, en cas d'infraction pénale commise directement par la sage-femme, sa responsabilité personnelle peut être engagée (☞ cf. Fiche 12 sur les différentes responsabilités, partie II.A).

Ce principe est toujours applicable en cas de faute personnelle détachable. La seule différence est que la protection fonctionnelle, permettant de couvrir les frais d'assistance juridique, ne sera pas accordée (☞ cf. Fiche 13 sur la protection fonctionnelle partie II)⁷². Par ailleurs, en termes de sanction, la sage-femme peut être condamnée à la réparation du préjudice, dans la mesure où l'établissement n'est pas responsable.

Toutefois, comme déjà évoqué, précisons qu'une infraction pénale n'est pas nécessairement et systématiquement considérée comme une faute personnelle détachable du service.

C. Sur la responsabilité disciplinaire de la sage-femme :

Comme déjà évoqué, en principe, pour les actes réalisés par la sage-femme à l'occasion du service (rattachables à la faute de service), seules certaines personnes peuvent porter plainte contre la sage-femme exerçant au sein de la fonction publique hospitalière⁷³.

Or, à l'inverse, ce régime protecteur ne s'étend pas aux actes personnels détachables de la fonction publique. Par conséquent, toute personne ayant un intérêt à agir peut porter plainte contre la sage-femme, notamment les patients ; la plainte sera recevable et une audience aura lieu.

⁷¹ Article L.134-2 du code général de la fonction publique

⁷² Article L.134-4 du code général de la fonction publique

⁷³ Article L.4124-2 du CSP

--

Tableau récapitulatif relatif aux différentes responsabilités en cas de faute personnelle détachable du service public (exception)

Action en responsabilité	Personnes pouvant agir	Personne visée par l'action	Instances /Tribunaux compétents	Sanction possibles
Procédure civile (et non administrative)	Le patient/ses ayants-droit <u>ou</u> toute personne ayant subi un préjudice	La sage-femme (et non l'établissement de santé employeur)	Tribunal judiciaire (et non le tribunal administratif <u>sauf</u> en cas de partage des responsabilités : les deux sont possibles)	Réparation du préjudice (indemnisation)
Procédure pénale	La victime/ses ayants-droit ou des personnes morales (association, ordre ...)	La sage-femme (mais pas de protection fonctionnelle)	Tribunal correctionnel	-Pour la sage-femme : amende, une interdiction d'exercer et/ou une peine d'emprisonnement + Réparation du préjudice possible
Procédure disciplinaire (ordinaire)	Toute personne ayant un intérêt à agir (et non uniquement certaines autorités habilitées)	La sage-femme	Chambre disciplinaire de l'Ordre des sages-femmes	Liées à l'exercice professionnel : un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire d'exercice ou une radiation de l'Ordre ≠ Indemnisation
Procédure disciplinaire fonction publique	L'établissement de santé (employeur)	La sage-femme	L'établissement de santé (employeur)	Liées à l'exercice au sein de la fonction publique : réparties en 4 groupes, allant de l'avertissement jusqu'à la révocation ≠ Indemnisation

Qu'en est-il de la responsabilité de la sage-femme qui exerce également en libéral (cumul d'activité) ? Les actes effectués à titre libéral ne relèvent pas de la fonction publique, le régime de protection qui lui est conféré n'est pas applicable ; la responsabilité personnelle de la sage-femme pourrait être engagée.

Qui est amené à qualifier le caractère détachable ? Le juge administratif lorsque cela est débattu lors de la procédure contentieuse. Le juge disciplinaire pourrait être amené également à y procéder lorsque cette question est relevée pour établir la procédure applicable et, le cas échéant, la recevabilité de la plainte (cf. paragraphe II.C).

La faute pénale constitue-t-elle systématiquement une faute personnelle ? Non, la jurisprudence n'établit pas de lien direct entre les deux. En effet, une faute personnelle ne constitue pas forcément un délit pénal et, réciproquement, les fautes constituant des délits (y compris d'homicide involontaire) ne sont pas nécessairement détachables du service public.

PARTIE V : LES INSTANCES

Fiche pratique 15 : Les instances clés de la fonction publique hospitalière

REPERES

Principes : La fonction publique hospitalière est dotée de plusieurs instances décisionnelles, représentatives et consultatives. Pour les sages-femmes, connaître les différentes instances, leurs rôles et s’y investir, en particulier dans la commission médicale d’établissement (CME), est essentiel, car elles ont un impact direct sur leur travail quotidien.

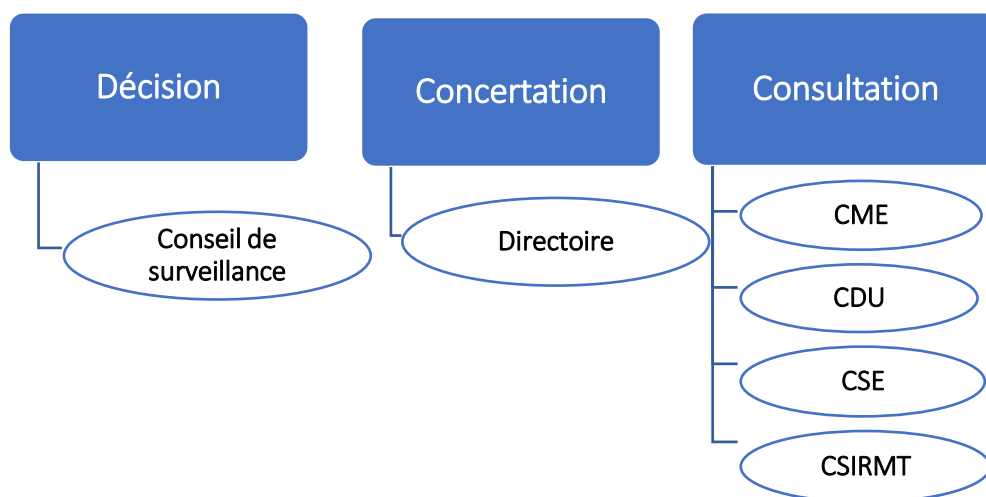
I. Les différentes instances au sein de la fonction publique hospitalière

- **Le Conseil de surveillance** est une instance délibérative composée d’élus locaux, de représentants du personnel médical et non médical, de personnalités qualifiées ainsi que de représentants d’usagers. Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie globale (travaux, emplois, projet médical...), exerce le contrôle permanent de la gestion de l’établissement et vote le budget annuel.
- **Le Directoire** est une instance de concertation qui appuie et conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l’établissement. Instance collégiale, il est un lieu d’échange des points de vue gestionnaires, médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques, odontologiques et soignants. Le directoire est notamment chargé de l’élaboration de la stratégie médicale et de la politique de gestion (contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens, état des prévisions de recettes et de dépense, contractualisation avec les pôles...).
- **La Commission Médicale d’Établissement (CME) est** une instance consultative qui représente la communauté médicale. Elle élabore notamment avec le directoire le volet médical du projet d’établissement et contribue à l’élaboration de la politique d’amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d’accueil et de prise en charge des usagers.
- **La Commission Des Usagers (CDU)** est une instance consultative qui a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches. Elle contribue également, par ses avis et propositions, à l’amélioration de la qualité de l’accueil des personnes malades et de leurs proches et à leur prise en charge.
- **Le Comité social d’établissement (CSE)** : la loi de transformation de la fonction publique de 2019⁷⁴ a réorganisé les instances représentatives des personnels, notamment en fusionnant les comités techniques (CT) et les comités d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en

⁷⁴ LOI n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d’établissements des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et aux groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d’établissements des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et aux groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

une instance consultative unique : le comité social. Ce dernier est l'instance du dialogue social et, à ce titre, est chargé d'examiner les questions collectives et les conditions de travail.

- **La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques (CSIRMT)** est une instance consultative qui prend part aux discussions sur l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi que sur la formation et la qualité des soins.



II. Focus sur la Commission médicale d'établissement

Si les sages-femmes peuvent être désignées représentants du personnel médical au sein du conseil de surveillance, du CSE ou faire partie du directoire de leur établissement, la CME constitue leur instance clé. Cette instance constitue, dans chaque établissement public de santé, l'instance représentative des personnels médicaux, pharmaceutiques et maïeutiques.

A. La composition de la CME :

La commission médicale d'établissement est composée de membres de droit et de membres consultatifs, aux termes de l'article R.6144-3 du code de la santé publique pour les centres hospitaliers et R.6144-3-1 pour les centres hospitaliers universitaires. **Les sages-femmes sont membres de droit**, comme en témoigne le tableau ci-dessous.

Centre hospitalier	Centre hospitalier universitaire
L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement.	L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques lorsque l'établissement compte moins de onze pôles.
Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles	Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles
Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement	Des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement

Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement	Des représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement
Des représentants élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique	Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement
Des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie	Des représentants élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique
Un représentant des étudiants hospitaliers en second cycle des études de maïeutique, lorsque la structure de formation en maïeutique est rattachée à un centre hospitalier	Des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un pour les internes de médecine des autres spécialités, un pour les internes de pharmacie et un pour les internes en odontologie
	Des représentants des étudiants hospitaliers comprenant un représentant pour les étudiants hospitaliers en médecine, un représentant pour les étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant pour les étudiants hospitaliers en odontologie et un représentant pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique

B. La durée du mandat du Président de la CME :

La durée du mandat est de 4 ans, le mandat étant renouvelable une fois. Toutefois, pour tenir compte des circonstances locales et dans l'intérêt du service, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement peut à titre exceptionnel, par arrêté motivé, autoriser l'élection à un troisième mandat⁷⁵.

C. Le rôle et les avis de la CME :

La mission principale de la CME est d'élaborer et de proposer au directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Toutefois, conformément à l'article R.6144-1 du code de la santé publique, la CME est amenée aussi à donner des avis, sur :

- Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé → ***ce qui peut affecter la mobilité des sages-femmes ;***
- Le plan pluriannuel d'investissement → ***incluant l'achat de nouveaux équipements pour les salles d'accouchement ;***

⁷⁵ Article R.6144-5 du code de la santé publique

- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants → **qui constitue une étape cardinale pour garantir une insertion optimale des étudiants maïeutiques ;**
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences, s'agissant des personnels médicaux odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques → **ce qui peut affecter les effectifs, l'organisation des soins... ;**
- Les protocoles locaux de coopération → **qui pourrait aboutir à l'affectation d'une sage-femme en salle de naissance pour la surveillance des parturientes césariées ;**
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques...

Il est essentiel que les sages-femmes siègent à la CME, car c'est au sein de cette instance que se jouent les décisions clés qui influencent directement leur pratique, l'organisation des soins, leur formation continue...

Une sage-femme peut-elle candidater à la Présidence ou à la vice-présidence de la CME ?

Les modalités relatives à l'élection du président et du vice-président de la CME sont encadrées par l'article R6144-5 du code de la santé publique (CSP) :

« **La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.** Toutefois, lorsque les praticiens titulaires ne forment pas la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, le règlement intérieur peut prévoir que le président et le vice-président sont élus parmi l'ensemble des membres de la commission [...] ».

L'article R6144-3 du CSP, fixant la composition de la commission médicale, détermine les catégories de membres comme suit :

« [...] 3° Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement ;

[...]5° Des représentants élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique [...] ».

Dès lors, les membres de la CME pouvant être éligibles à la présidence ou à la vice-présidence sont ceux appartenant à la 3ème catégorie. Les sages-femmes membres de la CME appartenant à la 5ème catégorie, ne peuvent donc candidater à la présidence ou à la vice-présidence excepté si les praticiens titulaires ne forment pas la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement et lorsque que cela est prévu dans le règlement intérieur de la CME.

Pour les centres hospitaliers universitaires, la commission élit, en son sein, son président parmi les personnels enseignants et hospitaliers et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Toutefois, en cas d'absence de candidat parmi les personnels enseignants et universitaires, le président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement.

Une sage-femme a-t-elle une voix délibérative ? Oui, dès lors que l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique.

Existe-il un seuil de sages-femmes élues ?

L'article R.6144-3-2 du code de la santé publique dispose que : « *La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement* ».

Ainsi, l'établissement a pleinement compétence pour fixer le nombre de sièges dévolus aux sages-femmes en respectant les règles de représentativité.

Les suppléants peuvent-ils élire et/ou siéger au sein du collège des sages-femmes à la CME ?

En l'absence de précision à l'article R.6144-3 du code de la santé publique relatif à la composition de la CME sur la qualité des représentants élus des sages-femmes, il convient de ne pas restreindre la participation aux seuls titulaires. Sont électeurs et éligibles tous les personnels régulièrement recrutés par l'établissement, sous réserve des incompatibilités prévues par leur statut.

Les sages-femmes peuvent-elles participer à la Commission médicale de groupement (CMG) ?

Oui, les sages-femmes peuvent siéger dans cette instance clé du GHT, qui élabore le projet médical partagé et est consultée sur la constitution d'équipes médicales de territoire, sur le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins... (article D6132-9-3 du code de la santé publique).

En dehors des instances internes à l'établissement, qui contacter en cas de difficultés ?

Des instances/organismes ou syndicats, extérieurs à l'établissement de santé disposent de rôles variés et distincts pour la reconnaissance de la profession de sage-femme. Pour connaître l'interlocuteur compétent en fonction de vos difficultés ou interrogation, nous vous invitons à consulter la fiche pratique de la revue contact n°73 la fiche pratique « *les instances de la profession, quelles missions ?* » (p.27) : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contact-sages-femmes-n72/>.