

Le guide de l'exercice salarié

-

Établissement de santé privé

2024



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

PREAMBULE

Le présent guide, structuré en 5 parties et composé de 10 fiches, a été conçu pour accompagner les sages-femmes salariées des établissements privés de santé, 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

Table des matières

PARTIE I - LA GESTION DE CARRIERE.....	Erreur ! Signet non défini.
PARTIE II - LES CONDITIONS D'EXERCICE	8
Fiche pratique 1 : L'autorité fonctionnelle et hiérarchique des sages-femmes.....	7
Fiche pratique 2 : L'encadrement par les sages-femmes.....	11
Fiche pratique 3 : Les conditions de fonctionnement.....	14
PARTIE III - LES DROITS ET DEVOIRS	23
Fiche pratique 4 : Le refus de soins par les sages-femmes	23
Fiche pratique 5 : Le droit de retrait des sages-femmes	24
Fiche pratique 6 : Le dispositif du lanceur d'alerte	27
Fiche pratique 7 : Les réquisitions et saisies judiciaires	32
PARTIE IV - LA RESPONSABILITE	36
Fiche pratique 8 : Principe – les différents types de responsabilités.....	36
Fiche pratique 9 : Exception - l'abus de fonction.....	47
PARTIE V - LES INSTANCES	51
Fiche pratique 10 : Les instances des établissements de santé privés	51

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

REPERES

I. Le lieu d'exercice professionnel :

Les sages-femmes salariées du privé peuvent travailler au sein d'organisme de droit privé, qui se scindent en deux grandes catégories :

- A. L'exercice au sein d'un établissement de santé privé à but non lucratif :** Il est géré par une personne morale de droit privé dont la forme se caractérise par sa non-lucrativité : association de loi 1901, fondation, congrégation religieuse, UGECAM, mutualité... L'établissement de santé privé à but non lucratif peut revêtir la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)¹ dès lors qu'il assure le service public hospitalier.

Son mode de financement est le même que celui des hôpitaux publics. Il en partage les valeurs et les principes, tel l'égal accès à des soins de qualité pour tous et la permanence de l'accueil de jour comme de nuit, éventuellement en urgence.

Régi par les règles du droit du travail, au même titre que tout salarié, **le contrat de travail des sages femmes salariées dans ces établissements s'intègre dans le cadre d'une convention collective nationale** négociée entre les syndicats de salariés et la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (**FEHAP**)².

Les sages-femmes sont employées comme cadre médical (comme les autres personnels médicaux).

- B. L'exercice au sein d'un établissement de santé privé à but lucratif :** Les établissements à but lucratif (plus couramment intitulés « les cliniques ») sont le plus souvent constitués sous forme de sociétés de personnes ou de capitaux. Ces établissements recherchent la rentabilité économique, ce qui implique des choix organisationnels différents, notamment en matière de gestion des patients et des tarifs appliqués.

Régi par les règles du droit du travail, au même titre que tout salarié, le contrat de travail des sages-femmes salariées s'intègre le plus souvent dans le cadre d'une convention collective nationale négociée au sein de la Fédération hospitalière privée (FHP)³.

Les sages-femmes sont employées comme agent de maîtrise dans la majorité des cas (ce qui n'enlève en rien le caractère médical de leur profession).

Contrairement à la fonction publique hospitalière et territoriale, les sages-femmes ne sont pas intégrées dans un corps, ni reliées à des grades et des échelons. Par ailleurs, la multiplicité des fédérations – et des

¹ Article L6161-5 du code de la santé publique

² Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

³ Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002

conventions collectives – entraîne une grande disparité du statut des sages-femmes au sein des établissements de santé privés.

II. Le cumul d'activité

Principes : il n'existe aucune restriction à ce que les sage-femmes exercent leur activité dans un établissement privé avec une activité libérale ou tout autre activité privée lucrative.

Toutefois, il y a deux éléments à prendre en compte :

- **En amont :** vérifier le contrat de travail pour s'assurer qu'il n'existe pas de clause interdisant la pratique d'une activité hors établissement ou soumettant la pratique de celle-ci à l'autorisation de l'employeur.
- **Au cours de l'exercice :** sachant que « *toute sage-femme liée à son employeur par convention ou contrat ne doit en aucun cas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle* » (article R.4127-350 du code de la santé publique), il est impératif que la sage-femme ne mentionne pas aux patientes qu'elle suit dans l'établissement, le fait qu'elle exerce également dans un cabinet en libéral.

Est-il possible d'avoir une activité libérale au sein de l'établissement employeur ? Oui, une sage-femme salariée d'un établissement de santé peut exercer au sein de ce même établissement sous statut libéral. Toutefois, s'agissant d'une activité libérale au sein d'une clinique privée, la sage-femme doit suivre ses propres patientes et non celle de la clinique.

III. Le cas de la mise à disposition de sages-femmes salariées de droit privé

Les sages-femmes exerçant au sein d'un établissement de droit privé, peuvent être amenées, au cours de leur carrière, à être mises à disposition d'un établissement de santé public. Cette possibilité est encadrée par le décret d'application n°2008-928 du 12 septembre 2008. Pour autant, ce cas spécifique nécessite la réunion de plusieurs conditions :

- Une administration peut faire appel à des salariés de droit privé pour la réalisation d'une mission ou d'un projet **déterminé**, qui requiert une qualification technique ;
- La mise à disposition ne peut excéder 4 ans ;
- La sage-femme doit y consentir ;
- La mise à disposition est subordonnée à la signature d'une convention de mise à disposition (cf. guide exercice salarié des sages-femmes au sein de la fonction publique) ;
- **Point de vigilance :** les sages-femmes salariées du privé, mises à disposition, sont soumises aux mêmes règles déontologiques et légales qui s'imposent aux fonctionnaires (article L.334-1 du code général de la fonction publique). Pour exemple, elles sont soumises à une obligation de réserve en dehors de l'exercice de leurs fonctions (Cour de cassation, chambre sociale, 19 octobre 2022, n°21-12.370).

Qui contacter en cas de problématiques liées au contrat de travail et à sa négociation ?

Ces questions n'étant 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'interventions restant limitées. Nous vous recommandons de ce fait, de prendre contact avec les syndicats représentant la profession (l'ONSSF et l'UNSSF) ou des syndicats généraux.

PARTIE II – LES CONDITIONS D’EXERCICE

La réglementation applicable crée des obligations pour les établissements de santé, ayant un impact sur l’exercice des sages-femmes : leur encadrement (**fiche 1**), par suite, les missions d’encadrement qui leur incombent lorsqu’elles sont cadres/coordinatrices (**fiche 2**), ainsi que les effectifs et les moyens techniques nécessaires dans les services (**fiche 3**). Par le caractère obligatoire de la réglementation, les sages-femmes doivent nécessairement être en mesure de disposer des conditions d’exercice prévues par les différentes dispositions.

Fiche pratique 1 : 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**. Plus précisément, les sages-femmes sont obligatoirement rattachées **à la direction des affaires médicales**, ou à défaut, **à la direction des ressources humaines**⁴ pour ce qui concerne la gestion de leur affectation et de leur carrière.

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 – Tout d’abord, les sages-femmes relèvent de l’autorité fonctionnelle **des chefs de pôle et/ou des responsables de structures internes** dans lesquelles elles sont affectées.

+ Lorsqu’une sage-femme cadre/coordinatrice est nommée, celle-ci exerce des missions d’encadrement envers les sages-femmes et peut donc être identifiée comme une autorité fonctionnelle. La circulaire de 2002 précitée précise que « *leur activité est coordonnée par les sages-femmes cadres ou cadres supérieurs* ». Précisons que cela concerne les ESPIC, soit certains

⁴ Circulaire DHOS/M/P n° 2002-308 du 3 mai 2002 « relative à l’exercice de la profession de sage-femme dans les établissements de santé publics et privés »

établissements privés à « but non lucratif », mais cela n'est pas précisé pour les établissements privés à « but lucratif ».

Toutefois, l'obligation pour le chef de pôle de collaborer avec une sage-femme pour l'activité obstétricale n'est pas imposée aux établissements privés, la réglementation applicable est silencieuse sur ce point. Autrement dit, l'absence de cadre/coordinatrice sage-femme dans les établissements de santé privés n'est pas directement contraire à la réglementation en vigueur : ces derniers demeurent libres dans le choix des moyens à mettre en place pour assurer à la fois la sécurité des patient(e)s et un environnement médical et technique approprié ( cf. fiche suivante).

Il est néanmoins à relever que, indirectement, l'établissement a l'obligation de mettre en place un fonctionnement et des moyens suffisants pour assurer la qualité et la sécurité des soins. A défaut, et en cas de recherche de responsabilité dans le cadre d'une plainte, le défaut de sage-femme de proximité pourrait être pris en compte dans l'analyse de l'organisation du service ( cf. partie 5 du présent guide « la responsabilité »).

II. Conséquences

A. Indépendance professionnelle :

Il est entendu que les personnes qualifiées pour encadrer les sages-femmes disposent de prérogatives sur l'organisation et la **gestion administrative**, notamment en matière de gestion des ressources humaines (les horaires, le repos, et les congés) et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

Pour autant, les personnes qualifiées pour encadrer 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.

Dès lors, même sans sage-femme cadre/coordinatrice référente, la sage-femme doit 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 extérieure⁵. 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 identifiées.

B. Encadrement :

Les sages-femmes ne **peuvent pas être rattachées à la direction des soins infirmiers** (autorité hiérarchique), cela est d'ailleurs rappelé explicitement par la circulaire du 3 mai 2002 précitée, en ce qui concerne les établissements privés participant au service public. Cela concerne les ESPIC, soit certains établissements privés à « but non lucratif », mais cela n'est pas précisé pour les

⁵ Articles R.4127-307, R.4127-348 et R.4127-313 du Code de la santé publique

établissements privés à « but lucratif ». En tout état de cause, l'application de ce principe peut s'expliquer indirectement par l'indépendance professionnelle des sages-femmes, profession médicale à compétence définie.

Par conséquent, l'évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes par un cadre de santé - ou tout autre personne n'exerçant pas une profession médicale - porterait atteinte à l'indépendance de la profession de sage-femme.

Toutefois, compte-tenu de l'absence d'obligation de nomination d'une sage-femme cadre/coordinatrice, et le cas échéant d'autres personnes identifiées, il n'est pas possible d'exclure totalement l'organisation par un cadre de santé – ou une personne ne relevant pas du domaine médical - des **aspects exclusivement administratifs** de l'activité de sage-femme (horaire, utilisation des locaux...). En dehors de ces aspects, l'indépendance professionnelle des sages-femmes peut être opposée à la direction.

C. Entretien d'évaluation :

Celui-ci peut être réalisé par le directeur de l'établissement, le directeur des affaires médicales ou à défaut le directeur des ressources humaines, le chef de pôle, ou encore par la sage-femme cadre/coordinatrice si une sage-femme est nommée. Cela s'explique par leur position d'autorité hiérarchique ou fonctionnelle.

En revanche, pour le même motif que celui exposé précédemment - ayant trait à l'indépendance professionnelle -, cette mission ne peut être confiée à un cadre de santé ; la profession de sage-femme étant une profession médicale à compétences définies.

📁 **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, relative à 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, notamment si des problématiques résultent de l'absence de prise en considération de l'indépendance professionnelle. L'argumentaire 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'agence régionale de santé (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'interventions restent 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, le Code de déontologie de la profession de sage-femme 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). Si le Code de déontologie s'applique directement aux sages-femmes (exclusivement), ces dernières doivent l'opposer à la direction de l'établissement. On le comprend, l'établissement de santé privé est donc indirectement contraint de s'y conformer.

Fiche pratique 2 : L'encadrement des sages-femmes

REPERES

I. Principes

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

Conditions – Contrairement aux établissements publics de santé, aucune condition spécifique d'ancienneté ou de diplôme n'est requise pour pouvoir accéder au poste de sage-femme coordonnatrice. En ce sens, toute sage-femme pourrait en principe candidater, bien qu'une certaine expérience puisse être requise en pratique, pouvant être fonction de la fiche de poste définie par l'établissement. En tout état de cause, les modalités de recrutement sont régies par les règles de droit du travail (droit privé) et sont précisées dans les conventions collectives nationales propres à chaque établissement⁶.

Etablissements concernés – Comme exposé précédemment, qu'ils s'agissent des établissements de santé privés « à but non lucratif » comme ceux « à but lucratif », la nomination d'une sage-femme cadre/coordinatrice n'est pas rendue obligatoire par la réglementation. Ces derniers seraient donc libres de recruter ou non une sage-femme cadre ou cadre supérieur, bien que cela soit fortement préconisé en pratique.

B. Fonctions et missions :

Sans que cela ne soit prévue par la réglementation, et dépende par conséquent de la fiche de poste, on peut imaginer que ses missions soient similaires à celles d'une sage-femme cadre/coordinatrice du secteur public : 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'unités de physiologie.

Concrètement, ses missions recouvriraient 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 constat, la sage-femme cadre/coordinatrice peut encadrer des sages-femmes comme des équipes paramédicales dans ce service, pour ce qui concerne les activités obstétricales et gynécologiques.

II. Conséquences

A. Indépendance professionnelle :


⁶ Pour les établissements privés « à but non lucratif » (ESPIC) : Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. Pour les établissements privés « à but lucratif » : Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002.

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, **l'indépendance professionnelle** dévolue aux sages-femmes lui est également conférée. La sage-femme coordinatrice 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 et d'obstétrique, au regard de son champ de compétences.

La sage-femme ne peut donc remplir des missions fonctionnelles dans tous les services et unités de l'établissement de santé privé, 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 tels actes ( 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, aucune équivalence entre ces postes n'est établie par la réglementation.

Par ailleurs, il convient de se référer au champ de compétences des professions concernées : celles des sages-femmes ne sont pas similaires à celles des infirmiers ou des autres professions pouvant prétendre à la qualification de cadre de santé (bien qu'aucun texte ne précise les compétences requises pour accéder au poste de cadre de santé dans le secteur privé).

A titre d'exemples, quels sont les services dans lesquels une sage-femme ne peut avoir des fonctions de coordination ? 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. 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. Ses démarches sont à sa discrétion, non-obligatoires.

Toutefois, les conditions de recrutement d'une sage-femme coordinatrice et les contrats de travail établis sont régis par le Code du travail, ce qui n'est pas de la compétence de l'Ordre. Ainsi, l'encadrement des sages-femmes cadres/coordinatrices 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'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 décisions de l'employeur ? Oui, mais indirectement. En effet, le Code de déontologie de la profession de sage-femme 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). Si le code de déontologie s'applique directement aux sages-femmes (exclusivement), et de surcroît aux sages-femmes coordinatrices, cette dernière doit l'opposer à la direction de l'établissement. On le comprend, l'établissement de santé privé est donc indirectement contraint de s'y conformer.

Fiche pratique 3 : les conditions d'exercices

REPERES

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**) sont applicables à tout établissement de santé réalisant des activités obstétricales, sans distinctions selon leur caractère public/privé, et le cas échéant, lucratif/ non-lucratif⁷.

I. Les ratios d'effectifs sages-femmes :

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 affectée exclusivement dans le secteur de naissance
Plus de 1000	1 sage-femme + majorée d'un poste temps plein pour 200 naissances et affectée 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 affectée exclusivement dans le secteur de naissance

B. Secteur d'hospitalisation :

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

⁷ Article L.6124-1 du CSP

NB DE NAISSANCE/AN	EFFECTIFS PERSONNEL SAGES-FEMMES	EFFECTIFS PERSONNEL PARAMEDICAL
Moins de 500	<p>-Le jour : 1 sage-femme affectée dans le secteur d'hospitalisation.</p> <p>-La nuit : 1 sage-femme <u>ou</u> 1 infirmier.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En l'absence de parturiente dans le secteur de naissance : la double affectation est possible (sur le secteur d'hospitalisation) 	<p>-Le jour : 1 AS et 1 AP affectées dans le secteur d'hospitalisation.</p> <p>-La nuit : 1 AP affectée dans le secteur d'hospitalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En l'absence de parturiente dans le secteur de naissance : la double affectation est possible (sur le secteur d'hospitalisation)
Plus de 500	<p>-Le jour : 1 sage-femme affectée dans le secteur d'hospitalisation.</p> <p>-La nuit : 1 sage-femme <u>ou</u> 1 infirmier.</p>	<p>Le jour : 1 AS et 1 AP affectées dans le secteur d'hospitalisation.</p> <p>-La nuit : 1 AP affectée dans le secteur d'hospitalisation.</p>

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 est délivrée à l'établissement de santé au regard des ratios d'effectifs⁸. Des décisions de refus de renouvellement d'autorisation ont d'ailleurs déjà été prises par l'ARS sur le motif que le nombre de sages-femmes ne permettait pas d'assurer une présence permanente⁹.

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 qu'elle ne peut quitter le service pour un autre service (sauf en cas d'extrême urgence, cf. questions). 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 les secteurs d'hospitalisation, uniquement pour celui-ci et lorsqu'il n'y a pas de patientes dans le premier secteur d'affectation.

⁸ Article L.6122-1 du CSP

⁹ CAA, LYON, 8 Avril 2010, n° 08LY00155 – pour un établissement public de santé, mais transposable aux établissements privés de santé, dans la mesure où l'autorisation de l'ARS est nécessaire dans les mêmes conditions.

Respect du champ de compétence de la profession - Quelles que soient les circonstances, la sage-femme ne peut 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 patients relèvent d'un autre service et sont transférés, 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.

- ☐ **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 sur **leur présence** : elle n'est pas requise pour les établissements de moins de 1500 naissances, l'astreinte opérationnelle étant possible et 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, étendu 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 médecin 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 prévue par la réglementation applicable et aucun protocole ou note de service ne permet pas d'y déroger**. Rappelons que l'autorisation de pratiquer l'activité d'obstétrique est délivrée à l'établissement de santé privé 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 que la sage-femme ne peut exercer sa 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 de santé a une obligation vis-à-vis de l'ARS ainsi que des patients pour la sécurité des soins, elle existe aussi indirectement envers les autres professionnels exerçant dans ses services.

Par conséquent, juridiquement, la mise en place d'un « mode dégradé », en deçà des ratios prévus, est impossible.

III. Les locaux et les équipements nécessaires

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'accouchement¹⁰ ;

5/ D'un secteur affecté à l'alimentation des nouveau-nés (qui peut être commun aux unités de néonatalogie ou de réanimation néonatale)¹¹.

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)¹².

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 :

-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).

¹⁰ Article D6124-46 et D.6124-47 du CSP

¹¹ Article D.6124-52 et suivants du CSP

¹² Article D.6124-36 du CSP

+ 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)¹³.

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, du personnel et du matériel nécessaire¹⁴.

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 dans le cadre de 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 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-elle ? 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 compétences, 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. Par conséquent, la nécessité d'agir provoquée par le non-respect des ratios d'effectifs ne pourrait être qualifiée de situation « d'extrême urgence ». Une telle

¹³ Article D.6124-43 du CSP

¹⁴ Article D.6124-38 du CSP

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 de santé privé, quel que soit son statut, est tenu de respecter les conditions d'exercice des sages-femmes, en garantissant autant les moyens humains (effectif) que matériel (locaux et équipements). Dans un premier temps, il est préconisé d'informer la direction des ressources humaines et d'en aviser le chef de pôle, le responsable qualité de pôle ainsi que la direction des soins. L'argumentaire juridique 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 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 de santé pour tenter de trouver une solution ou, en dernier recours, avec l'ARS en cas de blocage. Ses démarches sont à la discrétion du Conseil départemental, 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 restant limitées.

Le Code de déontologie de la profession de sage-femme protège-t-il les sages-femmes 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 matériels pourrait être qualifiée de défaut dans l'organisation et le fonctionnement du service. Cela pourrait donc conduire à engager la responsabilité civile de l'établissement ( cf. partie V du présent guide « LES RESPONSABILITÉS » - Fiche 1 paragraphe I). Pour exemple, la responsabilité d'un établissement privé de santé a été reconnue, puisqu'il a été considéré que la clinique n'avait pas organisé la continuité obstétricale et chirurgicale des soins ; en l'absence d'établissement d'une liste de garde de jour des gynécologues-obstétriciens, la sage-femme s'était trouvée en difficulté en l'absence de référent identifiable et avait dû gérer seule une situation à risque¹⁵.

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 V du présent guide « LES RESPONSABILITÉS » - Fiche 1 paragraphe II). Toutefois, selon la situation et les manquements de chacun, sa responsabilité pénale ou disciplinaire (ordinaire) pourrait être engagée si elle est à l'origine d'une infraction pénale ou d'un manquement au Code de déontologie.

¹⁵ Cass., 28 février 2024, n°22-23.888

PARTIE III – LES DROITS ET DEVOIRS

L'exercice des sages-femmes au sein des établissements privés, est marqué par des droits, parfois assortis de conditions (**fiches 3 à 6**) mais aussi par des situations les obligeant (**fiches 7**). 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 4 : Le refus de soins par les sages-femmes

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 mette pas la patiente ou le nouveau-né en danger.

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 »

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 sur 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 au sein de structures médicales 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 (articles L 4131-1 à L. 4132-5 du code du travail).

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 CSE ou toute autre instance représentative du personnel.

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 :**¹⁶, certes relative à la fonction publique mais présente en l'espèce un intérêt sémantique, puisqu'elle 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*** ».

La gravité, telle qu'entendue par le juge, se traduit également par des conséquences importantes pour la santé voire la vie du salarié, 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 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*

¹⁶ Circulaire n °NOR INTB1209800C du 12 octobre 2012

» (TA Versailles, Hadjab et autre C/ Administration générale de l'Assistance publique, 2 juin 1994.).

- **Le danger doit revêtir un certain niveau de criticité** : à titre d'exemple, un salarié qui quitte son poste sans autorisation au motif que les courants d'air qu'il subit présentent un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé, n'est pas légitime (Cour de cassation, chambre sociale, 17 octobre 1989, n°86-43272).

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, de salariés qui ont exercé leur droit de retrait en raison de l'état de délabrement des locaux. Les juges ont 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 exerçant dans des établissements privés 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, leur employeur, 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'établissement (étant précisé que la sanction peut dans certains cas aller jusqu'au licenciement pour une utilisation abusive du droit de retrait : Conseil d'État, 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 6 : 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 salariés suscitent beaucoup plus d'interrogations. Finalement, quelle latitude ont-ils pour signaler certaines pratiques répréhensibles dont ils seraient témoins « de l'intérieur » ? 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** ;
- Il 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, le lanceur d'alerte 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'employeur¹⁷.

⇒ **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 idoïne : <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

¹⁷ 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'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 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 hors AMM).
- Des faits de discrimination ou d'harcèlement au sein d'un établissement ;
- Des cas de maltraitance répétée perpétrée 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 ?

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.

1. 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.

2. 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.

3. Garantie de protection contre les mesures de représailles de l'employeur

L'agent lanceur d'alerte est protégé de toute mesure ou sanction disciplinaire motivé 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 Conseil des Prud'hommes ;
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 judiciaire 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

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 pour le recueil des signalements).

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 7 : Les réquisitions et saisies judiciaires

REPERES

Principes : Dans le cadre de leurs enquêtes, les services 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 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.

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 elles refusent 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 sur 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 doivent respecter un formalisme prévu par une circulaire (crim 97-13 E1 du 24 novembre 1997) : outre la présence du représentant légal de l'établissement 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 médecins et le conseil de l'ordre des médecins qui sont sollicités.

Les autres bonnes pratiques :

- Une copie des documents saisis doit être conservée ;

- 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).

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.

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 (éclairage, confirmation, infirmation d'éléments...).

Quel est le rôle du conseil départemental au cours de la saisie du dossier médical ? L'élue, représentant 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. À l'issue, il doit également relire le procès-verbal rédigé).

☐ **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 ?* ».

PARTIE IV – LA RESPONSABILITÉ

Dans certaines situations, les patients - ou d'autres personnes concernées - peuvent vouloir faire valoir leurs droits en agissant, soit contre l'établissement privé (employeur) soit directement contre la sage-femme en fonction de l'action engagée (**fiche 8**). Toutefois, cette protection est applicable uniquement pour les fautes ne dépassant pas le cadre des fonctions (**fiche 9**).

Fiche pratique 8 : Principe – les différentes responsabilités

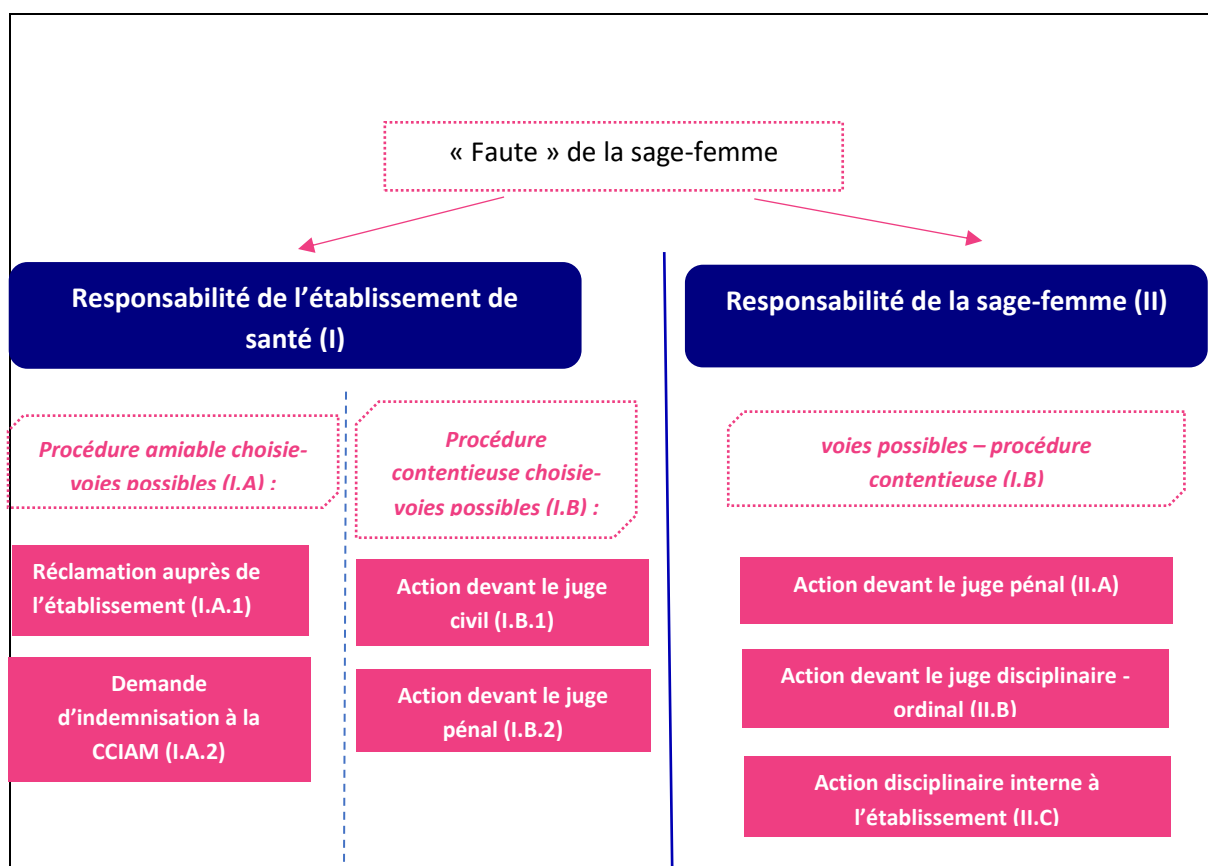
REPERES

Contexte général : Lorsqu'un patient ou toute 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 dans le détail 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 leurs actions peuvent être exercées dans le même temps.

Impact sur les sages-femmes : le statut de salarié, 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 privé - pourrait être recherchée (**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 ces 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 sages-femmes salariables d'un établissement de santé privé, quel que soit leur statut. Cela implique qu'un contrat de travail lie la sage-femme à l'établissement de santé privé. Autrement dit, si la sage-femme exerce dans l'établissement de santé à titre libéral – comme il est souvent le cas dans les établissements à but lucratif –, alors les principes évoqués ci-dessous en termes de responsabilité ne s'appliqueront pas (à l'inverse, ceux de l'exercice libéral s'appliqueront).

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 : La différence entre la procédure amiable (A) et la procédure contentieuse (B) réside dans le souhait du patient ou de toute autre personne pouvant agir : soit, régler le litige sans actionner de procédure devant les tribunaux à ce stade, soit choisir la voie contentieuse en saisissant le tribunal compétent. Précisons que la personne souhaitant obtenir la réparation de son dommage peut directement choisir la voie contentieuse, sans devoir au préalable réaliser une demande auprès de l'établissement concerné ou des CCIAM.

Rappelons que, dans ces deux situations, les démarches visent l'établissement, et non nommément la sage-femme concernée.

A. Procédures amiables :

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

Situations concernées : Dans les suites de sa prise en charge, dans l'hypothèse où le patient/ses ayants-droits aurai(en)t des griefs concernant la prise en charge, celui-ci peut formuler une plainte,

des doléances ou une réclamation, adressée à l'établissement concerné en nommant le directeur¹⁸. Précisons que cette prérogative n'est pas directement enfermée dans un délai et peut donc être réalisée à tout moment.

Objet de la demande : le patient ou ses ayants droit peut/peuvent demander la résolution d'une situation/d'un litige à l'amiable ou solliciter une indemnisation pour un dommage et un préjudice qu'il(s) estimera(en)t avoir subi dans l'établissement. En amont, la personne concernée doit être mise en mesure de pouvoir exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services concernés¹⁹.

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.

2. Demande d'indemnisation aux CCIAM :

Situation concernée : toute personne (patient ou ses ayants droit) 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 a impliqué un ou des préjudices, soit, qu'elle est victime d'un accident médical d'une certaine gravité.

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>.

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

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

Suites de la demande - après expertise, la CCIAM 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

¹⁸ Article R.1112-92 du CSP

¹⁹ Article R.1112-91 du CSP

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 gravité²⁰), 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 droits, 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 de santé (employeur), et non directement à la sage-femme salariée.

B. Procédures contentieuses :

1. Responsabilité civile :

Situations concernées – le patient/ses ayants droit estime(nt) avoir été victime(s) d'une faute médicale et souhaite(nt) obtenir la réparation du dommage engendrée. Plusieurs situations sont envisageables :

1/ Un professionnel de santé, en l'espèce la sage-femme, a commis une faute dans l'exercice 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 de l'établissement ou du non-respect du contrat d'hospitalisation entre le patient et l'établissement, engageant également sa responsabilité. 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 des patients, les personnes estimant avoir subi un préjudice d'un dommage peuvent elles 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, les actions des patients visent exclusivement l'établissement employeur. Cela s'explique par le fait que l'établissement de santé employeur (« le commettant ») est responsable des dommages causés par la sage-femme salariée (« le préposé »). En effet, le professionnel de santé salarié dans un établissement de santé privé ne commet pas de faute personnelle susceptible d'engager sa responsabilité dans la réalisation d'un dommage agissant dans le cadre de ses missions, cela ayant été établi par la jurisprudence en 2004²¹.

²⁰ 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 ».

²¹ Cass., 9 novembre 2004, 01-17.908

Par conséquent, la responsabilité personnelle (civile) de la sage-femme n'est pas susceptible d'être engagée pour obtenir une indemnisation, seule celle de l'établissement de santé privé employeur peut être recherchée (il s'agit du principe, ne s'appliquant pas lorsque la sage-femme a « outrepassé ses missions » (☞ cf. fiche 9).

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 judiciaire (action civile).

Modalités préalables - 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 détermine la responsabilité de l'établissement visé. Elle est donc très souvent demandée, dans un premier temps, au juge civil (en référé) par le patient ou par toutes autres personnes²². 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.

Conditions - Pour que la responsabilité de l'établissement soit engagée, le patient doit démontrer trois conditions cumulatives²³ :

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).

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'anxiété²⁴.

3/ Il y a un lien de causalité – suffisamment direct - 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 dans l'organisation des soins : dans les suites d'un accouchement par césarienne, le nouveau-né a subi de graves séquelles. Le juge a estimé que l'établissement de santé était lui-même tenu de fournir des soins attentifs et consciencieux au patient (au regard du contrat d'hospitalisation qui les lie), en mettant à son service des médecins pouvant intervenir dans les délais imposés par son état, ce qui implique que soit correctement organisé un système de gardes²⁵.

²² Article R.532-1 du code de justice administrative

²³ Article L.1142-1 du CSP

²⁴ 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>

²⁵ CE, 28 juillet 2011, n°331126

-**Autre exemple** : Il a été constaté que la sage-femme n'était pas informée du nom du médecin de garde ou d'astreinte, en l'absence de liste de gardes de jour des gynécologues-obstétriciens. Il a été considéré, qu'en l'absence de référent identifiable, la sage-femme « a dû gérer seule une situation à risque », « cette désorganisation avait entraîné une prise en charge défailante et tardive de celle-ci et une absence de suivi rigoureux et d'analyse précise de l'évolution de son état » ; engageant la responsabilité de l'établissement²⁶.

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 qualifiés 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 engagée²⁷.

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 caractérisé²⁸. Pour être caractérisé, le représentant de la structure doit avoir violé délibérément une obligation de prudence ou de sécurité prévu par la loi ou le règlement (c'est-à-dire que les diligences normales n'ont pas été remplies). 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 3) pourrait caractériser une violation à une obligation de prudence ou de sécurité en cas d'infraction pour mise en danger délibérée d'autrui.

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 (association 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)²⁹.

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 morales³⁰. Précisons que la réparation du préjudice peut être prononcée par le juge pénal (appelée « sanction-réparation » en droit pénal)³¹. Le patient 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

²⁶ Cass.1^{re} civ.28 février 2024

²⁷ Article 121-2 du Code pénal

²⁸ Articles 121-3 et 221-6 du Code pénal

²⁹ Article 40 du Code de procédure pénale

³⁰ Article 131-37 du Code pénale

³¹ Article 131-8-1 du Code pénale

doit être caractérisée (cf. exemples) : un fondement légal doit exister, l'intention et la faute doivent être démontrées.

Délai pour agir (prescription) - Pour les délits, le délai est de 6 ans à compter de l'acte reproché.

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, la responsabilité pénale de cette dernière 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 mise en danger délibéré d'autrui ou d'homicide involontaire, selon la situation³². Concrètement, la condition est la réalisation e par la loi ou le règlement, lorsque les diligences normales n'ont pas été remplies.

Pour illustration, dans le cadre d'un accouchement (grossesse gémellaire) ayant conduit à une hémorragie intra-utérine et au décès de la patiente, la sage-femme a été inculpée pour homicide involontaire, sa responsabilité n'ayant pas été écartée : il a été considéré que la sage-femme était libre de prescrire ou d'interrompre l'administration d'ocytociques sous sa propre responsabilité (au regard de la liste des médicaments) et que l'existence des fautes relevées à l'encontre du gynécologue pendant les opérations d'évacuation de la cavité utérine ne suffit pas à exclure l'éventualité de fautes commises par la sage-femme pendant ces opérations ou dans la surveillance des suites de couches³³.

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'exercice³⁴. La violation du secret professionnel ou encore la non-assistance à personne en danger sont également des infractions pénales³⁵.

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 (association 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)³⁶.

³² Articles 121-3 et 221-6 du Code pénal

³³ Cour de cassation, Chambre criminelle, 21 octobre 1998, 97-84-999

³⁴ Article L.4161-1 et suivants du CSP

³⁵ Articles 226-13 et 223-6 du Code pénal

³⁶ Article 40 du Code de procédure pénale

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.

Précisons que, même si la responsabilité pénale de la sage-femme est reconnue, elle ne pourra pas être condamnée personnellement à la réparation du préjudice (appelée « sanction-réparation » en droit pénal), dans la mesure où celle-ci est couverte par l'établissement (sauf en cas d'abus de fonction, cf. fiche n°9).

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 est de 6 ans à compter de l'acte reproché (pour les délits).

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

-Protection juridique de l'employeur ? Il est à préciser que, contrairement aux salariés de la fonction publique (visant les sages-femmes hospitalière et territoriale), « la protection fonctionnelle » - permettant notamment de disposer d'une assistance juridique en cas de poursuites pénales pour des faits liés aux fonctions – n'est pas directement prévue dans le secteur privé.

Toutefois, la jurisprudence a admis que l'employeur est tenu de garantir la protection juridique des salariés dans le secteur privé lorsqu'ils sont poursuivis pénalement en raison des actes ou faits accomplis dans le cadre de l'exercice des fonctions, bien que cela ne soit pas prévu dans le contrat de travail³⁷. Concrètement, cette protection juridique vise le remboursement des frais engagés par le salarié pour sa défense (sauf en cas d'abus de fonction, cf. fiche suivante).

Dès lors, il convient de se rapprocher de la direction dans une telle situation, afin de connaître les modalités applicables à la protection juridique. En amont, il peut être préconisé de lire le contrat de travail, prévoyant peut-être cette situation.

B. Responsabilité disciplinaire (ordinaire) :

Situations concernées - le patient ou toute autre personne estime que la sage-femme a commis un/des manquement(s) 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 sage-femme ou une radiation de l'Ordre peuvent être prononcés. **On le comprend, cette procédure n'a pas de vocation indemnitaire.**

³⁷ Cass., 18 octobre 2006, n°04-48.612 – ne concerne pas spécifiquement un établissement de santé privé, mais semble transposable dans la mesure où la décision vise un employeur du secteur privé.

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 – Le patient concerné, ses ayants-droit ou toute personne ayant un intérêt à agir. Cela pourrait être, par exemple, une association, un syndicat, une école de sage-femme, l'ARS, ou encore le conseil départemental dans lequel la sage-femme est inscrite ou même le Conseil national (ces trois derniers sont directement habilités à porter plainte³⁸).

Délai - l'action n'est pas enfermée dans 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 l'absence de lecture de l'enregistrement de la fréquence cardiaque fœtale, et donc l'appel tardif du gynécologue obstétricien, 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 scientifiques du moment et d'élaboration du diagnostic dans le plus grand soin. Les auteurs de la plainte sont les parents du nouveau-né décédé. Il est précisé que le contexte - sous effectifs – a été pris en compte, sans pour autant pouvoir exonérer totalement la sage-femme de ses manquements³⁹.

-Une sage-femme a refusé de réaliser une transfusion à une patiente (pour motifs personnelles). Le juge disciplinaire rappelle d'abord la possibilité d'invoquer la clause de conscience pour la sage-femme, mais il précise qu'elle est soumise à des conditions, notamment l'absence d'urgence vitale pour la patiente. Dès lors, dans de telles circonstances, la sage-femme a eu un comportement contraire aux articles R.4127-325 et R.4127-328 du code de la santé publique, à savoir aux obligations de délivrer des soins conformes aux données scientifiques du moment et aux dispositions applicables aux refus de soins⁴⁰.

 **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/>
- Nous vous invitons également à consulter la base jurisprudentielle du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, recensant l'ensemble des décisions des chambres disciplinaires : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/base-jurisprudentielle/#posf>

³⁸ Article R.4126-1 du CSP

³⁹ CDN, Ordres des sages-femmes, 20 février 2023, n°2022-02

⁴⁰ CDPI, Ordres des sages-femmes, 9 décembre 2021, n°246

C. Responsabilité disciplinaire du secteur privé :

Contexte – Une telle procédure peut être engagée par l'établissement privé de santé concerné s'il estime que la sage-femme n'a pas respecté ses obligations vis-à-vis de l'employeur, constituant une faute (cf. partie IV du présent guide). Cela résulte du contrat de travail les liant.

Exemples ? Pour les plus graves, la commission d'agressions sexuelles, de maltraitements à l'égard d'un patient ou encore la falsification de documents professionnels pourrait conduire sans ambiguïté à l'engagement d'une telle procédure. Pour illustration, le fait pour une sage-femme d'avoir subtiliser des déchets anatomiques humains sur son lieu de travail constitue une faute grave, justifiant la cessation immédiate de son contrat de travail, sans préavis⁴¹.

Objet/ Risques – Plusieurs sanctions sont possibles, en fonction des faits reprochés (celles-ci devant être proportionnées). Il s'agit de : l'avertissement, le blâme, la mise à pied disciplinaire, la mutation, la rétrogradation, le licenciement (pour faute simple, grave ou lourde).

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 actionnée par un tiers (comme un patient).

Délai – la procédure disciplinaire doit être engagée **dans un délai de 2 mois** suivant le jour où l'employeur a eu connaissance des faits reprochés.


 **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/F2234> .

Tableau récapitulatif relatif aux différentes responsabilités

Action en responsabilité	Personnes pouvant agir	Personne visée par l'action	Instances /Tribunaux compétents	Sanction possibles
Procédures amiables	Le patient/ses ayants droit <u>ou</u> toutes personne ayant un intérêt à agir	L'établissement de santé (employeur)	L'établissement de santé / la CCIAM (selon l'autorité saisie)	Transaction (indemnisation)

⁴¹CA, Aix-en-Provence, 11 mars 2016, n° 2016/102

Procédure civile	Le patient/ses ayants droit <u>ou</u> toutes personnes ayant subi un préjudice	L'établissement de santé privé (employeur)	Tribunal judiciaire	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	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 (ordinaire)	Toute personne ayant un intérêt à agir	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 salarié du secteur privé : allant de l'avertissement jusqu'au licenciement ≠ 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 atteinte à la dignité du patient), une infraction pénale et une sanction disciplinaire au sein de l'établissement privé ; les trois responsabilités pourraient être engagées, et le cas échéant, les sanctions peuvent être de différents ordres (en « se cumulant »)⁴².

Pour la partie I, lorsque la responsabilité civile ou pénale de l'établissement de santé privé 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 (sauf en cas « d'abus de fonction », cf. fiche suivante).

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 (engendré par un manque d'effectifs) pourrait engager la responsabilité déontologique de la sage-femme et la responsabilité civile de l'établissement, en cas de préjudice lié à cette situation. Autrement dit, la sage-femme ne pourra invoquer l'existence de ce document pour démontrer que sa responsabilité pénale/disciplinaire ne peut être engagée.

⁴² Principe rappelé notamment par : TA, Pau, 1re chambre, 26 Janvier 2023, n° 2100801

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 est recommandé et pourrait être utile dans des situations spécifiques :

- 1/** lorsque la responsabilité pénale, personnelle, de la sage-femme est engagée (cf. partie I. B. point 2) ;
- 2/** lorsque la faute de la sage-femme est qualifiée d'abus de fonction, 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).

Si la sage-femme exerce à titre libéral dans l'établissement de santé privé, sera-t-elle couverte par ce dernier en cas d'action en responsabilité civile (pour indemnisation) ? Non, car, comme déjà évoqué, la responsabilité de l'établissement de santé employeur peut être engagée uniquement en ce qui concerne les actes des salariés ; excluant les sages-femmes libérales de ce régime. Pour illustration, cela a été rappelé par la jurisprudence, le juge ayant ordonné la mise hors de cause de l'hôpital privé, dans la mesure où le praticien exerçait à titre libéral dans l'établissement. Dans cette situation, la seule responsabilité du praticien peut être engagée⁴³.

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 exerçant dans un établissement de santé privé, et le cas échéant, la transmettre à la chambre disciplinaire compétente. Aussi, le conseil départemental (comme le conseil national) est habilité à former directement une plainte à son encontre pour des faits portés à sa connaissance.

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.

⁴³ Tribunal judiciaire, Marseille, 21 mars 2024, n°18/11069

Fiche pratique 9- L'abus de fonction

REPERES

Contexte général : Comme évoqué dans la fiche précédente, la responsabilité personnelle (civile) de la sage-femme n'est pas susceptible d'être engagée pour obtenir une indemnisation, seule celle de l'établissement de santé privé employeur peut être recherchée. Toutefois, par exception, ce principe n'est pas applicable lorsque « l'abus de fonction » est caractérisé (**partie I**). Définir les contours de cette qualification est important, car elle peut avoir un impact sur la responsabilité de la sage-femme (**partie II**).

I. Définition de l'abus de fonction

Concrètement, il s'agit d'un acte qui ne peut être rattaché à l'exercice des fonctions de la sage-femme. Trois conditions cumulatives doivent être réunies pour caractériser cet abus :

- **La sage-femme salariée n'a pas été autorisée par l'employeur à agir comme telle.**
- **La sage-femme salariée a agi à des fins étrangères à ses attributions**, manifestant un intérêt personnel.
- **La sage-femme salariée a agi hors des fonctions pour lesquelles elle a été employée.** Cela implique qu'elle ne doit pas avoir trouvé les moyens de commettre la faute dans ses fonctions. Par conséquent, précisons que pour être considéré comme tel, l'acte ne doit pas être commis sur le lieu de travail, et à tout le moins, le salarié concerné doit avoir quitté son poste. C'est en tout cas ce qu'a considéré le juge pour des actes de violences sur un collègue (dans une clinique), non qualifiés d'abus de fonction pour ces motifs⁴⁴.

Cela a également été établi pour la commission de viols et d'agressions sexuelles sur le lieu de travail par un salarié, car celui-ci avait trouvé les moyens et l'occasion de commettre l'acte par le biais de l'exercice de la profession (sur son lieu de travail et pendant le temps de travail). Il n'a donc pas agi en dehors de ses fonctions, l'employeur est donc responsable des dommages causés⁴⁵.

Dès lors, on le comprend, la définition de l'abus de fonction dispose d'une interprétation stricte, ne pouvant être qualifié comme telle si l'acte/la faute a été réalisé(e) sur le lieu de travail et pendant le temps de travail, bien que le salarié n'y ait pas été autorisé et que l'acte dispose de fin personnelle ou privée. **Une telle qualification est donc rare en pratique.**

Aussi, l'abus de fonction est caractérisé, ou à tout le moins la protection de l'employeur disparaît, lorsque la faute est pénale est intentionnelle⁴⁶.

II. Conséquences de l'abus de fonction

⁴⁴ CA, Orléans, 14 mars 2022, n°19-02298

⁴⁵ Cass, 17 mars 2011, 10-14.468

⁴⁶ Cass.14 décembre. 2001, n°00-13.046

A. Sur la responsabilité civile de l'établissement :


B.

Contrairement aux actes commis dans l'exercice des fonctions, l'abus de fonction fait tomber « l'immunité » du salarié : cela engage la **responsabilité personnelle du salarié**. Autrement dit, la responsabilité de l'employeur n'est pas engagée, et le cas échéant, il n'est pas tenu d'indemniser les victimes⁴⁷. À l'inverse, la réparation du préjudice incombera à la sage-femme concernée.

Dans l'hypothèse où il y a un partage de responsabilité entre l'établissement et la sage-femme salariée pour abus de fonction, le patient peut demander la réparation de l'intégralité du préjudice à l'un ou à l'autre (en visant directement le salarié ou directement l'employeur). 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.

L'action récursoire de l'établissement est également envisageable si l'établissement a dû rembourser intégralement la victime mais que sa responsabilité n'a pas été reconnue, pour abus de fonction.

C. 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 8 sur les différentes responsabilités, partie II.A).

Ce principe est toujours applicable en cas d'abus de fonction. La seule différence est que la protection juridique éventuelle, qui permettrait de couvrir les frais d'assistance juridique, ne sera pas accordée. 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 un abus de fonction, sauf s'il s'agit d'une infraction pénale intentionnelle.

En tout état de cause, l'abus de fonction n'a pas d'impact sur l'action et la procédure disciplinaire ordinale ainsi que sur la procédure disciplinaire du secteur privé.

⁴⁷ Article L.134-2 du code général de la fonction publique

**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	Le patient/ses ayants droit <u>ou</u> toutes personne ayant subi un préjudice	La sage-femme (et non l'établissement de santé)	Tribunal judiciaire	Réparation du préjudice (indemnisation)
Procédure pénale	La victime/ses ayants droit ou des personnes morales (association, ordre ...)	La sage-femme (mais pas de protection juridique possible)	Tribunal correctionnel	-Pour la sage-femme : amende, une interdiction d'exercer et/ou une peine d'emprisonnement + Réparation du préjudice possible

PARTIE IV – LES INSTANCES

Fiche pratique 10 : Les instances des établissements de santé privés

REPERES

Contexte général - les établissements de santé privés sont composés de quelques instances, au sein desquelles la participation des sages-femmes peut être intéressante, dans la mesure où les décisions qui y sont prises peuvent avoir un impact sur leur travail quotidien (en particulier dans la commission médicale d'établissement (CME)).

I. Instances communes pour les différents établissements de santé privée

-Le conseil de surveillance/le conseil d'administration – elle est une **instance délibérative** se prononçant sur la stratégie globale (travaux, emplois, projet médical...). Il exerce un contrôle sur la gestion de l'établissement et sur le budget annuel.

Composition : des élus locaux, des représentants du personnel médical et non-médical, des personnalités qualifiées ainsi que des représentants des usagers.

+ Pour les établissements privés à but non-lucratif ayant des missions de service public, deux représentants des usagers du système de santé doivent être présents.

-La Commission des Usagers (CDU)- elle 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.

Composition : le directeur, un médiateur médecin un médiateur non-médecin, des représentants des usagers (d'autres membres « facultatifs » peuvent être nommés).

II. Instances spécifiques selon le statut de l'établissement

A. Les établissements de santé privés à but non lucratif

-La commission médicale - cette **instance consultative** est chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. Elle donne son avis sur la politique médicale de l'établissement et sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement. Elle contribue également à la définition de la politique médicale de l'établissement et 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.

Composition : pour les établissements privés de santé, celle-ci n'est pas réglementée et les professionnels devant participer à la commission médicale ne sont pas spécifiés. Dès lors, les sages-femmes pourraient s'y présenter.

Précisons que la commission médicale constitue une instance clé, dans la mesure où elle est représentative des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. En effet, au regard de ses attributions, c'est au sein de cette instance que se jouent les décisions ayant une influence directe sur leur pratique, l'organisation des soins et leur formation continue.

B. Les établissements de santé privés à but lucratif

-**La conférence médicale** - cette instance **consultative** est chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. Elle donne son avis sur la politique médicale de l'établissement et sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement. Elle contribue également à la définition de la politique médicale de l'établissement et 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. En ce sens, elle dispose des mêmes missions que « la commission médicale », sous une dénomination différente.

Composition : elle est composée de l'ensemble des praticiens qui exercent leurs activités dans l'établissement.

De la même manière, la conférence médicale constitue une instance clé, dans la mesure où elle est représentative des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Au regard de ses attributions, c'est au sein de cette instance que se jouent les décisions ayant une influence directe sur leur pratique, l'organisation des soins et leur formation continue.

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/>