

JANVIER 2026

**CODE DE DÉONTOLOGIE SAGES-
FEMMES
ET SES COMMENTAIRES**

TABLE DES MATIERES

Préambule	4
Article 1 : Champ d'application du Code de déontologie	5
Article 2 : Respect de la vie et de la dignité de la personne humaine	7
Article 3 : Principe de moralité et de probité	10
Article 4 : Secret professionnel	12
Article 5 : Développement professionnel continu	19
Article 6 : Indépendance professionnelle	21
Article 7 : Interdiction d'exercer la profession comme un commerce	24
Article 8 : Interdiction de dépasser ses compétences et connaissances professionnelles	25
Article 9 : Liberté de prescription	27
Article 10 : Interdiction de distribuer à des fins lucratives des produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé et des médicaments non autorisés	30
Article 11 : Procuration d'avantages injustifiés	32
Article 12 : Fraude et abus de cotation	34
Article 13 : Déconsidération de la profession	37
Article 14 : Mandat électif	39
Article 15 : Compérage	40
Article 16 : Complicité exercice illégal de la profession de sage-femme	41
Article 17 : Assistance de personne en péril	44
Article 18 : Promotion, éducation et promotion de la santé	46
Article 19 : Actions d'information à destination du public	47
Article 20 : Délivrer des soins conformes aux données acquises de la science	49
Article 21 : Diagnostic	51
Article 22 : Risque injustifié	54
Article 23 : Charlatanisme	55
Article 24 : Libre choix du patient	57
Article 25 : Discrimination	60
Article 26 : Attitude correcte	63
Article 27 : Refus de soins	65
Article 28 : Continuité des soins en cas de danger public	68
Article 29 : Facilitation d'accès aux avantages sociaux de droit	70
Article 30 : Interdiction de s'immiscer dans les relations familiales et la vie privée de ses patients	72
Article 31 : Consentement du patient	75
Article 32 : Information du patient	80
Article 33 : Information des personnes désignées par la patiente en cas de danger imminent	84
Article 34 : Droit des mineurs et des majeures protégées	86
Article 35 : Respect de la volonté de la patiente, ignorance d'un diagnostic/ pronostic grave	92
Article 36 : Devoir de protection en cas de sévices	94
Article 37 : Personnes privées de liberté	100
Article 38 : Confraternité	101
Article 39 : Détournement de patientèle	104

Article 40 : Consultation d'une consœur	105
Article 41 : Rapports avec les autres professionnels de santé	107
Article 42 : Consultation d'un autre professionnel de santé	108
Article 43 : Formation des étudiants	110
Article 44 : Interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux.....	111
Article 45 : Installation conforme	112
Article 46 : Règlementation relative aux données de santé	114
Article 47 : Rédaction et délivrance de certificat	119
Article 48 : Certificat de complaisance	122
Article 49 : Libre communication au public	124
Article 50 : Interdiction d'utiliser le logo de l'ordre et d'exercer sous un pseudonyme ...	125
Article 51 : Praticien en exercice partiel.....	126
Article 52 : Information imprimés professionnels	127
Article 53 : Information annuaire à usage du public	128
Article 54 : Information plaque professionnelle.....	129
Article 55 : Information installation libérale	130
Article 56 : Information sur les honoraires	131
Article 57 : Remplacement	133
Article 58 : Assistantat dans des circonstances exceptionnelles	135
Article 59 : Collaboration libérale et salariée	136
Article 60 : Gestion de cabinet	139
Article 61 : Conclusion des contrats.....	140
Article 62 : Exercice en multisite	142
Article 63 : Indépendance professionnelle et exercice en commun	145
Article 64 : Indépendance professionnelle dans les contrats	146
Article 65 : Conclusion des contrats.....	147
Article 66 : Profit du statut de salarié à des fins d'accroissement de la patientèle	148
Article 67 : Information de la personne examinée	149
Article 68 : Non-cumul rôle d'expert et de sage-femme traitante	150
Article 69 : Récusation	152
Article 70 : Procédure disciplinaire.....	153
Article 71 : Déclaration cessation d'activité	155
Article 72 : Motivation des décisions et recours	156
TABLE DES ABREVIATIONS.....	159

Préambule

Depuis le 31 décembre 2025, les sages-femmes bénéficient d'un nouveau code de déontologie.

La version précédente, datant de 2012, ne reflétait plus les évolutions de la profession ni les mutations sociétales et juridiques. C'est pour y répondre que cette refonte a été conçue – elle s'articule notamment autour de ces objectifs :

- Réaffirmer le caractère médical de la profession ;
- Remettre à sa juste place la science dans un contexte de désinformation en santé ;
- Tenir compte des transformations liées aux pratiques professionnelles telles que l'exercice coordonné, l'accroissement de l'activité libérale ou bien encore l'évolution des compétences ;
- Intégrer les apports des avis d'autorités nationales ou européennes, qui se matérialisent notamment par la libéralisation des normes liées à l'installation et l'exercice de l'activité libérale ;
- Faire écho au plaidoyer de l'Ordre pour permettre aux femmes de faire valoir leurs droits et leurs choix ;
- Renforcer le droit des patients pour répondre aux attentes de la société civile ;
- Améliorer la rédaction des articles, pour une meilleure intelligibilité des devoirs professionnels.

Au-delà de ces éléments contextuels, cette nouvelle version entend rappeler que le code de déontologie ne saurait se réduire à un instrument disciplinaire, figé et formel. Ce corpus de droits et de devoirs professionnels incarne avant tout une promesse faite aux patientes et aux patients : celle d'une pratique attentive, éclairée et responsable par les sages-femmes. Ce faisant, il confère à la profession une légitimité, la confiance des usagers, tout en constituant un socle de valeurs qui rassemble toutes les sages-femmes.

Conscient tout de même que ces textes peuvent demeurer techniques, le Conseil national a tenu à accompagner le code de commentaires détaillés, article par article. Ils en éclairent le sens, la portée et illustrent leur application à travers des exemples concrets, issus de la jurisprudence ordinale. Ainsi, ils traduisent vos droits et devoirs professionnels en repères clairs et pratiques – facilement mobilisables dans votre quotidien.

Les services supports du Conseil national demeurent à votre disposition pour tout complément d'information ou échange, poursuivant ainsi l'esprit collaboratif qui a guidé la refonte du présent code.

Que cette lecture vous apporte à la fois clarté et plaisir.

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

Article 1 : Champ d'application du Code de déontologie

« Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent aux sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre, aux sages-femmes exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 et aux étudiants sages-femmes mentionnés à l'article L. 4151-6. Conformément à l'article L. 4121-2, l'ordre est chargé de veiller au respect de ces dispositions.

« Les manquements à ces dispositions sont passibles de sanctions disciplinaires, sans préjudice des poursuites pénales que les faits en cause seraient susceptibles d'entraîner ».

Le code de déontologie n'est opposable qu'aux seuls membres de la profession de sage-femme. Dès lors, la mise en œuvre et le contrôle du respect de la norme déontologique relèvent de la seule compétence de l'ordre des sages-femmes et plus particulièrement de ses chambres de discipline. Afin de veiller au maintien des principes déontologiques et à l'observation par ses membres des règles professionnelles, l'ordre des sages-femmes dispose d'un pouvoir disciplinaire qu'il exerce par l'intermédiaire de ses chambres de discipline, autrement dénommées juridictions disciplinaires. (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/juridictions-ordinales/>).

À la lecture de l'article, il ressort trois informations :

1. Les personnes qui ont l'obligation de respecter les règles du présent code de déontologie sont :

- **Les sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre** : concrètement tant que la sage-femme est inscrite au tableau elle est tenue de respecter le code de déontologie. Par conséquent, les sages-femmes retraitées, qui ont clôturé leur activité ou qui ont cessé leur activité, mais qui ne se sont pas radiées du tableau, restent tenues au respect de leur déontologie. Pour ne plus être tenue au respect de ces règles, la sage-femme doit ne plus être inscrite au tableau, donc demander sa radiation du tableau ou avoir été radiée du tableau (sanction disciplinaire ou radiation administrative volontaire à l'initiative de la sage-femme). (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/formalites-ordinales/inscription-et-radiation/>) >> Rubrique : « Demande de radiation »).
- **Les sages-femmes exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L.4112-7 du code de la santé publique (CSP)** : cela désigne les sages-femmes ressortissantes d'un autre État membre de l'union européenne qui ne sont pas inscrites au tableau de l'Ordre français qui déclarent exécuter en France de manière occasionnelle et temporaire des actes de la profession (déclaration de libre prestation de service). La sage-femme qui exerce donc sur le territoire français la profession de sage-femme doit se conformer aux règles déontologiques et ce, bien qu'elle ne soit pas inscrite au tableau de l'ordre français. (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/sages-femmes-et-international/exercer-avec-un-diplome-europeen/>) >> Rubrique « La libre prestation de services »).
- **Les sages-femmes étudiantes mentionnées à l'article L.4151-6 du CSP** : en leur qualité d'étudiantes sages-femmes, elles ne sont par principe pas encore inscrites au tableau de l'Ordre. Toutefois, en application des dispositions de l'article L.4151-6, ces sages-femmes étudiantes peuvent être autorisées à effectuer des remplacements par le biais d'un contrat. Dans ces circonstances, la sage-femme étudiante qui a été autorisée par son conseil départemental et qui répond aux conditions fixées par le code de la santé publique, doit respecter les règles déontologiques. (Informations + Modèle de contrat de remplacement étudiant : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/etudiants-et-diplomes/etudiants/>).

Il faut préciser qu'une sage-femme qui demande sa radiation de l'Ordre peut toujours être jugée pour d'éventuels manquements aux règles déontologiques commis avant cette radiation (CE, 29 juill. 1994, n° 145864 ; CE, 16 juin. 2000, n° 196552).

2. L'ordre doit veiller au respect des dispositions du code déontologie :

Cette mission implique deux conséquences. D'une part, l'Ordre observe le respect des règles déontologiques par les sages-femmes et d'autre part il peut recourir à des poursuites pour faire cesser les éventuels manquements commis par la sage-femme. Naturellement, « l'Ordre » renvoie ici à toutes les instances ordinales de la profession : Conseils départementaux, interrégionaux et National. C'est ainsi, qu'afin de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement et à l'observation par ses membres des règles professionnelles, l'ordre des sages-femmes dispose d'un pouvoir disciplinaire qu'il exerce par l'intermédiaire de ses chambres disciplinaires, autrement dénommées juridictions disciplinaires.

3. Les infractions aux dispositions du code de déontologie sont passibles de sanctions disciplinaires :

En cas de manquement déontologique caractérisé, les juridictions disciplinaires peuvent être amenées à prononcer des sanctions disciplinaires. Les juridictions disciplinaires constituent des instances indépendantes, de nature administrative, dont les règles de fonctionnement sont régies par le code de la santé publique et le code de justice administrative. (Articles L.4126-1 et suivants et R.4126-1 et suivants du code de la santé publique et articles L.721-1 et suivants du code de justice administrative).

Il appartient à la juridiction disciplinaire de prononcer une sanction proportionnée aux faits reprochés, aux éléments de l'affaire, au contexte de la commission de la faute et en fonction de la gravité de la faute déontologique. À ce titre, l'article L.4124-6 du code de la santé publique liste de manière crescendo les sanctions que la juridiction peut prononcer :

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

Parmi ces sanctions, les trois dernières énoncées vont avoir une incidence notable sur l'exercice de la sage-femme, puisque cette dernière sera privée de manière temporaire ou à titre définitif d'exercer la profession.

Enfin, comme précisé par l'article, la saisine de la juridiction disciplinaire peut se cumuler avec une action devant les juridictions de l'ordre judiciaire ou administratif de droit commun. Ainsi, une faute peut à la fois caractériser un manquement disciplinaire et/ou une infraction pénale et/ou une faute administrative. Ces poursuites sont considérées comme autonomes et peuvent donc se cumuler. (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/juridictions-ordinales/>).

Article 2 : Respect de la vie et de la dignité de la personne humaine

« La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

« Le respect dû à la personne continue de s'imposer après la mort. ».

Le respect de la vie et de la dignité est un principe essentiel qui s'impose à toute personne et ce peu importe sa condition, sa profession, son âge, son appartenance religieuse, ses convictions politiques, son origine ethnique etc., soit indépendamment de ses différences. Ce principe trouve une place toute particulière dans le domaine de la santé qui intéresse les personnes qui sont généralement dans des situations de vulnérabilité physique et émotionnelle.

1. Le respect de la vie, de la personne humaine et de la dignité

Le respect de la vie et de la personne humaine ainsi que de sa dignité doit s'entendre comme l'interdiction de toute atteinte à l'intimité, l'intégrité physique et morale de la personne.

1.1 - Le respect de la vie :

Le respect de la vie et de la personne humaine implique la reconnaissance de l'individu en tant qu'être autonome, unique et libre. Il suppose que chaque personne a le droit et la capacité de prendre des décisions par elle-même.

L'évolution du champ d'intervention de la sage-femme a donné une nouvelle dimension à la profession. C'est ainsi que les avancées de la médecine obstétricale, fœtale et plus largement de celle qui a trait à la procréation, projettent la sage-femme au cœur d'une révolution scientifique de nature à rendre plus complexe l'appréhension du respect de la vie. Entraînée vers les techniques médicales les plus modernes, la sage-femme se doit d'assurer, en toutes circonstances, du respect de la vie et ne peut faire courir des risques injustifiés à ses patients et à leurs nouveau-nés (cf. article R.4127-322).

L'évolution des techniques en matière de diagnostic prénatal et préimplantatoire, greffée à celle liée de l'interruption de grossesse, constituent une parfaite illustration.

- Le diagnostic prénatal, grâce aux techniques modernes (échographie, prélèvement de cellules fœtales ou de sang fœtal), permet non seulement de déceler une anomalie ou une maladie existant in utero mais également d'identifier une maladie, une anomalie que l'enfant développera à un stade ultérieur de la vie.
- Dans un tel cadre, l'interruption de grossesse, si elle constitue une exception justifiée et légalement admise au respect du droit à la vie, oppose deux valeurs essentielles : le droit à la vie de l'enfant à naître et le droit de sa mère à disposer de son corps en vertu de sa liberté individuelle. La sage-femme pourra, ici, sous réserve de respect de conditions posées par le législateur, faire usage de la clause de conscience (article L.2212-8 du Code de la santé publique, intégrant une clause de conscience spécifique pour l'IVG).

Ces exemples illustrent la tension entre le souci de protéger la vie humaine et la prise en considération, d'une part, de la liberté individuelle du patient et, d'autre part, de la souffrance actuelle et future d'un être humain et de ses parents.

1.2 - Le respect de la dignité :

La dignité humaine implique que chaque individu soit traité avec respect et suppose de fait l'interdiction de l'esclavage, de la torture et de tout traitement dégradant. Il s'agit d'une qualité intrinsèque à l'être humain qui vise à le tenir à l'abri des comportements humiliants ou dégradants. La garantie du principe de dignité de la personne humaine est assurée par la garantie du droit à la vie, et à l'intégrité de la personne, et par celle du droit d'être traité humainement. Concrètement, la sage-femme prend en charge ses patients avec la même conscience et considération, sans discriminations et ce quelles que soient les circonstances (cf. article R.4127-325). Ce principe implique également d'apporter le soutien psychologique nécessaire au patient et de l'accompagner.

Ce principe déontologique prend particulièrement tout son sens s'agissant de la profession de sage-femme : profession au plus près des corps, au plus près des émotions et au plus près de l'intime. La profession de sage-femme s'inscrit naturellement dans l'intimité de la femme. A ce titre, il doit être porté un regard particulier quant au respect de la dignité de la patiente. La naissance d'un enfant, l'accouchement constituent des événements intimes et de vulnérabilité. La réalisation d'un accouchement requiert des gestes médicaux qui amènent la sage-femme à côtoyer les femmes dans leur intimité tant physique que psychologique. Ainsi, de tels gestes ne peuvent être annoncés et pratiqués sans précaution et sans consentement de la parturiente. La sage-femme doit se garder de profiter de la vulnérabilité de la femme, du nouveau-né et plus largement du couple.

Ce respect de la personne se poursuit au-delà des gestes médicaux envisagés, prescrits ou pratiqués. En effet, le respect de la dignité envers autrui se manifeste de manière encore plus subtile : le verbal, le gestuel, l'intonation de la voix, tout ce qui n'est pas codifiable en apparence trop personnel et trop spontané mais qui dans la réalité pratique se révèle d'une grande importance. Ainsi, le respect de la personne humaine ne peut être pleinement effectif sans l'appréhension et le respect d'autres principes déontologiques que sont : le principe du secret professionnel (R.4127-304), l'obligation légale d'information du patient (R.4127-332), l'obligation légale de recueillir le consentement libre et éclairé du patient (R.4127-331), le principe du libre choix du praticien par le patient (R.4127-324 ainsi que l'obligation de disposer d'une attitude correcte et attentive envers le patient (R.4127-326).

2. Le respect après la mort :

Ce principe de respect de la vie humaine et de dignité garantie le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie mais aussi après sa mort. Concrètement, pour les professions médicales ce principe suppose que le corps doit être restauré au mieux après une autopsie ou un prélèvement (art. L 1232-5 CSP) et ne pas faire l'objet d'expérimentations (*pour un exemple concernant une personne en état de mort cérébrale : Conseil d'État, 2 juillet 1993, n°124960*).

Le respect dû à la personne se perpétue donc après sa mort :

- D'une part, les principes déontologiques fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui s'imposent à la sage-femme dans ses rapports avec son patient, ne cessent pas de s'appliquer avec la mort de celui-ci.
- D'autre part, il faut respecter sa mémoire : à ce titre, le secret médical ne s'éteint pas avec la mort du patient. La sage-femme continuera à respecter l'intimité de la personne qu'elle a traitée vis-à-vis de la famille ou de proches et s'interdira toute indiscretion lors d'une communication scientifique ou d'un enseignement, à plus forte raison toute révélation publique pour un personnage connu. (cf. R.4127-304 sur le secret professionnel) Etant précisé qu'une information, couverte par le secret professionnel, devenue publique, ne délie pas pour autant la sage-femme de son devoir.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : le viol en récidive commis sur une patiente constitue une atteinte à la dignité et l'intégrité de la patiente.
La sanction : Radiation. (*CDPI, Ordre des sages-femmes, 29 juin 2017, n°16001 – décision non frappée d'appel*).
- **Les faits** : des propos grossiers tenus à l'égard de patientes remettant en cause leur respect et leur dignité.
La sanction : Avertissement (*CDN, Ordre des sages-femmes, 09 mars 2016, n°DC30*).
- **Les faits** : la rédaction sur des forums internet d'écrits crus et grossiers envers des patientes, des consœurs et d'autres membres de professions médicales constitue une atteinte à l'honneur de la profession et la dignité des patients.
La sanction : Avertissement. (*CDPI, 15 mai 2010, n°0902*).
- **Les faits** : des pratiques professionnelles inappropriées contraires à la confraternité entre sages-femmes et constitutives d'une atteinte à l'intégrité de deux étudiants sages-femmes (touchers vaginaux et rectaux sur la personne de la sage-femme et sur les deux étudiantes) caractérisent une atteinte à la dignité des étudiants sages-femmes.
La sanction : Interdiction d'exercer la profession pour une durée de 18 mois (*CDN, ordre des sages-femmes, 04 janvier 2022, n°DC54*).

Article 3 : Principe de moralité et de probité

« La sage-femme respecte en toutes circonstances les principes de moralité et de probité indispensables à l'exercice de la profession ».

Jusqu'alors les principes de moralité et de probité n'étaient pas clairement énoncés dans le code de déontologie, hormis à l'article L.4121-2 du code de la santé publique selon lequel « l'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1 (...) ». Pour autant, le juge disciplinaire y faisait expressément référence, en se fondant sur l'article précité du CSP, pour caractériser des manquements aux règles déontologiques. Principes essentiels et inhérents à la profession, il a paru nécessaire de les énoncer expressément dans le présent code.

Il ne faut pas confondre moralité, probité et déconsidération de la profession. La déconsidération de la profession tient davantage dans l'atteinte à l'image ou la représentation de la profession (et est encadrée par un article distinct dans le présent code : article R.4127-313), tandis que la moralité réprime les comportements contraires à l'éthique que suggère la profession de sage-femme. Quant à la probité, elle suppose que la sage-femme ne peut offrir au patient que des services légitimes. La probité est davantage en lien avec l'honnêteté et l'honneur de la profession.

La moralité est propre à l'exercice de la profession de sage-femme. Il ne s'agit pas de la morale personnelle de la sage-femme : la conscience individuelle de la sage-femme s'efface au profit du respect d'autrui. Les convictions de la sage-femme ne s'imposent pas à ceux qu'elle soigne, surtout si elles diffèrent. En revanche, la sage-femme garde quand même la possibilité de se prévaloir de sa clause de conscience qui peut lui permettre de faire primer sa conscience individuelle dans certaines situations.

(cf. : Revue Contact n°72 : <https://www.calameo.com/read/005126917e0ad086ee457?page=1>).

Les principes de moralité et de probité guident la profession de sage-femme tout au long de l'exercice professionnel puisque :

- Pour pouvoir être inscrite au tableau de l'Ordre il est nécessaire de répondre à une condition de moralité (cf. Article R.4112-1 du CSP + <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/formalites-ordinales/inscription-et-radiation/> >> Rubrique : « Inscription » + Dans l'espace réservé aux CDOSFOSF : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/cir-CDOSFo/procedures-gestion-du-tableau/> + guide sur la procédure de refus d'inscription : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/cir-CDOSFo/guides/>).
- La sage-femme qui cesse au cours de son exercice de respecter cette condition de moralité et probité peut être radiée administrativement du tableau de l'ordre par le conseil départemental (Dans l'espace réservé aux CDOSFOSF : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/cir-CDOSFo/conseils-departement/missions/inscriptions-radiations/>).
- La sage-femme peut faire l'objet de sanctions disciplinaires si elle ne respecte pas la moralité et probité de la profession.

Les manquements constatés aux principes de moralité et probité peuvent se caractériser de deux façons :

- Soit les faits commis sont d'une telle gravité qu'ils sont contraires au respect des règles et « valeurs éthiques » inhérentes à la profession. Par exemple : des attouchements à caractère sexuel de la part du professionnel de santé sur ses patients.

- Soit les faits commis caractérisent un manquement à un autre principe déontologique et ont pour effet d'également constituer une atteinte au principe de moralité/probité. Par exemple : l'interdiction d'abus de cotation prévu à l'article 49 est susceptible de caractériser un manquement à la probité.

Exemples jurisprudentiels :

- La méconnaissance d'une interdiction définitive d'exercer à titre libéral prononcée par la juridiction pénale caractérise un exercice illégal de la profession de sage-femme constituant un manquement à la probité et à la moralité justifiant l'application d'une sanction d'interdiction temporaire d'exercer la profession de sage-femme de 3 ans (*CDPI, ordre des sages-femmes ; 22 mai 2020, n°201902*).
- Des faits d'agressions sexuelles sur des patientes sont contraires à la moralité et justifie une sanction d'interdiction d'exercer de deux ans (*CDN, ordre des sages-femmes, 12 octobre 2020, n°DC35*).
- Le défaut de règlement spontané d'une condamnation pécuniaire par un praticien est un fait qui peut être soumis à l'appréciation de la juridiction disciplinaire et constitue un manquement à la moralité et probité et une déconsidération de la profession (*CDN, ordre des médecins, 11 mars 2022, n°15065*).
- Un médecin qui de manière répétée effectue des gardes et ne dispose pas de terminal de carte vitale, utilise des feuilles de soins périmées, prétexte ne pas disposer de feuilles de soins pour ses patients et s'abstient de leur remettre ultérieurement alors que les patients les lui ont réclamés, commet un manquement à la moralité et probité justifiant une sanction d'interdiction d'exercer de 6 mois dont 3 mois avec sursis. (*CDN, ordre des médecins, 23 novembre 2020, n°14057*).
- Des faits d'escroquerie constituent une atteinte à la moralité et probité (*CDN, ordre des médecins, 15 février 2022, n°14980 et n°14861*).

Article 4 : Secret professionnel

« Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à toute sage-femme dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de la sage-femme dans l'exercice de sa profession, à savoir ce qui lui a été confié et ce qu'elle a vu, entendu ou compris.

La sage-femme informe les personnes qui l'assistent dans son exercice de leurs obligations en matière de secret professionnel.

« La sage-femme veille à la protection, contre toute indiscretion, quel qu'en soit le support, des informations personnelles et médicales contenues dans ses dossiers médicaux, ses notes personnelles ou tout autre document qu'elle détient ou peut transmettre concernant ses patients.

La sage-femme peut, sans enfreindre le secret professionnel, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge avec d'autres professionnels de santé, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins du patient, à la prévention ou au suivi médico-social et social. La sage-femme doit recueillir préalablement, dans les conditions prévues par la loi, le consentement du patient ou, le cas échéant, du représentant légal de celui-ci, sauf lorsqu'elle partage ces informations avec des professionnels qui exercent au sein de la même équipe de soins qu'elle ».

Le secret professionnel aussi appelé indifféremment « secret médical » en matière de santé est l'un des principes essentiels garantissant la confiance dans la relation patient-soignant.

1. Les fondements du secret professionnel :

Généralement présenté comme une obligation morale, il s'agit avant tout **d'une obligation légale** fixée à l'article L.1110-4 du code de la santé publique aux termes duquel : **« I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. / Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »**

Principe fondamental, la violation du secret professionnel est susceptible d'engager la responsabilité du professionnel, tant sur le plan disciplinaire (R4127-301 du code de déontologie), civil (article 9 du code civil), administratif que pénal (article 226-13 du code pénal).

Les contours du secret professionnel ont également été définis par les juridictions¹, qui ont pu dégager les éléments suivants :

¹ Arrêt « Watelet » de 1885 de la Cour de cassation ; Arrêt « Degraene » de 1947 de la chambre criminelle ; Arrêt « Deve » de 1957 du conseil d'État

- Le secret professionnel est général et absolu ;
- Le patient ne peut délier le praticien de son obligation de secret ;
- Le respect du secret professionnel ne cesse pas au décès du patient (cf. R.4127-302) ;
- Le secret s'impose même devant le juge ;
- Le secret s'impose à l'égard des autres professionnels de santé (excepté dans le cas du secret partagé, commenté ci-dessous) ;
- Le secret couvre l'état de santé du patient mais également son nom.

Le secret professionnel implique que la sage-femme a l'interdiction de divulguer des informations soumises à un tel secret dont elle est dépositaire. Précisons que cette obligation s'applique indistinctement que la divulgation des informations soit ou non dans l'intérêt du patient et que ce dernier permette ou non cette révélation, il s'impose aux professionnels de santé, à l'exception des cas où la loi en dispose autrement (*Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 8 avril 1998, n°97-83.656*). Autrement dit, l'accord du patient n'est pas au nombre des exceptions prévues par la loi, et ne permet donc pas de lever le secret professionnel.

(cf. *Contact n°63 – Fiche pratique sur la sage-femme et le secret professionnel, page 33* : <https://fr.calameo.com/read/0051269178b5527879dea?page=3>)

2. Le périmètre du secret professionnel

2.1 – Les informations couvertes par le secret : le secret s'impose pour tout ce que la sage-femme a pu voir, entendre, comprendre ou même déduire dans le cadre de l'exercice de ses fonctions. La discrétion de la sage-femme doit être totale. Aussi précisons que le secret ne couvre pas que les données à caractère médical mais « toutes informations personnelles concernant le patient, que cette information ait été confiée à la sage-femme ou vue, ou entendue ou comprise par elle dans le cadre de son exercice ». (*Conseil d'État, 05 février 2014, n°360723*).

Le secret couvre les données d'ordre médical comprenant ainsi les diagnostics, les examens pratiqués ou prescrits, les traitements dispensés ou prescrits, les résultats d'examens etc., mais également toutes les informations relevant de la vie privée du patient : les faits confiés par le patient lui-même ou appris de son entourage y compris la simple confidence (nom, profession, patrimoine, situation personnelle et familiale...), les constatations effectuées lors des soins (mésentente familiale, difficultés matérielles, conversations surprises au domicile...), les faits et circonstances en rapport avec l'état du malade, la nature de son affection, les éléments du traitement etc.

2.2 – Le contexte dans lequel les informations ont été obtenues : il convient de préciser que la sage-femme est tenue au secret professionnel concernant les informations obtenues **dans l'exercice de sa profession**. Autrement dit, pour les faits dont elle aurait pris connaissance dans un cadre personnel, elle est soumise aux mêmes règles que tout citoyen (par exemple : si elle est informée d'un crime ou un délit en dehors de son exercice professionnel, comme tout citoyen, elle a l'obligation d'en faire la dénonciation auprès des autorités compétentes et ne pourra pas se prévaloir du secret professionnel pour ne pas avoir révélé ce délit/crime).

2.3 – Les patients : rien n'autorise la sage-femme à livrer des informations concernant son patient à quiconque (hors dérogations légales ci-dessous).

- ➔ **La famille et l'entourage du patient** : le secret professionnel s'impose également vis-à-vis de la famille et de l'entourage du patient. Toutefois et uniquement dans ces circonstances, le secret ne s'oppose pas « à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L.1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part » (2ème alinéa du V- de l'article L.1110-4 du code de la santé publique). Par ailleurs, en cas de décès, pour les ayants-droits, seules les informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi (connaître les causes du décès, faire valoir un droit ou défendre la mémoire du

défunt) peuvent lui être communiquées (*Conseil d'État, 26 septembre 2005, n°270234*) et non l'intégralité des informations contenues dans le dossier médical.

- Après le décès du patient : Il convient également de préciser que lorsque le patient a exprimé son opposition à ce que des informations concernant sa santé soient révélées **après son décès** à certains membres de sa famille ou de son entourage ou à tous, sa volonté doit être respectée. La sage-femme qui a connaissance de cette volonté du patient doit le mentionner dans le dossier médical. Il ressort d'un avis n°20155869 du 18 février 2016 de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) que « *l'absence de document signé par le patient ne permet pas à l'établissement de passer outre l'opposition du patient à la communication, après son décès, à certains de ses proches ou à tous, de tout ou partie des informations relatives à sa santé* » (cf. R4127-331 du présent code).
- Les mineurs : tout comme les majeurs, ils sont protégés par le respect du secret professionnel. Par principe, même si le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, l'information et la décision de consentir ou non à un traitement médical, reviennent au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale (cf. R.4127-331 et 332 du Code de déontologie). Il en est de même s'agissant de la transmission et de l'accès au dossier médical du mineur qui sont exercés par les parents du patient mineur. Cependant, en dérogation au principe de l'autorité parentale, la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou lorsque l'intervention s'imposent pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son refus d'informer ses représentants légaux la sage-femme peut prodiguer les soins requis par son état de santé. Le mineur devra alors être accompagné d'une personne majeure de son choix.
- Pour les mineurs en danger : La Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) considère que l'intérêt supérieur de l'enfant, protégé par l'article 3 de la convention internationale des droits de l'enfant, peut s'opposer à la communication aux titulaires de l'autorité parentale des informations médicales concernant une personne mineure si cette communication est susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant (CADA, avis, 19 mars 2015, n°20150229). Elle estime ainsi que les dispositions de l'article L.1111-7 du CSP, auxquelles renvoie l'article L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration, ne sauraient être interprétées comme prescrivant la communication aux titulaires de l'autorité parentale des pièces du dossier médical de l'enfant, dans l'hypothèse où cette communication serait susceptible de constituer une menace pour la santé ou la sécurité de l'enfant (dont relève également son bien-être). C'est donc au vu des circonstances propres à chaque situation qu'il convient d'apprécier l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Les majeurs protégés : d'une part, s'ils bénéficient d'une mesure de représentation relative à la personne et ne sont pas en mesure d'exprimer leur volonté, le consentement de la personne chargée de la représentation de la personne doit être au préalable obtenu avant la réalisation d'un acte médical. Cela nécessite donc l'information de la personne désignée. D'autre part, si la personne majeure dispose d'une mesure d'assistance relative à la personne, la personne désignée peut être informée si le majeur protégé y consent expressément (cf. R.4127-334 du Code de déontologie).
- Les patients positifs au VIH : la sage-femme ne peut taire au patient le résultat de sa sérologie. Quand bien même le patient ne souhaiterait pas en être informée, la sage-femme a l'obligation de lui délivrer l'information sur sa séropositivité, en particulier en raison du risque de transmission de la maladie. La nécessité d'assurer la continuité des soins et la pluralité des

intervenants justifient, en l'absence d'opposition du patient, un partage du secret entre les professionnels impliqués dans sa prise en charge dans les conditions posées par le code de la santé publique (art. L.1110-4 code de la santé publique, sur le secret partagé). La révélation d'informations portant sur la séropositivité d'une personne n'a pas donné lieu à une dérogation spécifique au principe du secret professionnel. Ainsi, dans l'hypothèse où une personne séropositive souhaite garder le secret sur sa maladie à l'égard de ses proches ou de tiers, la sage-femme, ainsi que toutes personnes participant à sa prise en charge doivent respecter sa décision. Il incombe à la sage-femme de tout mettre en œuvre pour faire prendre conscience au patient du danger que son état de santé fait courir à l'égard de ses proches et des tiers afin de convaincre ce dernier de révéler sa séropositivité.

2.4 – Les supports : le respect du secret professionnel concerne tout aussi bien ce qui est oral que ce qui est écrit. Dès lors, cela concerne le dossier médical et son contenu, les fiches cliniques, les comptes rendus d'analyses, les courriers, les notes personnelles de la sage-femme insérées dans le dossier médical, les échanges avec le patient et/ou ses proches etc.

2.5 – La garantie matérielle du respect du secret professionnel : la sage-femme doit préserver le secret contre toute indiscretion dans ses conditions d'exercice, qu'il s'agisse aussi bien des locaux dans lesquels elle exerce que de la conservation des dossiers médicaux.

- Les locaux de la sage-femme doivent être aménagés de façon à permettre le respect du secret professionnel (isolation phonique, visuelle). Par exemple : la sage-femme qui exerce dans les mêmes locaux que d'autres professionnels de santé, doit s'assurer du respect du secret, en ayant sa propre salle pour accueillir ses patients en consultation, et privant les autres membres de l'accès à ses dossiers médicaux (qu'ils soient conservés sous format papier ou dématérialisé) etc.
- Les dossiers médicaux doivent également être protégés contre toute indiscretion. Concernant les dossiers cela implique que les dossiers papier des patients soient mis sous clés et la confidentialité des dossiers informatisés doit être garantie (mot de passe, hébergeur sécurisé, code d'accès etc., cf R4127-346 du présent code). Par exemple : les dossiers médicaux ne doivent pas être laissés à la vue des autres patients dans le cabinet s'ils sont conservés en format papier et l'accès aux dossiers médicaux conservés informatiquement doit être sécurisé.

2.6 – L'étendue du secret aux « personnes qui assistent » la sage-femme : concrètement, dans le cadre de ses fonctions, la sage-femme peut s'entourer de différents professionnels (collaborateur, secrétaire, assistant etc.), qu'elle a de fait, sous sa responsabilité. La sage-femme doit ainsi s'assurer que ces personnes qui l'assistent s'astreindront au respect du secret professionnel de ses patients. Par exemple, ces personnes peuvent avoir accès aux courriers, aux fiches, aux dossiers médicaux etc. et deviennent de fait, dépositaire du secret au même titre que la sage-femme. Il en est de même pour les personnes accueillies en stage, la sage-femme devant apporter une vigilance particulière à cet accueil, à l'aune du secret professionnel. Dès lors, la sage-femme a l'obligation d'informer les personnes qui l'assistent de l'obligation qui leur incombe de veiller au secret. Par exemple : si une relation contractuelle unit les deux intéressés, cela peut être spécifiquement prévu dans une clause du contrat.

Si la sage-femme manque à cette information et que la partie intéressée viole le secret professionnel, cette violation sera de la responsabilité de la sage-femme qui ne l'aura pas informée.

3. Les dérogations au secret professionnel :

Seul le législateur peut justifier, dans certaines conditions précises la divulgation d'informations couvertes par le secret professionnel, sans que cette levée ne puisse engager la responsabilité de la sage-femme.

La sage-femme a l'obligation de :

- Déclarer les naissances (article 56 du code civil) ;
- Transmettre aux commissions nationales d'indemnisation, aux fonds d'indemnisation ou à l'expert désigné par ces derniers, les documents qu'elle détient sur les victimes d'un dommage (accidents médicaux, victime de contamination au VIH ...) ;
- Communiquer, lorsqu'elle exerce dans un établissement de santé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité.

La sage-femme a l'autorisation de :

- Signaler au Procureur de la République les violences exercées au sein du couple, avec l'accord de la victime et à défaut de son accord, lorsqu'il existe un danger immédiat pour sa vie, l'informer du signalement effectué (Article 226-14 du code pénal) ;
- Signaler au Procureur de la République (avec l'accord des victimes adultes) des sévices graves constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques (Article 226-14 du code pénal) ;
- Transmettre à la Cellule départementale de Recueil, de traitement et d'évaluation de l'Information Préoccupante relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (CRIP) placée sous la responsabilité du président du conseil général, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant l'être (Article 226-14 du code pénal) ;
- D'informer les autorités administratives (la préfecture) du caractère dangereux de patients connus pour détenir une arme à feu ou qui ont manifestement l'intention d'en acquérir une ;
- En outre, lorsqu'elle fait l'objet de poursuites pénales ou disciplinaires, la sage-femme peut révéler des éléments couverts par le secret professionnel pour assurer sa défense. Toutefois, cette faculté est soumise à certaines conditions. Ainsi, la sage-femme doit d'une part limiter sa divulgation aux éléments strictement nécessaires à la défense de ses intérêts et doit d'autre part minimiser la publicité de ces éléments (par exemple, elle peut communiquer ces éléments au magistrat mais ne peut pas les diffuser dans la presse). Concrètement, dès que la sage-femme est auditionnée en qualité de suspect et non plus de témoin simple, la levée des éléments strictement nécessaires à la défense de ses intérêts, est possible. Il est recommandé à la sage-femme de toujours solliciter auprès des autorités, le statut sous lequel elle est entendue et le cadre de l'enquête (préliminaire, flagrance et commission rogatoire).
- **La notion de secret partagé** : il s'agit de la possibilité pour une sage-femme de lever le secret professionnel afin d'échanger avec un confrère/autre professionnel de santé au sujet de la situation médicale de l'un de ses patients. Toutefois, cette notion de secret partagé reste limitée aux membres de l'équipe de soins pouvant partager les informations concernant le patient pris en charge qui sont strictement nécessaires à la coordination ou la continuité des soins et à son suivi médico-social. Une équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte de diagnostic, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou encore aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui : soit exercent au sein d'une même structure, soit se sont vus reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient ou soit exercent dans un ensemble comprenant au moins un professionnel de santé et présentant une organisation formalisée (Article L.1110-4 du code de la santé publique et Articles de la revue contact n°73 et <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/> >> droit des patients >> secret médical/transmission d'information à un tiers.

4. Secret professionnel et justice :

L'article 226-13 du code pénal dispose que : « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, (...) d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ». La violation du secret constitue donc une infraction pénale.

Toutefois, dans certaines circonstances, le concours de la sage-femme va être sollicité en matière de justice. Ce concours est principalement sollicité en matière pénale, soit parce que la sage-femme est susceptible de détenir des éléments concernant une enquête pénale, soit parce qu'elle fait elle-même l'objet d'une enquête pénale concernant d'éventuelles infractions commises dans le cadre de son exercice.

4.1 – Convocation à une audition et témoignage en justice : ce que la sage-femme a pu connaître à l'occasion des soins donnés ne peut faire l'objet d'une déposition ou d'un témoignage de sa part devant l'autorité judiciaire.

- Si la sage-femme est convoquée par un officier de police judiciaire/magistrat pour être entendue sur des faits connus dans l'exercice de sa profession, elle est tenue de se rendre obligatoirement à la convocation mais il lui est interdit de révéler des informations couvertes par le secret professionnel lors de cette audition. Elle peut donc opposer le secret professionnel pour répondre à certaines interrogations.
- Si la sage-femme est citée comme témoin en justice, elle doit également obligatoirement comparaître, prêter serment et refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel.

4.2 – Réquisition judiciaire : sur autorisation ou sous le contrôle du Procureur de la République ou sur commission rogatoire du juge d'instruction, les officiers de police judiciaire (OPJ) peuvent procéder à des investigations et notamment requérir le concours de la sage-femme. Cette réquisition vise à ce que la sage-femme effectue une action ou produise un document. Cette demande doit obligatoirement être réalisée par écrit. Il n'est pas rare que les officiers contactent la sage-femme par téléphone pour procéder à de telles demandes, ce à quoi la sage-femme ne doit pas répondre téléphoniquement et exiger une demande écrite. Contrairement à l'audition ou la citation, la sage-femme ne peut dans ce cas opposer le secret professionnel pour refuser la réquisition et elle est tenue de répondre à la réquisition, sauf si elle dispose d'un motif légitime pour s'y opposer. (Cf. *Contact n°63 – Lettre juridique sur « les réquisitions judiciaires et le secret professionnel »*, page 34-35 : <https://fr.calameo.com/read/0051269178b5527879dea?page=3> et <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/> >> droit des patients >> secret médical/ transmission d'information à un tiers)

4.3 – Saisies et perquisitions : les perquisitions visent à saisir des documents détenus par la sage-femme à son domicile ou son cabinet. Une perquisition s'entend comme l'acte de recherche par l'autorité judiciaire de documents. La saisie, quant à elle, se définit comme l'acte par lequel l'autorité judiciaire peut appréhender un bien trouvé au cours de la perquisition, puis le placer sous scellés afin de servir de pièce à conviction. Le code pénal prévoit ainsi que les perquisitions effectuées au cabinet de la sage-femme sont effectuées par un magistrat en présence d'un représentant de l'ordre (un membre du conseil départemental d'inscription), qui va veiller au respect du secret professionnel (par exemple l'absence d'ouverture de dossiers médicaux sans lien avec l'infraction). La sage-femme doit être présente lors de la perquisition ou se faire représenter. A défaut, l'autorité judiciaire désigne deux témoins. Enfin, si la perquisition ou la saisie est réalisée au sein de l'établissement de soins dans lequel la sage-femme exerce, la présence de cette dernière est requise au même titre que celle du directeur de l'établissement qui aura préalablement donné son accord à la mesure judiciaire, mais également en présence d'un membre de l'ordre des sages-femmes et d'un magistrat.

4.4 – La production de certificats en justice (*pas uniquement en procédure pénale*) : par principe, aucun certificat concernant un patient ne peut être délivré directement à un tiers par la sage-femme, même si ce tiers est un magistrat, avocat, ou policier (hors réquisition judiciaire). Cependant, il n'est pas rare que les patients demandent à leur sage-femme de leur établir une attestation/certificat afin que la praticienne affirme l'avoir soigné et qu'elle constate certains faits durant leur consultation. Souvent sollicité en matière de procédure familiale (divorce, garde d'enfant etc.), la sage-femme doit faire preuve d'une particulière vigilance dans la rédaction de son certificat/attestation à défaut de laquelle elle manquerait au secret professionnel et aux articles R.4127-304 et 347 du présent code relatifs à la rédaction des certificats. (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/> >> droit des patients >> rédaction de certificats ; Revue contact n°61, pages 11 et suivantes « La rédaction des certificats médicaux par la sage-femme » : <https://www.calameo.com/read/005126917100707df079f?page=1>).

Exemples jurisprudentiels :

- La soustraction des éléments d'un dossier médical pour les remettre à un tiers constitue une violation du secret médical justifiant une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 22 décembre 2009, n°200902*).
- La rédaction de fausses attestations et de faux témoignages dans le cadre d'une enquête sociale constitue une violation du secret médical et une immixtion dans les affaires familiales justifiant l'application d'une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 28 avril 2016, n°15022*).
- La délation par une sage-femme du nom des patientes qui n'honorent pas leurs rendez-vous à d'autres professionnels de santé et divulgué sur un réseau internet constitue une violation du secret professionnel et une déconsidération de la profession justifiant une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 19 juin 2015, n°101519*).
- Le médecin qui fait état au cours de la réunion de conciliation avec le conseil départemental d'informations d'ordre médical relatives à la plaignante et à sa sœur recueillie dans le cadre du suivi-thérapeutique de leur mère, viole le secret professionnel en ce que ces éléments sont sans rapport avec l'objet de la plainte et ne constituent pas des éléments nécessaires à sa défense (*CDN, ordre des médecins, 27 novembre 2011, n°13400*).

Article 5 : Développement professionnel continu

« La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles, dans le respect de l'obligation de développement professionnel continu prévue aux articles L. 4021-1 et suivants ».

L'exigence d'actualisation continue des connaissances professionnelles répond à deux objectifs : assurer la sécurité des patients et garantir la qualité des soins. Cette obligation est directement liée à l'article R4127-345 du présent code qui exige que la sage-femme délivre des soins conformes aux données acquises de la science.

La matière médicale n'est pas fixe et évolue en fonction des découvertes scientifiques et des progrès médicaux. Dans le cadre de son exercice, il est donc indispensable que la sage-femme actualise et mette à jour ses connaissances professionnelles et sa pratique.

Deux obligations incombant à la sage-femme ressortent de cet article :

1. L'actualisation et le perfectionnement des connaissances :

C'est l'ensemble du savoir théorique (connaissances) et du savoir-faire (pratique). Ce principe est directement lié au devoir de compétence de la sage-femme, condition nécessaire à son inscription au tableau de l'ordre. D'ailleurs, la sage-femme qui au cours de son exercice fait preuve d'un défaut de compétence pourrait faire l'objet d'une procédure d'insuffisance professionnelle (article R.4127-3-5 du CSP). L'actualisation et le perfectionnement des compétences se traduisent à travers les formations réalisées et une pratique régulière de la profession.

2. Le développement professionnel continu (DPC)

Dans le code de la santé publique, un titre entier est consacré au DPC (article L.4021-1 et suivants du CSP). En renvoyant à ces dispositions, le code prévoit l'obligation pour la sage-femme de justifier tous les trois ans avoir accompli des actions de formation éligible au titre du DPC. Ces actions sont choisies par le professionnel parmi trois catégories d'actions que sont la formation continue, l'analyse, l'évaluation et l'amélioration des pratiques et enfin la gestion des risques. Il peut, pour se faire, soit se conformer à un enchaînement d'actions défini par le conseil national professionnel (CNP) compétent, soit justifier d'une démarche d'accréditation ou d'un ensemble d'actions choisies par lui.

Avec le développement de la certification, l'obligation d'actualisation et de perfectionnement des compétences se poursuivra dans tous les cas mais prendra prochainement d'autres formes que le DPC.

Cet article est généralement invoqué en corrélation avec l'article 5 du présent code, lorsque les plaignants estiment que la sage-femme a manqué de compétence et de connaissances pratiques et théoriques dans leur prise en charge et a donc méconnu les données acquises de la science.

Pour pallier cette carence, le juge disciplinaire a la possibilité en complément de la sanction prononcée, d'enjoindre à la sage-femme de suivre une formation. Cette injonction donne lieu à l'ouverture d'une expertise menée par le Conseil interrégional visant à une évaluation des compétences de la sage-femme réalisée sur le fondement de la procédure d'insuffisance professionnelle prévue aux articles R.4124-3-5 et suivants du code de la santé publique. (Dans l'espace réservé aux CDOSFOSF/CIR : dans la rubrique « Outils » >> « Guides » >> « Guide de la procédure d'insuffisance professionnelle » :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/cir-CDOSFo/guides/>).

Exemples jurisprudentiels :

- La sage-femme qui dans le cadre d'un accouchement pathologique en plateau technique a fait preuve de lacunes dans ses connaissances professionnelles notamment en ne faisant pas appel à un médecin et en portant ainsi atteinte à la sécurité et à la qualité des soins de la mère et l'enfant se voit appliquer une sanction d'interdiction d'exercer la profession d'une durée de 6 mois dont un mois avec sursis et enjoindre une formation concernant le suivi et la prise en charge de grossesses pathologiques. (*CDN, ordre des sages-femmes, 16 décembre 2020, n°DC43*).
- La sage-femme qui, dans le cadre d'une IVG médicamenteuse et de la prise en charge d'un accouchement à domicile, n'a pas prodigué des soins conformes à ses patientes et a manqué de compétences, fait l'objet d'une sanction d'interdiction d'exercer de 6 mois dont 2 mois avec sursis et d'une injonction de formation. (*CDN, ordre des sages-femmes, 31 mai 2022, n°DC51*).

Article 6 : Indépendance professionnelle

« La sage-femme ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

La rémunération de la sage-femme ne peut être fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou sur tout autre critère qui aurait pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance professionnelle ou une atteinte à la qualité des soins ».

L'indépendance constitue un principe essentiel de la profession de sage-femme, qui s'applique à tous les modes d'exercice de la profession et supprime un certain nombre de principes et interdictions. Elle peut se définir comme la capacité de la sage-femme à exercer librement sa profession en prenant les décisions et/ou en accomplissant les actes de soins et prescriptions relevant de sa compétence, sans qu'une tierce personne ne puisse lui donner des instructions sur son exercice professionnel. L'indépendance de la sage-femme doit être : intellectuelle, matérielle et financière.

1. L'indépendance intellectuelle

L'indépendance intellectuelle de la sage-femme est directement liée à l'obligation de délivrer des soins conformes aux données acquises de la science (R.4127-320). Concernant les acquis scientifiques, la sage-femme a le droit de conserver un esprit critique et est ainsi tenue d'individualiser l'application auprès de chaque patient.

Cette indépendance intellectuelle se traduit aussi à travers l'obligation qui pèse sur la sage-femme d'actualiser et perfectionner ses connaissances / compétences (R.4127-305). Forte de cette rigueur intellectuelle, la professionnelle de santé ne saurait se départir de toute collaboration intellectuelle avec d'autres confrères ou professionnels de santé. Ainsi, l'exigence d'indépendance intellectuelle ne saurait être confondue avec l'interdiction de tout partage de connaissances ou réflexions médicales au bénéfice des patients ou plus largement de l'évolution de la science médicale. Lorsque la sage-femme est par exemple confrontée à un cas clinique nouveau ou complexe, cette dernière se doit de s'octroyer le concours d'autres sages-femmes ou professionnels de santé et ce afin d'assurer une prise en charge médicale du patient conforme à la réglementation en vigueur.

L'indépendance intellectuelle est également à mettre en perspective avec la liberté de prescription et de réalisation des actes professionnels (article 38). La sage-femme est en mesure de prendre, seule et en conscience, les décisions médicales qui lui semblent adaptées à la situation médicale du patient. Comme évoqué précédemment, s'il est entendu qu'elle peut effectivement solliciter l'avis d'un autre professionnel, la réalisation des actes n'est pas soumise automatiquement à leur avis ou contrôle (bien que certains soient réalisés sur prescription).

2. L'indépendance matérielle

La garantie de l'indépendance se manifeste principalement dans le mode d'exercice de la sage-femme. Ainsi, le fait que la sage-femme soit liée dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé, n'enlève rien à ses devoirs professionnels, et en particulier à ses obligations concernant l'indépendance de ses décisions et le respect du secret professionnel. Par exemple, lors de la conclusion de convention intéressant son exercice professionnel, elle devra impérativement se garder d'accepter toute clause de nature à porter atteinte à son indépendance (cf. modèle de contrats types : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/> >> « Contrats et statuts »). Sont ainsi prohibées l'insertion de clause de non-concurrence qui serait abusive ou de clause visant à restreindre le champ d'exercice de la sage-femme à une seule facette de la profession. Aucune limitation à l'indépendance professionnelle de la sage-femme n'est acceptable.

3. L'indépendance financière

Aussi, comme le suggère expressément l'article commenté, l'indépendance de la sage-femme doit être financière. Concrètement, il existe une indépendance de façon directe ou indirecte (commissions, ristournes, pot-de-vin). Le respect de l'indépendance professionnelle exige que la sage-femme exerce son art dans l'intérêt des patients en dehors de toute notion de rentabilité financière, de norme de productivité ou de rendement d'honoraire. Les honoraires doivent donc être établis en toute transparence et conformément à la réglementation en vigueur. Cette garantie de l'indépendance de la sage-femme s'inscrit particulièrement dans l'interdiction qu'il est fait à la sage-femme de réaliser toute fraude, abus de cotation ou indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués ou encore d'accepter des avantages injustifiés (cf. R.4127-311 et 312)

C'est surtout dans ses relations avec les firmes industrielles et pharmaceutiques que l'indépendance financière de la sage-femme est susceptible d'être exposée à des atteintes. De telle sorte, le législateur, par l'article L.4113-6 du CSP, est intervenu afin d'organiser un contrôle de ses relations et en assurer la transparence dans le cadre du dispositif « anti-cadeaux ». Pour en permettre le contrôle, la convention passée entre eux doit faire l'objet d'un avis de l'ordre ou d'une autorisation, selon le montant. Dans cette mission de contrôle, ce qui est pris en compte - quelle que soit la nature de l'avantage consenti, en particulier dans les travaux de recherche - n'est pas le montant de la rémunération en lui-même, mais son adéquation à la charge de travail imposée (Cf. ci-dessous point n°6 sur les dérogations à l'indépendance).

4. L'indépendance à l'égard d'autrui

Ici, l'indépendance se traduit davantage avec les tiers à la relation qui unit la sage-femme à son patient et avec les autres professionnels de santé.

4-1 – Avec l'entourage, la famille et les proches du patient :

L'indépendance de la sage-femme implique qu'elle n'est pas autorisée à céder à une demande d'examen, de soins, de prescription ou d'arrêt de travail qui ne serait pas justifiée médicalement. Cet aspect du devoir d'indépendance s'inscrit particulièrement dans le cadre de la rédaction de certificat : la sage-femme doit se garder de rédiger toute attestation ou certificat de complaisance, notamment en s'immisçant dans les affaires de famille. Par exemple : il n'est pas rare qu'en matière de procédure de divorce, le conjoint de la patiente fasse une telle demande auprès de la sage-femme pour acter de sa présence et qu'il est un père présent pour sa famille. La sage-femme ne peut accueillir ce type de demande au regard du principe d'indépendance.

4-2 – A l'égard de consœurs et autres professionnels de santé :

Naturellement, l'intervention de la sage-femme peut s'inscrire dans les suites d'une prescription établie par un médecin notamment en cas de grossesse ou de suites de couche pathologiques (la sage-femme peut participer sous la direction d'un médecin, article L.4151-3 du CSP) e Cependant, dans un tel contexte, la sage-femme demeure individuellement et personnellement responsable des soins qu'elle est amenée à réaliser. Dès lors, si elle estime que la prescription médicale serait de nature à porter atteinte à l'intérêt du patient, elle doit faire part de son étonnement, de son désaccord ou même de son refus quant à l'orientation thérapeutique décidée par le médecin.

5. Les interdictions liées au principe d'indépendance :

- Interdiction de donner des consultations dans des locaux commerciaux ou dans les locaux où sont vendus les appareils qu'elles prescrivent ou utilisent (cf. Articles L.4113-4 du CSP et R.4127-344 du présent code)
- Interdiction de recevoir en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou bénéfices provenant de l'activité de sage-femme (Article L.4113-5 CSP) ;
- Interdiction de la constitution et l'utilisation, à des fins de prospection ou de promotion commerciales, de fichiers composés à partir de données issues directement ou indirectement

des prescriptions médicales ou des informations médicales mentionnées à l'article L.161-29 du code de la sécurité sociale, dès lors que ces fichiers permettent d'identifier directement ou indirectement le professionnel prescripteur (Article L.4113-7 du CSP) ;

- Est interdit le fait, pour les sages-femmes, de recevoir, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes proportionnels ou non au nombre des unités prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments, d'appareils orthopédiques ou autres, de quelque nature qu'ils soient (Article L.4113-8 du CSP) ;
- Sont interdits la formation et le fonctionnement de sociétés dont le but manifeste est la recherche des intérêts ou ristournes définis ci-dessus, et revenant aux individus eux-mêmes ou au groupe constitué à cet effet, ainsi que l'exercice pour le même objet de la profession de sage-femme (Article L.4113-8 du CSP) ;
- Les sages-femmes qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenues de les faire connaître au public lorsqu'elles s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits. (Article L.4113-13 du CSP) ;
- L'interdiction de recevoir des avantages de certaines entreprises. Cette interdiction a été également édictée dans le souci de préserver l'indépendance des professions médicales. Les dispositions régissant cette interdiction sont parfois qualifiées de « **loi anti-cadeaux** ». Il est ainsi interdit :
 - à une sage-femme de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale,
 - à ces entreprises de proposer ou procurer ces avantages à une sage-femme (Article L.4113-6 alinéa 1er du CSP).

6. Dérogations au principe d'indépendance :

C'est dans le cadre de la loi « anti-cadeaux » que certaines dérogations à l'interdiction d'octroyer des avantages aux sages-femmes ont été fixées. Pour connaître toutes les informations relatives à ce dispositif et les dérogations possibles : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/dispositif-loi-anti-cadeaux/>.

Exemple jurisprudentiel :

- Le contrat conclu par une sage-femme et une structure d'exercice dans lequel la sage-femme a accepté une clause prévoyant qu'elle serait sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant intervenir et la contrôler à tout moment, est contraire au principe d'indépendance et justifie l'application d'une sanction d'interdiction d'un mois avec sursis (*CDPI, ordre des sages-femmes, 21 mars 2014, affaire n°5*)

Article 7 : Interdiction d'exercer la profession comme un commerce

« La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce ».

De l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce découle un principe essentiel et clair : **la santé n'est pas un bien marchand**. Dès lors, la sage-femme dans le cadre de son exercice doit s'interdire tout comportement qualifiable de mercantile animé par la recherche du profit.

Le volet de cette interdiction est double : il concerne aussi bien les rapports que la sage-femme doit entretenir avec ses patients, mais également l'image qu'elle doit donner de la profession qui ne peut être pratiquée comme un commerce. Un comportement contraire à cette interdiction pourra être caractérisé lorsque la sage-femme fait primer son intérêt au détriment du patient, ou que la recherche de cet intérêt a pour effet de compromettre la qualité et/ou la sécurité des soins.

On le comprend également, cette interdiction est corroborée par le principe d'indépendance : la sage-femme ne doit pas recevoir des avantages d'entreprises hors du champ légalement autorisé ou avoir de liens d'intérêts avec une entreprise.

Ce principe général est à l'origine de nombreuses autres règles inscrites dans le code de déontologie telles que : l'interdiction de compérage (article R.4127-315 ; l'interdiction de détournement de patientèle (article R.4127-339), l'interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux (article R.4127-344) etc.

Les manquements à ce principe s'illustrent particulièrement en matière de publicité et de communication dont les règles et l'encadrement sont définis par le présent code de déontologie (paragraphe 2 sur les règles relations à l'information du public). On le comprend, le développement des nouvelles technologies et l'ouverture progressive de la profession à la publicité a favorisé les possibilités de manquements à cette interdiction.

En matière de communication et de publicité cette interdiction doit notamment être respectée :

- Concernant tous types de support : propos oraux, interviews, informations à destination du public, site internet, papier entête, écrits etc. Ces éléments ne doivent pas contenir de mentions qui laisseraient présager une activité commerciale ou auraient pour effet de promouvoir une telle activité.
- Concernant la dénomination du cabinet, de la société d'exercice ou du site internet : elle ne doit pas être assimilée à une activité de nature commerciale.
- Concernant le lieu d'exercice : un cabinet ou une société d'exercice ne constitue pas un commerce et ne doit pas non plus être assimilé à une telle activité.

Exemples jurisprudentiels :

- La publication par un médecin ophtalmologiste sur le site internet du centre esthétique où il exerçait et dont il était actionnaire, des offres promotionnelles intitulées « Cadeau de Noël (...) offrez-vous une nouvelle vue pour Noël (...) visite préopératoire gratuite » constitue un manquement à l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce (*CDN, ordre des médecins, 16 février 2012, n°11060*).
- La participation d'un médecin à un site internet dispensant des conseils nutritionnels personnalisés, sous sa supervision et moyennant la souscription d'abonnements payants, avec un intéressement financier aux recettes des services proposés par ce site constitue un manquement à l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce (*CDN, ordre des médecins, 12 décembre 2015, n°12336*).

Article 8 : Interdiction de dépasser ses compétences et connaissances professionnelles

« Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne peut, sauf en cas de force majeure, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui excèdent ses connaissances, ses compétences ou les moyens dont elle dispose ».

Sur ce point :

R<https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/> + <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/> (rubrique compétences).

Les domaines de compétences des sages-femmes sont définis aux articles L.4151-1 et suivants du code de la santé publique, profession médicale à compétences définies. Par conséquent, si la sage-femme outrepassa son champ de compétences, elle est susceptible de faire l'objet de sanctions tant disciplinaires que pénales, et ce notamment pour exercice illégal de la profession. En effet, si une sage-femme intervient dans le domaine de compétence réservé à un autre professionnel de santé, elle agit de fait hors de son champ de formation, de compétences et de connaissances.

1. Le dépassement de compétences :

Plusieurs situations peuvent caractériser un dépassement de compétences et connaissances professionnelles :

- Lorsque la sage-femme réalise un acte ou donne des soins qu'elle n'est pas légalement autorisée à donner, notamment parce que cet acte relève du domaine de compétence d'un autre professionnel de santé. Par exemple : la réalisation d'une césarienne relève de la compétence d'un gynécologue-obstétricien, la prise en charge d'un accouchement pathologique pour dépassement du terme, la pratique d'une IVG instrumentale hors du cadre expérimental fixé par le décret n°2021-1934 du 30 décembre 2021, la réalisation d'une IMG etc.. De la même manière, les actes d'aide-opératoire ou instrumentiste sont des actes réservés par la loi à d'autres professionnels de santé qualifiés, la profession de sage-femme ne satisfait aucune de ces exigences spécifiques d'exercice.
- Lorsque la sage-femme réalise des actes ou des soins pour lesquels elle n'a pas la connaissance théorique et/ou pratique, notamment lorsqu'elle n'en a pas la formation et/ou les qualifications professionnelles. Par exemple : une sage-femme non titulaire d'un DU/DIU qui réalise des échographies obstétricales et fœtales, diplôme obligatoire dans ce cadre.
- Lorsque la sage-femme établit une prescription ou un certificat pour lesquels elle n'en a pas l'autorisation, soit parce que ces prescriptions relèvent de la compétence d'un autre professionnel de santé, soit parce qu'il s'agit d'une prescription interdite ou soit parce que la sage-femme établit une prescription auprès d'une personne pour laquelle elle n'est pas habilitée à le faire. Par exemple : la prescription d'un médicament hors de la liste des médicaments ou d'un vaccin hors de la liste des vaccinations autorisées, l'établissement d'un certificat de virginité (interdit au sens des articles L.1110-2-1 du code de la santé publique), ou encore d'un certificat d'accident de travail etc.

Le manquement déontologique issu d'un dépassement de compétences est souvent corroboré avec les dispositions de l'article R.4127-342 du présent code, aux termes desquels la sage-femme se doit d'orienter le patient vers le professionnel de santé compétent, ainsi que R.4127-320 relatif au soins conformes ou encore de l'article relatif à la liberté de prescription (article R.4127-309).

Toutefois, l'article autorise une hypothèse dans laquelle la sage-femme pourra dépasser ses compétences sans commettre de manquement déontologie : c'est lorsqu'elle intervient en cas de force majeure.

2. La force majeure

Il s'agit d'une **exception à l'interdiction pour la sage-femme de dépasser ses compétences**. En cas de force majeure, la sage-femme peut réaliser des soins et actes qui dépassent ses compétences.

Juridiquement, la force majeure constitue un évènement imprévisible, irrésistible et étranger à la personne concernée. C'est-à-dire qu'il existe des circonstances qui contraignent la sage-femme à agir et l'autorisent à dépasser ses compétences. La force majeure s'inscrit donc dans une situation d'urgence médicale nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé. Ainsi, une sage-femme peut agir au-delà de son champ de compétence et empiéter sur celui d'un médecin par exemple, si l'urgence de la situation et la sécurité d'un patient/nouveau-né le justifient. Pour pouvoir être une cause exonératoire de la faute déontologique de dépassement de compétences, la sage-femme doit prouver qu'il s'agissait effectivement d'un cas de force majeure.

Par exemple peuvent caractériser un cas de force majeure (liste non exhaustive) :

- L'assistance lors d'un accouchement inopiné qui nécessiterait l'intervention d'un médecin.
- La réalisation d'une césarienne en l'absence de médecin présent.

Naturellement, l'intervention de la sage-femme dans ces circonstances est aussi limitée à ce qu'elle sait faire et à ses compétences propres.

La caractérisation de la force majeure s'apprécie donc au cas par cas, selon le contexte, les moyens dont dispose la sage-femme, de ses connaissances, de l'urgence à intervenir etc.

On le comprend, la force majeure s'analyse au regard du principe de non-assistance à personne en danger. Effectivement, a contrario, une sage-femme qui refuserait d'intervenir dans ce type de situation au motif qu'elle commettrait un dépassement de compétences serait susceptible de se voir reprocher de ne pas avoir assisté une personne en péril et de commettre une faute déontologique (cf. article R.4127-317 du présent code).

Exemples jurisprudentiels :

- Le défaut d'appel à un médecin dans le cadre d'un accouchement pathologique en plateau technique portant atteinte à la sécurité et à la qualité des soins a donné lieu à l'application d'une sanction d'interdiction temporaire d'exercer de 6 mois dont 2 mois avec sursis complété d'une injonction de formation (*CDN, ordre des sages-femmes, 16 décembre 2020, DC 43*)
- La pose d'un dispositif Propess en cabinet libéral alors qu'il s'agit d'un produit réservé à l'usage hospitalier constitue un dépassement de compétence de la sage-femme qui exerce à titre libéral et qui est de fait, sanctionné à une interdiction d'exercer d'un mois avec sursis (*CDN, ordre des sages-femmes, 11 février 2021, DC 47*)

Article 9 : Liberté de prescription

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, la sage-femme est libre de pratiquer les actes professionnels et prescriptions qu'elle estime les plus appropriés. Dans ses actes et ses prescriptions, elle se limite à ce qui est nécessaire à la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins et à l'intérêt des patients.

La sage-femme formule ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Elle veille à la bonne compréhension de celles-ci par le patient et son entourage ».

Cet article consacre une prérogative liée à l'exercice de la profession de sage-femme : celle de pouvoir librement prescrire et réaliser des actes.

L'intégration de ce principe est en cohérence avec son statut de profession médicale, reconnu par le Code de la santé publique. Ce statut confère d'ailleurs une certaine autonomie et une indépendance professionnelle, auxquelles contribue le présent article du Code de déontologie.

Concrètement, la liberté de prescription et de réalisation des actes professionnels implique la prise de décision médicale, en pleine conscience et sous la propre responsabilité de la sage-femme. Cela étant affirmé, cette prérogative n'en est pas moins encadrée : la sage-femme doit s'assurer du respect de certains paramètres au préalable.

1. Etendu de la liberté de prescription et de la réalisation des actes professionnels

La définition des actes identifiés – Les « *actes professionnels* » et les « *prescriptions* », indiqués dans le présent article, doivent être appréciés à l'aune des caractéristiques de la profession de sage-femme.

1/ les actes professionnels – Ils s'entendent de tous les actes inhérents à l'exercice de la profession de sage-femme. Pour les identifier, il convient de se référer au champ de compétence de la profession défini par le code de la santé publique² ; ils sont liés notamment à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches ou encore à la gynécologie de prévention, le dépistage et traitements des IST, les IVG. Toutefois, dans la mesure où la profession de sage-femme est une profession médicale à compétences définies, le présent commentaire n'a pas pour objet d'établir de liste exhaustive des actes professionnels. Autrement dit, il revient à la sage-femme d'apprécier en conscience les actes relevant de son champ de compétence³.

2/ Les prescriptions – Concrètement, il s'agit d'ordonner un acte ou un traitement. En l'occurrence, le droit de prescription des sages-femmes est également défini par le code de la santé publique en lien avec son champ de compétence⁴. À ce jour, la prescription par les sages-femmes concerne les médicaments, les dispositifs médicaux, les vaccins, les examens strictement nécessaires à l'exercice de la profession et les arrêts de travail, selon les conditions définies par la réglementation⁵.

-Les caractéristiques de la liberté professionnelle – Cela se rattache sans ambiguïté à l'autonomie et l'indépendance professionnelle déjà évoquées, en lien avec d'autres articles du

² Articles L.4151-1 et suivants du CSP

³ Article R.4127-308 du CSP

⁴ Articles L415-2 et L4151-4 du CSP

⁵ En ce qui concerne les médicaments et les dispositifs médicaux, articles D.1451-31 et suivants du Code de la santé publique et annexe 41-4 aux articles précités "définissant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux la sage-femme est autorisée à prescrire", créés par le décret n°2022-325 du 5 mars 2022 "fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire".

En ce qui concerne la vaccination, article D.4151-25 du CSP et arrêté du 12 août 2022 "modifiant l'arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer".

En ce qui concerne les arrêts de travail, articles L.321-1 et L.162-4-4 du Code de la sécurité sociale.

Pour plus d'informations, veuillez consulter : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/droit-prescription/>

Code de déontologie⁶. Concrètement, cela revient à dire que la sage-femme est en mesure de prendre, seule et en conscience, les décisions médicales qui lui semblent adaptées à la situation médicale du patient.

A l'inverse, cela nécessite qu'aucune contrainte ou influence extérieure n'ait d'impact sur les décisions des sages-femmes, ou même ne les contrôle directement ou indirectement :

-Vis-à-vis de la hiérarchie : Dans le cas où la sage-femme serait salariée, si la direction dispose effectivement de prérogatives organisationnelles, elle ne peut en aucun cas interférer dans les décisions médicales des sages-femmes.

-Vis-à-vis des autres professionnels de santé : S'il est entendu que la sage-femme peut effectivement solliciter l'avis d'un autre professionnel, les actes sont réalisés en toute autonomie dans le cadre de ses compétences, quel que soit son statut d'exercice. Dans le cadre des pathologies obstétricales les actes doivent être réalisés sur prescription d'un médecin.

-Vis-à-vis du patient : si ce dernier est au cœur de la relation de soins et que son consentement est nécessaire pour la réalisation d'un acte médical, il n'en résulte pas un droit pour le patient de choisir son traitement⁷. Concrètement, le patient est en droit de refuser la réalisation d'un acte ou la prescription d'un traitement, mais ne peut exiger de la sage-femme un autre acte ou traitement qu'il aurait lui-même déterminé.

2. Encadrement du droit de prescription et de la réalisation des actes professionnels

Le présent article du Code de déontologie est clair sur les conditions à prendre en considération préalablement à la réalisation des actes et prescriptions :

- Respect du champ de compétence de la profession- En effet, la formulation « *les limites fixées par la loi* » renvoie notamment au champ de compétence de la profession de sage-femme - déjà évoqué -, ce dernier étant déterminé de manière législative. Avant d'agir ou de prescrire, la sage-femme doit s'assurer de son habilitation, au regard des articles L.4151-1 et suivants.

A titre d'illustration, la prescription d'un traitement par la sage-femme doit être conforme à la liste déterminée par décret pour chaque catégorie de patients⁸. Par ailleurs, lorsque la patiente présente une pathologie, la sage-femme est habilitée à réaliser les actes sur prescription du médecin⁹. Ainsi, une sage-femme qui dépasserait son champ de compétence¹⁰ pourrait voir sa responsabilité disciplinaire engagée sur ce fondement¹¹.

-Conformité avec les données acquises de la sciences – Les actes/prescriptions de la sage-femme doivent bien entendu respecter les normes validées par l'expérimentation et la communauté scientifique. Concrètement, cela vise les recommandations professionnelles élaborées par des organismes compétents en la matière, notamment de la HAS, des sociétés savantes et de l'ANSM. Précisons que cette disposition est à mettre en perspective avec l'obligation de donner des soins fondés sur les données acquises de la science¹². A contrario, la liberté professionnelle de la sage-femme ne lui permet pas de proposer des soins insuffisamment validés sur le plan scientifique¹³.

-Respect de la qualité, sécurité, efficacité des soins et intérêt des patients –Cette disposition renvoie au fait de réaliser des actes et prescrire des traitements de manière proportionnée à la situation médicale du patient.

En effet, la qualité des soins est définie comme « *la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé*

⁶ Articles R4127-306 et R4127-364 du CSP

⁷ CE, 26 juillet 2017 n°412618 A et CE, 27 juillet 2018 n°422241 B

⁸ Article L4151-4 du CSP. Articles D.1451-31 et suivants du Code de la santé publique et annexe 41-4 aux articles précités « *définissant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux la sage-femme est autorisée à prescrire* », créés par le décret n°2022-325 du 5 mars 2022 « *fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire* ».

⁹ Article L4151-3 du Code de la santé publique

¹⁰ Également sur le fondement de l'article 6 du CSP

¹¹ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 07 novembre 2021, n°48 - 48bis

¹² L'article R4127-320 du CSP + cf. article contact n°65 sur la valeur des recommandations scientifiques

¹³ Article R.4127-323 ancien du CSP

souhaité »¹⁴. La notion d'efficacité des soins se rattache à la capacité de restaurer ou de maintenir la santé de l'usager. La sécurité des soins se rapporte à l'absence de danger ou de risque pour le patient. Enfin, la notion d'intérêt des soins à l'absence d'inutilité.

Ainsi, préalablement à la réalisation ou la prescription d'un acte ou d'un traitement, la sage-femme doit veiller au respect de ces différents paramètres, en prenant en considération les caractéristiques de la situation médicale du patient au cas par cas.

-Information et compréhension du patient- Le présent article permet d'insister sur la nécessité de délivrer une information claire et de s'assurer de sa bonne compréhension. Cela est en lien avec le devoir d'informer le patient sur son état de santé et le traitement envisagé¹⁵. L'information sur la prescription ou l'acte doit donc être appropriée, impliquant des explications personnalisées et adaptées au patient ; en fonction de l'âge ou de la santé par exemple, ou encore de l'anxiété du patient.

Exemple jurisprudentiel :

- **Les faits** : La sage-femme a prescrit par ordonnance un médicament ne figurant pas sur l'arrêté fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, méconnaissant ainsi l'article L.4151-4 du Code de la santé publique et le présent article du Code de déontologie.

La sanction : Interdiction temporaire d'exercice d'une durée de 18 mois.

(CDN, *Ordre des sages-femmes*, 07 novembre 2021, n°48 - 48bis)

¹⁴ Organisation mondiale de la santé, cf. https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

¹⁵ Nouvel article R.4127-332 CSP ; pour plus d'informations sur ce point, se référer au commentaire de l'article.

Article 10 : Interdiction de distribuer à des fins lucratives des produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé et des médicaments non autorisés

« Il est interdit aux sages-femmes de distribuer, à des fins lucratives, des remèdes, appareils ou tous autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. Il leur est également interdit de délivrer des médicaments non autorisés ».

Les sages-femmes sont tenues de ne pas vendre des produits ou des appareils, à plus forte raison si leur intérêt pour la santé n'a pas été prouvé. L'obligation de la sage-femme tirée de cet article est donc double :

1 - Interdiction de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou tous autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé :

L'article L.5125-2, 1er alinéa du code de la santé publique, relatif à l'exercice de la pharmacie, dispose que : « *L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice d'une autre profession, notamment avec celle de médecin, sage-femme, dentiste, même si l'intéressé est pourvu des diplômes correspondants* ».

Aussi, la distribution à des fins lucratives de médicaments, de produits ou d'appareils pharmaceutiques ne relève pas de la compétence de la sage-femme et peut, à ce titre, générer une sanction disciplinaire mais également pénale pour exercice illégal de la pharmacie (art. L4223-1 du code de la santé publique).

Cette interdiction ne se cantonne pas à la distribution de produits pharmaceutiques. Elle est valable pour toute distribution de médicaments, appareils ou produits, dès lors que la sage-femme en tire un profit.

Cet alinéa concourt à l'indépendance professionnelle (article R.4127-306) de la sage-femme car il va de soi qu'une telle activité pourrait la remettre en cause.

2 – Interdiction de délivrer des médicaments non autorisés :

L'article L.5121-8 du code de la santé publique prévoit que : « *Toute spécialité pharmaceutique ou tout autre médicament fabriqué industriellement... ainsi que tout générateur, trousse ou précurseur qui ne fait pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement Européen et du Conseil, du 31 mars 2004, doit faire l'objet avant sa mise sur le marché ou sa distribution à titre gratuit, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Cette autorisation peut être assortie de conditions appropriées, notamment l'obligation de réaliser des études de sécurité ou d'efficacité post autorisation* ».

Dès lors, il est interdit à la sage-femme de délivrer des médicaments qui n'ont pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

A titre exceptionnel, l'article L.5121-12 du code de la santé publique permet, sous certaines conditions, l'utilisation de médicaments non autorisés destinés à traiter des maladies graves ou rares :

- en l'absence d'alternative thérapeutique ;
- lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée ;
- l'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques ;
- ces médicaments sont présumés innovants.

Dans un tel cadre, la sage-femme devra s'assurer que cette autorisation d'accès précoce est mentionnée expressément sur l'ordonnance, que le patient est bien informé du défaut d'AMM et de l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, des risques et bénéfices attendus du médicament et des conditions de sa prise en charge par l'assurance maladie.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Devenu le médecin traitant d'une patiente, après l'avoir soignée pour une addiction à l'alcool, se procurait des médicaments qu'il lui remettait sur son lieu de travail. En procédant ainsi, même de façon exceptionnelle, a méconnu les règles de l'article L. 4211-1 CSP, réservant aux pharmaciens la vente et la dispensation au public de médicaments.
La sanction : Blâme (CDN, *Ordre des médecins*, 17 mai 2005, n°12639).
- **Les faits** : Malgré l'interdiction de l'AFSSAPS (aujourd'hui ANSM) d'importer, préparer, prescrire et délivrer des préparations contenant de la poudre de thyroïde, des extraits de thyroïde, des hormones thyroïdiennes ou des dérivés d'hormones thyroïdiennes et la demande du conseil départemental de cesser ses prescriptions de thyroïde lyophilisée, a continué à prescrire de la poudre de thyroïde.
La sanction : Interdiction d'exercer pendant 3 mois dont 2 avec sursis (CDN, *Ordre des médecins*, 30 septembre 2014, n°10786).
- **Les faits** : A prescrit des médicaments (benzodiazépines, buprénorphine, méthadone) à des doses supérieures de 10 % à 500 % à comportait des risques d'effets indésirables potentiellement mortels bien supérieures que celles prévues par l'AMM et en dehors de toutes conditions prévues par celle-ci.
La sanction : Interdiction d'exercer pendant 4 mois dont 2 avec sursis (CDN, *Ordre des médecins*, 25 mai 2015, n°5214).

Article 11 : Procuration d'avantages injustifiés

« Sont interdits :

1° Tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;

2° Toute commission ou ristourne en argent ou en nature à quelque personne que ce soit ;

3° La sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte quelconque ».

Cet article a vocation à encadrer les relations et les rapports des sages-femmes avec des tiers quant aux avantages que pourraient procurer l'exercice de la profession.

A cet effet, les avantages interdits peuvent être identifiés selon leur provenance : ceux procurés par la sage-femme à un patient ou à toute personne (alinéa 1 et 2) ou ceux acceptés par la sage-femme et provenant d'un patient ou de toute personne (alinéa 3). En ce sens, la sage-femme ne peut ni proposer ni accepter l'un des avantages cités dans l'article.

En tout état de cause, cette obligation est liée au principe d'indépendance professionnelle, inhérent à la profession de sage-femme¹⁶. En effet, l'entretien de telles relations avec des tiers, en qualité de professionnel de santé, empêche l'exercice de la profession de manière libre et indépendante. Cela peut être assimilé à « *des liens d'intérêt* ».

1. Avantages transmis par la sage-femme à un tiers

Dans cette situation, le présent article vise deux types d'avantages :

1/ Les avantages matériels injustifiés ou illicites- cela correspond à un avantage auquel ce dernier n'aurait pas le droit au regard de sa situation. La notion « *d'avantage* » a une définition large, s'assimilant à une « *faveur* » de toute nature. En ce sens, cette qualification peut être retenue indépendamment de la transmission d'une contrepartie financière.

Par exemple, cette règle s'applique notamment aux droits et prestations sociales : si la sage-femme doit faciliter leur accès pour les avantages sociaux auxquels les patients ont le droit, *a contrario*, céder à une demande abusive est interdit (également par le biais d'un autre article du Code de déontologie).

Par ailleurs, la rédaction d'un certificat tendancieux pourrait être assimilée à un avantage injustifié, dans la mesure où elle permettrait un bénéfice auquel le patient ou un tiers n'aurait pas le droit. Cela est lié à l'interdiction de rédaction de faux certificats, en vue de faire bénéficier d'un avantage, également réprimé par le code pénal¹⁷.

2/ Les ristournes ou commissions- Cela s'apparente à un arrangement financier réalisé par la sage-femme procure à un tiers en contrepartie de quelque chose. Par ailleurs, précisons que cette interdiction ne cible pas spécifiquement les patients, mais s'étend à toute personne. Elle ne s'arrête donc pas strictement à la relation de soins.

Par exemple, le fait d'opérer une réduction des honoraires pour un patient ou une catégorie de patients, sans aucune justification légale ni tarifaire, est interdit. De la même manière, le fait de proposer une réduction de 50 % des honoraires sur un site internet d'une société commerciale - avec

¹⁶ Ancien article R4127-306 du CSP

¹⁷ Article 441-2 du Code pénal

laquelle le praticien partage la prestation - constitue une commission, proscrite¹⁸.

2. Avantages transmis par un tiers à la sage-femme

« La sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte quelconque » recouvrent aussi bien :

- Le fait de recevoir un avantage de toute nature sans le refuser ;
- Le fait de solliciter un avantage en contrepartie d'un acte inhérent à l'exercice de la profession de sage-femme. Cela peut être envisagé comme un arrangement ou une entente entre la sage-femme et une autre personne.

Cette situation concerne, par exemple, une sage-femme qui va accepter de prescrire un médicament - qu'elle y soit habilitée ou non – en échange d'une contrepartie supplémentaire illégale.

Par ailleurs, l'application de cet article tend à s'interroger sur l'offre d'avantages aux professionnels de santé par des personnes morales assurant des prestations de santé : cela est en principe interdit par la loi. Néanmoins, par dérogation, l'offre d'avantages aux professionnels de santé est permise et encadrée dans le cadre du « *dispositif anti-cadeau* »¹⁹. En ce sens, si la réglementation en la matière est respectée par la sage-femme, le respect du présent article n'est pas remis en cause.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Une sage-femme a délivré à ses patientes une feuille de soins mentionnant exclusivement la perception du tarif conventionnel, accompagnée d'un feuillet destiné à leur mutuelle faisant état des dépassements d'honoraires perçus. Par ailleurs, la mutuelle d'une patiente refusant de rembourser les dépassements constatés, la sage-femme a établi alors une fausse feuille de soins correspondant à des séances fictives, permettant à la patiente de réduire le montant final des sommes supportées. Il a été considéré que le dépassement systématique d'honoraires sans bénéficier d'autorisation - le montant total devait d'ailleurs figurer sur la feuille de soins - est contraire au présent article du Code de déontologie.

La sanction : interdiction d'exercice pendant un mois.

(CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 4 juillet 2008, n°200622)

- **Les faits :** Un médecin a proposé une offre commerciale sur un site internet, ce dernier renvoyant vers le sien, à partir duquel il était possible de prendre des rendez-vous. Si le praticien soutient que le contrat passé avec la société était de courte durée et qu'il lui avait été indiqué à tort que cela était conforme au Code de déontologie, il a été considéré que cela constituait une pratique commerciale permettant aux bénéficiaires d'obtenir une ristourne en argent, contraire au présent article du Code de déontologie.

La sanction : interdiction d'exercice pendant une durée de 6 mois.

(CDN, *Ordre des médecins*, 17 septembre 2019, n°13395)

¹⁸ CDN, *Ordre des médecins*, 15 mars 2016, n°12596

¹⁹ Articles L1453-7 à L1453-12 du CSP. Pour plus d'informations, veuillez consulter l'article 7, dérogations au principe d'indépendance.

Article 12 : Fraude et abus de cotation

« Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits ».

Cet article permet d'encadrer la cotation des actes et les honoraires des sages-femmes. Il se rapporte notamment aux irrégularités présentes sur les feuilles de soins.

En l'occurrence, les comportements interdits sont identifiés comme la commission d'une fraude, d'un abus de cotation ou de l'indication inexacte des honoraires perçus/des actes effectués. Précisons d'ores et déjà que l'application de cet article ne dépend pas des sommes en question ou du caractère habituel de la fraude²⁰.

Force est de constater que les comportements précités concernent directement les rapports des sages-femmes avec les organismes de l'Assurance maladie, de la caisse d'assurance retraite et santé au travail ou de l'Etat, au regard de leurs prérogatives en matière de cotation et remboursement. Au demeurant, ces comportements peuvent aussi bien engager la responsabilité pénale des sages-femmes²¹ que la responsabilité disciplinaire - sur le fondement du présent article commenté-, voire de leur responsabilité devant les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires.

1. Qualification de « fraude »

Sans que la notion de fraude ne soit établie par le présent article, il convient de se référer à la définition de l'Assurance maladie²² : « *Sont qualifiés de fraude les faits illicites au regard des textes juridiques, commis intentionnellement par une ou plusieurs personnes physiques ou morales ([...] professionnel de santé [...]) dans le but d'obtenir ou de faire obtenir un avantage ou le bénéfice d'une prestation injustifiée ou indue au préjudice d'un organisme d'assurance maladie ou de la caisse d'assurance retraite et santé au travail ou encore de l'Etat s'agissant de la protection complémentaire en matière de santé, du bénéfice de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ou de l'aide médicale de l'Etat* ».

Ainsi, la fraude peut être caractérisée dans les conditions suivantes (cumulatives) :

1/ L'acte réalisé est un fait illicite inscrit dans la circulaire précitée et correspondant à une infraction prévue par la réglementation. A cet effet, la présente circulaire mentionne dix-sept actes susceptibles d'être qualifiés de faits illicites.

Sans reprendre cette liste de manière exhaustive, il s'agit par exemple de la facturation d'actes, de délivrance ou de prestations malgré le prononcé d'une sanction. Cela constitue également un exercice illégal de la profession²³. La jurisprudence a d'ailleurs déjà retenu cette qualification pour la facturation d'actes durant une période d'interdiction d'exercice²⁴.

Par ailleurs, la facturation d'actes réalisés hors du champ de compétences est susceptible de constituer une fraude, la profession de sage-femme étant une profession médicale à compétences définies²⁵.

2/ Le fait est commis intentionnellement. Cela signifie que l'acte a été réalisé de manière délibérée, en toute conscience et en connaissance de cause.

20 CDN, Ordre des sages-femmes, 07 octobre 2021, n°48-48bis

21 Article 313-1 du Code pénal

22 Caisse Nationale d'Assurance Maladie, 02 janvier 2012, circulaire CIR-1/2012 « *définitions opérationnelles de la fraude, des activités fautives et abusives pour l'Assurance Maladie* »

23 Article L4161-3 du CSP

24 CDN, Ordre des sages-femmes, 07 octobre 2021, n°48-48bis

25 Articles L4151-1 et suivants du CSP

3/ Intention d'obtenir un avantage / bénéfice d'une prestation induue ou injustifiée. Il s'agit de la finalité de la fraude commise : En réalisant l'acte, le praticien souhaite obtenir un enrichissement auquel il n'a pas le droit. En tout état de cause, son action doit tendre à recevoir une prestation injustifiée, même si cela n'est pas l'objectif direct du professionnel. Par exemple, en cas de dépassement du champ de compétences ou d'exercice illégal de la profession, la prestation reçue sera incontestablement illicite.

2. Qualification « d'abus de cotation » et « d'indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués »

Précisons que l'utilisation des termes « *abus de cotations* » et « *indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués* » ainsi que leur distinction avec la fraude sont propres au Code de déontologie. En effet, les faits visés ne sont pas repris sous cette qualification par l'Assurance Maladie dans la circulaire précitée ou même dans le Code de la sécurité sociale. En tout état de cause, ces faits illicites peuvent être assimilés à une fraude, dans la mesure où ils en sont des composantes.

Concernant l'abus de cotation – « *L'abus de cotations* » peut se rattacher à « *la falsification par surcharge* » et/ou à la « *délivrance facturée à l'assurance maladie au-delà de la prescription* », identifiées dans la circulaire précitée²⁶.

Concrètement, cela signifie que la classification des actes n'est pas respectée par la sage-femme. Cela engendre une facturation et un remboursement inexact de la CPAM, donc le paiement d'une prestation injustifiée. A titre d'illustration, coter un acte systématiquement par un code plus élevé que celui correspondant à l'acte réalisé correspond à un abus de cotation²⁷.

Comme pour la fraude, la commission intentionnelle est recherchée. Certaines décisions mentionnent d'ailleurs, selon la situation, que le praticien ne peut soutenir valablement pour sa défense qu'il a usé par ignorance de cette cotation²⁸.

Concernant l'indication inexacte des honoraires perçus ou des actes effectués – « *l'indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués* » se rattache à des « *fausses déclarations* » ou à « *des omissions volontaires de déclarations* ». Il s'agit de l'indication d'un mauvais montant des honoraires ou d'un mauvais nombre d'actes, entraînant une rémunération ou un calcul inexact de la CPAM, et donc le paiement d'une prestation injustifiée.

Par exemple, a été considéré comme tel le fait de déclarer à la CPAM la facturation du tarif réglementaire aux patients sans mentionner le dépassement des honoraires²⁹. Il en est de même pour la constitution d'un montage de société (en l'occurrence SELARL) pour obtenir des honoraires indus³⁰, l'inscription dans une feuille de soins d'actes effectués sur un autre patient³¹ ou encore la réalisation de consultations fictives³².

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : En permettant la prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation dont il n'était pas l'auteur, le praticien a méconnu les dispositions interdisant toute fraude, abus de cotation et indication inexacte des honoraires perçus.
La sanction : interdiction d'exercice pendant deux ans, dont un an avec sursis.
(CDN, *Ordre des médecins*, 9 février 2022, n°14154)
- **Les faits** : La pratique de facturations abusives, en nombre de séances réalisées et en cotations, est contraire aux dispositions interdisant toute fraude, abus de cotation et indication

²⁶ Caisse Nationale d'Assurance Maladie, circulaire CIR-1/2012 « *définitions opérationnelles de la fraude, des activités fautives et abusives pour l'Assurance Maladie* », 02 janvier 2012

²⁷ *Ibid.*

²⁸ CDN, *Ordre des médecins*, 14 septembre 2021, n°14361

²⁹ CDN, *Ordre des médecins*, 20 juin 2019, n°13605

³⁰ CDN, *Ordre des médecins*, 19 avril 2019, n°13266,13267,13268,13270,13276

³¹ CDN, *Ordre des médecins*, 14 mars 2017, n°13078

³² CDN, *Ordre des médecins*, 12 avril 2019, n°13467

inexacte des honoraires perçus.

La sanction : blâme. (CDPI, *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes*, 21 juillet 2021, n°15/006)

Article 13 : Déconsidération de la profession

« La sage-femme s'abstient, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Une sage-femme ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec la dignité professionnelle ou n'est pas interdit par la réglementation en vigueur.

Il est interdit à la sage-femme d'exercer une autre profession qui lui permette de retirer un profit de ses prescriptions ou de conseils ayant un caractère professionnel ».

La considération de la profession est le corolaire des principes de moralité et de probité (article R.4127-303). La considération implique que la sage-femme adopte un comportement et une attitude dans le cadre de son exercice et de ses relations avec ses patients qui requièrent qu'on lui porte estime.

Deux précisions essentielles :

- On parle de considération de la profession de sage-femme : cela signifie que la sage-femme dans son comportement individuel ne doit pas ternir l'image et l'estime portées à la profession.
- Les actes de nature à déconsidérer la profession peuvent avoir été commis par une sage-femme aussi bien dans l'exercice de sa profession qu'en dehors, dans sa vie privée ou dans l'accomplissement d'autres activités, dès lors qu'ils ont été l'objet d'une certaine publicité ou qu'ils risquaient de l'être. Concrètement, c'est parce qu'elle est sage-femme et qu'elle représente la profession, que la sage-femme se doit de toujours adopter un comportement digne de représenter la profession.

1. Les actes pouvant caractériser une déconsidération de la profession :

Le périmètre de cet article est donc particulièrement étendu puisqu'il vise plusieurs situations :

- Les actes ou attitudes commis durant l'exercice de la profession : cela concerne particulièrement les rapports que la sage-femme va entretenir avec ses patients et confrères. Par exemple, un comportement ou des propos scandaleux voire grossiers tenus à l'encontre des patients et/ou autres professionnels de santé seraient de nature à déconsidérer la profession.
- Les actes ou attitudes commis en dehors de l'exercice de la profession : dans ce cadre, la sage-femme se doit de garder un comportement en rapport avec la dignité de ses fonctions. Par exemple : des délits commis pourraient caractériser un manquement à la considération de la profession tels que, un abus de confiance, un délit de fuite, un vol d'ordonnance, une attestation mensongère etc.
- Le manquement à une autre règle du code de déontologie peut également caractériser dans les circonstances de l'affaire une déconsidération de la profession : par exemple l'exercice de la profession de sage-femme dans un local à apparence commerciale ; des publications contraires à la déontologie sur un site internet) ; l'exercice de la profession en prônant des pratiques insuffisamment validées par la science etc.

Le manquement au principe de considération de la profession est aussi toujours apprécié au regard du contexte dans lequel il a été commis (devant un public, des patients, sur internet etc.), et de la teneur de l'acte qui a déconsidéré la profession (acte personnel, acte sur autrui etc.).

2. Les activités annexes à la profession de sage-femme :

Si la sage-femme exerce d'autres activités que sa profession, celles-ci ne doivent avoir rien d'immoral ou de suspect, notamment quant à la probité et aux bonnes mœurs. Une telle restriction vise aussi à la garantie du respect de la considération de la profession et illustre toute l'étendue du respect de ce principe.

Concrètement, lorsque certaines sages-femmes souhaitent exercer d'autres activités en parallèle de la profession, le cumul doit être compatible avec les règles déontologiques régissant la profession et ne doit pas être de nature à déconsidérer celle-ci. L'activité annexe doit être décorrélée de l'activité médicale et la sage-femme ne peut faire état de sa qualité de sage-femme dans le cadre de cette activité annexe, au risque de confusion pour les patients. En cas de non-respect, un rappel est adressé à la sage-femme. A défaut de mise en conformité la sage-femme s'expose à des sanctions disciplinaires.

Exemples jurisprudentiels :

- Déconsidère la profession de sage-femme, la sage-femme qui laisse sciemment à la disposition de son ancien époux des ordonnances afin qu'il se prescrive des antalgiques pour sa consommation personnelle et qui fait donc l'objet d'une sanction d'interdiction d'exercer d'une durée de 24 mois assortie du sursis total (*CDPI, ordre des sages-femmes, 13 avril 2022, n°18*).
- Les maltraitances psychologiques, les propos humiliants et dévalorisants et les atteintes à l'intégrité physique réalisés à l'encontre d'étudiants sages-femmes en stage en salle de naissance constitue notamment un manquement au principe de considération de la profession, justifiant une sanction de blâme (*CDPI, 30 juin 2022, n°202261*).
- Les pratiques professionnelles inappropriées contraires à la confraternité entre sages-femmes et constitutives d'une atteinte à l'intégrité de deux étudiantes sages-femmes (touchers vaginaux et rectaux sur la personne de la sage-femme et des deux étudiantes) constituent entre autres, un manquement à la considération de la profession et l'application d'une sanction d'interdiction temporaire d'exercer de 18 mois. (*CDN, ordre des sages-femmes, 4 janvier 2022, n°54*)

Article 14 : Mandat électif

« Il est interdit à la sage-femme qui remplit un mandat politique ou électif ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnelles pour accroître sa patientèle ».

Il n'est pas interdit à une sage-femme d'avoir d'autres activités d'ordre professionnel que celle de sage-femme, à condition que ces activités soient compatibles avec la profession et en conformité avec les règles déontologiques. De telle sorte, une sage-femme est autorisée à exercer en cette qualité et à avoir un mandat politique (Ex : membre d'un conseil municipal), électif (Ex : élue ordinale, délégué syndical) voire une fonction administrative (Ex : membre d'une association).

Toutefois, il est interdit à la sage-femme de se prévaloir de cette qualité pour en tirer un profit quelconque. Concrètement, la sage-femme ne doit pas s'en servir comme un moyen de faire venir à elle d'éventuels patients. Aussi, elle ne doit pas faire usage de l'autorité éventuelle que lui confère ses autres fonctions/activités.

Le manquement à cette interdiction peut tout aussi bien être caractérisé sur une pratique habituelle, mais aussi sur des actes ponctuels (Ex : pression ou promesse d'un avantage).

- ➔ Par exemple : Une sage-femme qui occupe également des fonctions de conseiller municipal qui se prévaut de ce mandat auprès d'un habitant de la commune afin que ce dernier lui apporte des patients en contrepartie d'un avantage au sein de la commune (ex : faciliter la délivrance d'un permis de construire, l'obtention d'un document administratif etc.) caractériserait un manquement à l'article 51 commenté, mais aussi au principe d'interdiction de compérage.

Article 15 : Compérage

« Est interdit à la sage-femme toute forme de compérage avec d'autres professionnels de santé ou toute autre personne physique ou morale ».

Le compérage s'entend comme une entente illicite entre une sage-femme et tout autre personne, dans le but de tirer des avantages mutuels. Les personnes avec lesquelles une relation de compérage peut être retenue peuvent être aussi bien des professionnels de santé que toutes personnes physiques ou morales n'étant pas nécessairement professionnels de santé (exemple : établissement de fabrication ou de vente de produits ou de services). La qualité de la personne et son activité professionnelle n'ont aucune importance.

Le compérage n'est pas nécessairement défini par un versement d'argent, mais se caractérise par une coalition d'intérêts.

Cette interdiction est donc liée au principe d'indépendance professionnelle (article R.4127-306) et porte également atteinte au principe de libre choix des patients (article R.4127-324).

Par exemple, caractérisent un compérage :

- L'orientation systématique des patients vers un ou des professionnels ;
- Le Conseil d'Etat a jugé que le pratique consistant, pour un médecin, à attester et facturer, à titre habituel, l'exécution d'actes en réalité effectués par un tiers, en l'espèce un chirurgien-dentiste, constitue une pratique de « compérage » au sens des dispositions du code de déontologie médicale : « *Le caractère habituel de cette activité est de nature à autoriser la qualification de compérage de celle-ci sans qu'il soit besoin de rechercher si le requérant en retirait un bénéfice* ». (Conseil d'Etat, 22 mars 2000, n°195615)

Le compérage est souvent invoqué dans les conflits opposant des professionnels de santé, mais est rarement retenu, puisqu'il peut être difficile de rapporter la preuve d'une telle coalition. C'est la raison pour laquelle le compérage est souvent invoqué en lien le manquement au devoir de confraternité (Article R.4127-338) ou de bons rapports entre professionnels de santé (Article R.4127-341).

Exemple jurisprudentiel :

- La signalétique mise en place par un médecin visant à indiquer ses horaires sur la façade d'une pharmacie voisine de son cabinet et dont une mention « cabinet médical ouvert » défile sur la croix lumineuse de ladite pharmacie constitue des démarches publicitaires contraires aux règles déontologiques et la remise de la carte de visite du médecin par le pharmacien à plusieurs clients constitue un compérage donnant lieu à une interdiction temporaire d'exercer d'une durée d'un an (CDN, ordre des médecins, 25 janvier 2022, n°13549).

Article 16 : Complicité exercice illégal de la profession de sage-femme

« Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal d'une profession de santé ».

Cet article a vocation à interdire aux sages-femmes la complicité à la commission d'une infraction par toute personne, à savoir celle d'exercer illégalement toute profession de santé, notamment celle de sage-femme. Concrètement, cela s'applique à la situation suivante : une sage-femme aide, de quelque manière que ce soit, une personne à exercer illégalement une profession de santé réglementée.

Cette interdiction s'explique par la qualification de délit pour l'exercice illégal, ce dernier se définissant comme l'exercice d'une profession réglementée sans pour autant répondre aux conditions législatives déterminées et propre à chaque profession.

Néanmoins, précisions d'ores et déjà que le présent article n'a pas vocation à s'appliquer aux situations suivantes :

-Une personne exerçant illégalement la profession de sage-femme – en effet, le code de déontologie de la profession de sage-femme est applicable uniquement à celles inscrites au tableau de l'Ordre³³. Ainsi, les chambres disciplinaires de l'Ordre des sages-femmes sont compétentes pour statuer uniquement sur des griefs les concernant. Dans la situation exposée, l'autorité compétente s'avère être le tribunal judiciaire, et particulièrement le tribunal correctionnel.

-Une sage-femme exerçant illégalement la profession de sage-femme ou une autre profession de santé réglementée – le présent article n'est pas applicable puisqu'il vise spécifiquement la complicité d'exercice illégal. Les manquements déontologiques auront un autre fondement que cet article : Il s'agit de la morale et à la probité de la profession³⁴, voire d'un dépassement de compétence³⁵. Par exemple, pour la profession de sage-femme, il s'agirait d'une sage-femme qui exercerait encore, alors qu'elle est soumise à une interdiction temporaire d'exercice³⁶.

Par conséquent, deux conditions cumulatives entraînent un manquement au présent article : l'exercice illégal par une personne - quelle que soit sa qualité -, d'une part, et la facilitation de ce comportement par une sage-femme, d'autre part.

1. Définition de l'exercice illégal

Comme déjà évoqué, l'application du présent article s'étend à l'exercice illégal de toute profession réglementée, non exclusivement celle de sage-femme. A cet effet, il convient de se référer à l'article du code de la santé publique applicable pour chaque profession, selon la liste établie ci-dessous³⁷.

A titre d'illustration, l'exercice illégal de la profession de sage-femme est caractérisé dans l'une des situations suivantes³⁸ :

³³ Article R4127-301 du CSP

³⁴ CDN, *Ordre des médecins*, 27 septembre 2013, n°11563

³⁵ Sur le fondement de l'article R.4127-308 du CSP

³⁶ CDPI *Ordre des sages-femmes*, 22 mai 2020, n°201902

³⁷ Les professions de médecin (L4161-1 du CSP), de dentiste (L4161-2 du CSP), de sage-femme (L4161-3 du CSP), de pharmacien (article L4223-1) de préparateur en pharmacie (L4243-2 du CSP), d'infirmier (article L4314-4), de masseur-kinésithérapeute (article L4323-4 du CSP), de pédicure-podologue (article L4323-4-2), d'ergothérapeute (article L4334-1 du CSP), de psychomotricien (article L4334-1 du CSP), d'orthophoniste (article L4344-4 du CSP), d'orthoptiste (article L4344-4 du CSP), de manipulateur d'électroradiologie (article L4353-2 du CSP), de technicien de laboratoire médical (article L4351-2 du CSP), d'audioprothésiste (L4363-1 du CSP), d'opticien-lunetier (L4363-2 du CSP), d'orthoprothésiste, de podo-orthésiste, d'oculariste, d'épithésiste ou d'orthopédiste-orthésiste (L4363-2 du CSP), de diététicienne (L4372-1 du CSP).

³⁸ Article L.4161-3 du CSP

- 1/ Une personne exerce les actes entrant dans le champ compétences de la profession³⁹, sans disposer du diplôme de sage-femme et/ou sans être inscrit au tableau de l'ordre des sages-femmes⁴⁰.
- 2/ Une personne est complice d'exercice illégal.
- 3/ Une sage-femme qui exerce les actes de la profession pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire (pénale ou disciplinaire).
- 4/ Une sage-femme, ressortissant d'un état membre de l'union européenne ou parti à l'accord sur l'espace économique européen, exerçant en France sans satisfaire aux conditions légales en amont⁴¹.

2. Définition de l'action de complicité réalisée par la sage-femme

La complicité signifie que la sage-femme a apporté son concours à la commission de l'infraction d'exercice illégal par une autre personne. Cela revient à dire que la sage-femme aurait aidé une personne à réaliser l'une des situations définies dans le paragraphe précédent. Cela peut se manifester de plusieurs manières :

-Attitude passive de la sage-femme – L'inaction de la sage-femme, qui a connaissance d'une telle situation, contribue à la réalisation de l'infraction par la personne. En effet, cette dernière peut continuer à exercer illégalement sans en être « empêchée » ; il s'agit d'une forme de complicité. Sur ce point, rappelons que ne constitue pas un manquement à la confraternité de dénoncer le comportement illégal d'une autre sage-femme⁴².

A titre d'illustration, le fait de laisser des ordonnances vierges - en toute connaissance de cause - à la disposition d'une personne, qui les a ensuite utilisées pour se prescrire des médicaments, a été qualifié de complicité d'exercice illégal⁴³.

-Actions de la sage-femme – La facilitation peut provenir d'une attitude active de la sage-femme. Par exemple, cela peut être caractérisé si une sage-femme adresse des patients à une personne pour la réalisation d'actes inhérents à une profession, alors que cette même personne ne peut exercer. De cette manière, la complicité a été caractérisée pour une sage-femme qui a invité des intervenants (non sages-femmes) à des séances d'accompagnements à la naissance⁴⁴.

Par ailleurs, l'association ou la conclusion d'un contrat de collaboration/de remplacement avec une personne en situation d'exercice illégal pourrait s'apparenter à de la complicité. Il en est de même pour le recrutement - en qualité de sage-femme coordinatrice – d'une personne exerçant la profession sans y être autorisé.

En tout état de cause, il est possible de s'interroger sur la qualification de ce manquement lorsque la sage-femme « favorise » l'exercice de cette personne sans pour autant avoir connaissance de l'exercice illégal. On peut supposer que l'ignorance de la sage-femme n'exonère pas directement et systématiquement la sage-femme de l'engagement de la responsabilité disciplinaire, dans la mesure où cette condition n'est pas précisée dans l'article. Pour autant, la chambre disciplinaire compétente apprécie au cas par cas, certaines jurisprudences mettant en avant la recherche de la connaissance de cette information par le professionnel de santé concerné⁴⁵.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Les actes impliquant la manipulation des lasers médicaux doivent être accomplis par des professionnels qualifiés et sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin. Ainsi, le fait de laisser procéder à l'épilation une assistante ne disposant d'aucune formation ni d'aucune qualification particulière, sans avoir procédé au réglage préalable de l'appareil et

³⁹ Définies par les articles L.4151-1 et suivants du CSP

⁴⁰ Article L.4111-1 du CSP

⁴¹ Article L.4112-7 du Code de la santé publique

⁴² Cf. article R.4127- 338 du CSP

⁴³ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 13 avril 2022, affaire 18

⁴⁴ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 09 juillet 2011, n°0211

⁴⁵ Pour un exemple de qualification alors que le professionnel soutenait qu'il ignorait les compétences réelles de son associé : *Conseil national, Ordre des médecins*, 21 octobre 2021, n°14055

sans être présent, caractérise un comportement méconnaissant les dispositions relatives à l'exercice illégal.

La sanction : Radiation du tableau de l'Ordre des médecins.

(CDN, Ordre des médecins, 14 octobre 2021, n°14443)

- **Les faits :** Un praticien était alerté du refus de son collaborateur de s'inscrire au tableau de l'Ordre, il a alors mis fin à son contrat de collaboration, mais s'est associé par la suite avec lui. En décidant, en toute connaissance de cause, de créer la SCM et de favoriser la clientèle du praticien non-inscrit à l'ordre, il a méconnu les dispositions relatives à l'exercice illégal. La circonstance selon laquelle l'ancien collaborateur n'aurait pas été poursuivi pénalement du chef d'exercice illégal de la profession ne fait pas obstacle à ce que le juge disciplinaire constate son défaut d'inscription au tableau de l'Ordre.

La sanction : avertissement.

(CDN, Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 20 décembre 2013, n°004-2013)

Article 17 : Assistance de personne en péril

« La sage-femme qui se trouve en présence d'une personne en péril lui porte assistance ou s'assure qu'elle reçoit les soins nécessaires ».

Cette obligation renvoie directement à l'obligation générale, morale et citoyenne que toute personne a de porter assistance à une personne en péril. À plus forte raison, cette obligation pèse sur les professionnels de santé pour lesquels il s'agit également d'une obligation déontologique.

Cette obligation est également à mettre en lien avec les dispositions de l'article 223-6 alinéa 2 du code pénal : « Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. ». De cet article découle l'obligation générale et morale applicable de tout temps, et s'imposant à tous qui est de porter secours à une personne en péril.

Les devoirs de la sage-femme ne se limitent donc pas aux patients qu'elle prend en charge. Elle a également un devoir général de porter assistance à un malade ou blessé en péril lorsqu'elle est présente sur les lieux ou lorsqu'elle en est informée.

Toutefois, les contours des termes d'assistance et de « en péril » tels que repris dans le code de déontologie peuvent être difficiles à identifier. Qu'est-ce qu'une personne en péril ? Comment lui porter assistance ? Dans quelles circonstances la sage-femme aura manqué à cette obligation ?

L'application de l'article 223-6 devant les juridictions pénales peut apporter des éclaircissements quant aux questions posées. Pour que le délit pénal soit caractérisé, il convient que deux éléments soient réunis :

- Un péril grave et imminent : ce péril doit nécessiter une intervention immédiate. Donc un péril éventuel ou hypothétique ne caractérise pas la non-assistance à personne en péril.
- La conscience qu'a eu ou que doit avoir la sage-femme de ce péril : s'il existe un doute, il appartient à la sage-femme de se renseigner sur l'état de santé de la personne.

Dans ce cas, la sage-femme ne peut se prévaloir qu'elle manquerait à son interdiction de dépassement de compétences pour ne pas agir, elle en a l'obligation puisque la situation présente un cas de force majeure.

Toutefois, il est difficile de porter une appréciation générale objective sur la jurisprudence intervenue en application de cet article car tout dépend des circonstances particulières auxquelles la sage-femme se trouve exposée.

1. L'existence d'un péril :

Un péril peut être identifié comme une situation qui présente une urgence, en l'occurrence médicale, et à laquelle il appartient à la sage-femme de recueillir les informations sur l'état de la personne en vue d'apprécier le caractère urgent ou non de la situation. Indirectement, il découle donc une obligation pour la sage-femme de se renseigner sur la situation, qui selon les circonstances peut traduire une nécessité pour la sage-femme de se déplacer/d'intervenir/d'agir. Par exemple : un accouchement inopiné, la sage-femme informée de cette situation aurait l'obligation d'intervenir.

2. L'assistance

Si la sage-femme constate qu'il existe un péril imminent, elle a l'obligation d'apporter assistance à la personne ou de s'assurer qu'elle reçoit les soins nécessaires. Cela signifie que la sage-femme doit soit agir personnellement, soit alerter les secours. La sage-femme choisit l'alternative la plus adaptée selon les circonstances. Aussi, la sage-femme assiste la personne dans la mesure des moyens dont elle dispose, à savoir en raison de ses connaissances théoriques sur la situation qui se présente à elle et des moyens techniques et pratiques existants.

Néanmoins une intervention inefficace n'est pas nécessairement sanctionnée. L'infraction et la faute déontologique ne résident pas dans le fait de ne pas avoir sauvé la vie de quelqu'un ou évité une dégradation de sa santé mais de ne pas lui avoir prêté assistance.

Exemple jurisprudentiel :

- Dans le cadre d'un accouchement à domicile ayant abouti au décès du nouveau-né, manque au devoir d'assistance à une personne en péril, la sage-femme qui informée de cette situation obstétricale dangereuse, ne pratique pas les manœuvres de réanimation sur le nouveau-né, tarde dans la prise en charge des patients et met ainsi en danger la vie de la mère et de l'enfant. La chambre a sanctionné la sage-femme à une interdiction temporaire d'exercer de 3 ans (*CDPI, 14 janvier 2022, n°2021021401*).

Article 18 : Promotion, éducation et promotion de la santé

« La sage-femme participe aux actions menées par les autorités publiques pour la promotion, l'éducation et la protection de la santé ».

La sage-femme, au-delà du rôle majeur qu'elle joue en périnatalité auprès de ses patients, a vu ses compétences s'accroître dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé ces dernières années. Au point de devenir un acteur de santé publique de première ligne.

Cet article reflète ces deux dimensions, à savoir, une curative (assurer les soins et leur continuité, participation obligatoire aux dispositifs d'urgence⁴⁶) et une préventive (assurer l'éducation et la promotion dans son champ de compétence).

Il est également attendu par la sage-femme une conformité pleine et entière aux orientations et décisions des autorités publiques en matière de santé publique. A titre d'exemple, la sage-femme ne peut participer à des actions de désinformation qui dissuadent ses patients de se faire vacciner alors que des décisions publiques l'imposent.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : La méconnaissance des recommandations des autorités et la remise en cause de la politique vaccinale dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 par la diffusion d'un document adressé à un grand nombre de sage-femmes et de patients constituent entre autres, un manquement à l'article R.4127-322 justifiant une sanction.

La sanction : Interdiction d'exercer de 3 mois dont 2 mois avec sursis (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 03 mai 2022 ; n°202105, n°202106 et n°202107).

- **Les faits** : La sage-femme qui lors d'un entretien avec un journaliste sur une chaîne de TV diffusée sur internet remet en cause la politique gouvernementale relative à la gestion de la crise sanitaire par les pouvoirs publics manque à ses obligations en matière d'information du public et se voit appliquer une sanction.

La sanction : Interdiction d'exercer de 24 mois dont 20 mois avec sursis (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 15 octobre 2021, affaire n°16).

⁴⁶ Article L3131-8

Article 19 : Actions d'information à destination du public

« Lorsque la sage-femme participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, elle ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Elle ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle ou à en faire bénéficier des organismes au sein desquels elle exerce ou auxquels elle prête son concours ».

L'article pose un principe de participation de la sage-femme à l'information du public qui ne peut se faire qu'à la condition de respecter des règles déontologiques. Il ressort ainsi trois éléments de cet article :

1. Les principes entourant la participation de la sage-femme à des actions d'information du public :

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, la sage-femme a toute légitimité pour participer à des actions d'information du public. Cette participation est d'ailleurs encouragée afin de permettre aux sages-femmes d'avoir une plus grande visibilité dans l'espace public et de faire connaître la profession.

La sage-femme sera en outre en mesure d'apporter son expertise dans les domaines qui lui sont propres.

2. Les actions d'information concernées

La sage-femme est habilitée à participer à toutes actions de promotion de la santé, d'information sanitaire ou scientifique et éducative dans son champ de compétences (défini par les articles L.4151-1 et suivants du CSP). Il peut s'agir notamment pour la sage-femme d'intervenir auprès des établissements scolaires, dans le cadre de congrès ou colloques professionnels, ou encore dans les médias.

L'information doit être conforme aux règles déontologiques et adaptée selon les activités proposées par les sages-femmes et les supports de communication choisis. La sage-femme veillera à participer à des actions d'information au public, conforme aux orientations et décisions des autorités publiques.

3. Les règles à respecter lors de ces interventions auprès du public

-La sage-femme ne doit diffuser que des données confirmées. *Les données acquises de la science sont les données qui ont été validées par l'expérimentation.*

Elle doit éviter de propager de fausses informations ou tenter d'acquérir une notoriété dans les médias dans le but de capter de la clientèle.

-L'information délivrée par la sage-femme doit avoir pour objectif final la bonne information du public et non la promotion de son activité. Elle aura donc l'interdiction d'utiliser son intervention afin d'accroître sa clientèle personnelle et diffuser son adresse professionnelle.

-Elle doit s'interdire de tout acte publicitaire direct ou indirect, autrement dit, acte de nature à promouvoir ou favoriser une pratique professionnelle, un professionnel de santé, un produit, une entreprise. Il est interdit à la sage-femme d'apparaître aux côtés d'un logo représentant une marque/société commerciale/pharmaceutique.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits et la sanction** : la sage-femme qui propose et promeut des remèdes insuffisamment invalidés sur le plan scientifique commet entre autres, une atteinte à l'article R.4127-308 du CSP (ancien, actuel article 23) justifiant l'application d'une sanction d'interdiction d'exercer la totalité des fonctions de sage-femme pendant une durée d'un an (*CDOSFPI, ordre des sages-femmes, 09 juillet 2011, n°0211*).
- **Les faits et la sanction** : la sage-femme qui fait la promotion et met à la disposition de ses patientes en son cabinet des prospectus et CDOSF-Rom de nature publicitaire manque à ses obligations en matière d'information du public ce qui justifie qu'une sanction d'avertissement lui soit appliquée (*CDPI, ordre des sages-femmes, 10 juillet 2013, n°201314*).
- **Les faits et la sanction** : la sage-femme qui lors d'un entretien avec un journaliste sur une chaîne de TV diffusée sur internet remet en cause la politique gouvernementale relative à la gestion de la crise sanitaire par les pouvoirs publics manque à ses obligations en matière d'information du public et se voit appliquer une sanction d'interdiction d'exercer de 24 mois dont 20 mois avec sursis (*CDPI, ordre des sages-femmes, 15 octobre 2021, affaire n°16*).

Article 20 : Délivrer des soins conformes aux données acquises de la science

« Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement des soins consciencieux fondés sur les données acquises de la science ».

Cet article amène à préciser deux notions :

1. L'engagement personnel de la sage-femme :

L'engagement de la sage-femme est ici qualifié de personnel et existe dès lors que cette dernière a accepté de répondre à la demande d'un patient. De fait, la sage-femme n'est pas tenue de répondre à toute demande, sauf urgence. Par son acceptation, la sage-femme est liée au patient par son engagement.

Naturellement, cet article ne vise pas uniquement les sages-femmes libérales, mais également celles salariées (privé/public), qui au même titre que les sages-femmes exerçant à titre libéral doivent se considérer comme la sage-femme du patient qui leur est confié dans le cadre de leur exercice au sein de leur structure.

Le caractère personnel de cet engagement signifie qu'il appartient à la sage-femme de fournir les soins au patient. Toutefois, cela n'exclue pas la possibilité pour la sage-femme de solliciter les conseils d'un confrère ou d'un autre professionnel de santé (en accord avec le patient).

2. Les soins donnés :

Les soins donnés désignent aussi bien les actes médicaux dispensés par la sage-femme que ses prescriptions médicales. Ces soins donnés au patient doivent répondre à deux caractéristiques qui découlent directement d'un arrêt de la Cour de cassation aux termes duquel le juge a affirmé que le praticien s'engage à donner des soins « *non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science* »⁴⁷.

- **Les soins doivent être consciencieux** : cela signifie que la sage-femme s'engage à traiter son patient avec soin, respect et humanité. Concrètement, il s'agit de soins appropriés et adaptés au patient, en fonction de son âge, de sa situation médicale, de son contexte familial etc. La nécessité de donner des soins consciencieux suggère que la sage-femme s'adapte au profil de son patient et qu'elle fournisse les soins les plus adaptées (disposition en lien avec la liberté de prescription, article 38 du CSP).
- **Les soins doivent être fondés sur les données acquises de la science** : les procédés insuffisamment éprouvés ou non autorisés sont interdits. Toutefois, les données acquises de la science ne sont pas nécessairement référencées de manière claires et indiscutables. Il s'agit de données qui constituent des normes validées par l'expérimentation et la communauté scientifique qui ont enrichi les modalités de l'exercice médical. Ces données sont des connaissances médicales perçues comme « classiques », apprises et suivies dans la pratique et l'expérience médicale établie, ce sont notamment celles qui sont enseignées lors de la formation initiale, celles apprises lors de la formation continue ou encore celles contenues dans les revues ou traités médicaux. Les données acquises de la science sont évolutives au regard des progrès de la médecine et peuvent faire l'objet de travaux et de recommandations

⁴⁷ Cour de cassation, ch. Civile, 20 mai 1936, « Arrêt Mercier »

Les caractéristiques qui ont trait aux soins donnés emportent trois implications :

- Ces soins supposent que la sage-femme se mettent à jour avec les évolutions scientifiques, d'où l'obligation de formation continue lui incombant (article R.4127-305) ;
- La sage-femme ne doit pas remettre en cause les données validées par la science ;
- La sage-femme ne doit pas prodiguer et promouvoir auprès de ses patients des soins qui ne seraient pas validés et qui pourraient être considérés comme des pratiques déviantes, dangereuses et faisant courir un risque pour le patient.

Exemples jurisprudentiels :

- La promotion sur un site internet par la sage-femme de pratiques tels que le tarot de Marseille, la psycho-généalogie, la sophrologie, les marmas, la relaxation coréenne, la danse orientale en prénatal et le yoga tibétain mais également la proposition de thérapies fondées sur une préparation à base de placenta de l'enfant, un rite celtique, l'arbre protecteur et la méthode du bébé lotus ne constituent pas des soins validés sur le plan scientifique justifiant une sanction d'interdiction d'exercer durant un an (*CDPI, ordre des sages-femmes, 09 juillet 2011, n°0211*).
- La méconnaissance des recommandations des autorités et la remise en cause de la politique vaccinale dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 par la diffusion d'un document adressé à un grand nombre de sage-femmes et de patients constituent, entre autres, un manquement à l'article R.4127-322 justifiant une sanction d'interdiction d'exercer de 3 mois dont 2 mois avec sursis (*CDPI, ordre des sages-femmes, 03 mai 2022 ; n°202105, n°202106 et n°202107*).

Article 21 : Diagnostic

« La sage-femme élabore toujours son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques et professionnelles les plus adaptées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours appropriés ».

Le diagnostic peut être défini comme le temps de l'acte médical permettant d'analyser la situation médicale du patient, et notamment d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint. L'élaboration du diagnostic a pour premier objectif la prise en charge appropriée du patient. C'est donc une étape cardinale mais qui peut s'avérer parfois difficile, même pour les sages-femmes les plus aguerries.

1. L'élaboration du diagnostic

Lorsqu'elle élabore son diagnostic, la sage-femme doit faire preuve du plus grand soin. Concrètement, la sage-femme doit prendre le temps - par exemple, lors de la consultation - pour examiner le patient de manière consciencieuse, afin d'évaluer précisément les symptômes dont il fait état et de déterminer la prise en charge la plus adaptée. Cela suppose que la sage-femme accorde du temps à son patient, lui pose les questions adaptées, l'examine de façon méticuleuse et mène des investigations approfondies pour élaborer son diagnostic sans commettre d'erreur.

Les situations d'urgence n'exonèrent pas totalement la sage-femme de cette obligation, qui se doit d'évaluer la situation avec réactivité tout en proposant un diagnostic le plus adapté au regard des circonstances particulières.

Naturellement, des erreurs de diagnostics sont possibles. Toutefois, l'erreur de diagnostic n'est pas nécessairement fautive sauf à démontrer qu'elle résulte d'une négligence. Les juges justifient parfois le caractère non fautif de l'erreur de diagnostic en soulignant les circonstances particulières qui entouraient l'acte médical, telles que l'urgence, les difficultés particulières d'interprétation des symptômes, lorsque l'état des connaissances scientifiques à l'époque des faits rendaient le diagnostic très difficile...

Les fautes ayant trait au diagnostic peuvent être classées en trois catégories :

- Celles commises lors de l'analyse des symptômes observés ;
- Celles résultant de la mise en œuvre de moyens d'investigation insuffisants et enfin ;
- Celles consistant à ne pas s'entourer de l'avis éclairé d'autres professionnels face à un diagnostic difficile ;

2. Les moyens auxquels la sage-femme doit recourir pour élaborer son diagnostic

Comme précisé par l'article, la sage-femme peut recourir à plusieurs moyens pour élaborer son diagnostic avec soin.

En premier lieu, la sage-femme doit s'appuyer sur des méthodes scientifiques et professionnelles adaptées ce qui suggère que la sage-femme dispose des équipements nécessaires et pratiques à l'élaboration de son diagnostic (exemple : monitoring, échographies) mais également des connaissances théoriques et pratiques (cf. développement professionnel continu, article R.4127-305). Dans ce cas le défaut d'élaboration du diagnostic avec le plus grand soin peut aussi s'identifier si la

sage-femme n'a pas procédé à des examens ou des tests complémentaires ou encore qu'elle ait procédé à une mauvaise interprétation/analyse de résultats n'appelant aucune difficulté etc.

En second lieu, l'article invite la sage-femme à solliciter le concours approprié pour élaborer son diagnostic. Concrètement, si la sage-femme rencontre des difficultés à élaborer son diagnostic, elle peut demander conseil auprès de consœurs et/ou d'autres professionnels de santé, solliciter l'expertise d'un professionnel avisé sur le cas rencontré, demander un second avis etc. Ce deuxième moyen s'inscrit notamment dans le cadre de la consultation d'autres professionnels de santé (articles R.4127-40 et 42 du code) mais aussi dans le cadre du principe de confraternité (article R.4127-338) et des bons rapports entre professionnels de santé (article R.4127-341). D'ailleurs, l'absence de recours à un professionnel qui aurait la compétence pour se prononcer sur le cas présenté serait non seulement constitutif d'un dépassement de compétence pour la sage-femme (article R.4127-308) mais aussi d'un manquement à l'article R.4127-342 relatif à la consultation d'un autre professionnel de santé. Par exemple : une patiente présentant une grossesse pathologique. Dans ce cas la sage-femme peut identifier que la grossesse est pathologique, mais doit non seulement solliciter un médecin mais en plus renvoyer la patiente vers un médecin au risque de commettre un dépassement de compétences (en application des articles L.4151-1 et L.4151-3 du CSP, définissant le champ de compétences de la sage-femme).

Ainsi, l'élaboration du diagnostic est aussi appréciée au regard des choix de la sage-femme dans les méthodes employées pour élaborer ce diagnostic. Si la sage-femme n'a pas eu recours à un moyen adapté ou suffisant pour déterminer son diagnostic, elle sera alors susceptible de commettre un manquement déontologique.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Décès in-utero d'un fœtus. Il ressort du tracé cardiotocographique que l'enregistrement effectué présentait des anomalies du rythme cardiaque du fœtus. La lecture de ce tracé ne présentait pas des difficultés d'interprétation. Mme X n'a pas, à la lecture complète du tracé, établi le diagnostic qui s'imposait et orienté sans délai Mme Y vers un praticien gynécologue ou vers un établissement de soins. Elle admet d'ailleurs ne pas avoir consacré suffisamment de temps à la prise en compte des résultats du monitoring en raison d'un emploi du temps chargé.

La sanction : Interdiction temporaire d'exercer pendant trois mois assortis de deux mois avec sursis (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 10 février 2011, n°202002).

- **Les faits :** En l'espèce, la faute des deux cardiologues est établie, puisqu'ils ont affirmé que l'électrophorèse n'avait montré aucune dysglobulinémie, ce qui était erroné. Il est acquis que les deux cardiologues n'avaient pas lu les résultats de l'électrophorèse. Ils ont donc commis une faute d'imprudence et de négligence. Le diagnostic de myélome de stade I n'a été posé que 11 mois plus tard (*Cour d'appel de Reims, Chambre civile, 1^{ère} section, 19 mars 2019, n° 16/02741*).

- **Les faits :** Absence d'examen et de mise en place d'un ERCF alors qu'il y avait des saignements abondants avant l'accouchement. L'enfant est né en état de mort apparente par césarienne.

La sanction : Blâme (CDPI, *Ordre des sages femmes*, 22 décembre 2017, n°9).

- **Les faits :** Alors qu'elle suivait une patiente qui se plaignait constamment de douleurs diverses et, en particulier, abdominales, ne s'est à aucun moment donné les moyens de diagnostic qu'appelait l'état de cette patiente. En particulier, n'a procédé à aucune investigation approfondie par échographie, IRM ou scanner, ce qui lui a interdit de poser dans un délai raisonnable un diagnostic du cancer du pancréas.

La sanction : Interdiction d'exercer pendant 1 an (CDN, *Ordre des médecins*, 05 mai 2014, n°11659).

- **Les faits :** Dans le cadre d'une rupture prématurée de la poche des eaux, apparition de saignements supérieurs à des règles et absence de recours à un médecin alors que la situation d'urgence obstétricale le nécessitait.
La sanction : Interdiction temporaire d'exercer pendant une durée de trois mois dont un mois avec sursis et injonction d'une obligation de formation (*CDN, Ordre des sages-femmes, 13 mars 2019, n°38*).

- **Les faits :** Devant les douleurs abdominales dont souffrait sa patiente, a fait pratiquer un premier scanner en janvier 2009, dans son compte rendu le radiologue préconisait un examen endoscopique. Sans suivre cette recommandation, a fait effectuer un deuxième scanner, avis lui étant à nouveau donné qu'il était nécessaire de procéder à un examen endoscopique. Considérant l'âge, les antécédents cardiaques de sa patiente, les résultats du second scanner, a estimé ne pouvoir donner suite à cette nouvelle recommandation. N'a sollicité aucun avis de spécialiste qui aurait pu l'éclairer sur le cas en présence et la conduite à tenir. Un scanner pratiqué en novembre 2009 a fait alors apparaître une tumeur colique occlusive avec métastases hépatiques et multifocales. La patiente décède peu après.
La sanction : Interdiction d'exercer temporaire d'une durée de 8 jours assortie d'un sursis de 8 jours (*CDN, Ordre des médecins, 26 septembre 2013, n°11656*).

Article 22 : Risque injustifié

« La sage-femme doit s'interdire, dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans les traitements qu'elle prescrit, de faire courir à ses patients un risque injustifié ».

Même les examens ou traitements, les plus bénins présentent des inconvénients, voire des risques que la sage-femme ne peut sous-estimer. Il lui revient d'évaluer systématiquement le rapport bénéfices/risques. Autrement dit, d'apprécier les risques que fait courir la pathologie et, en regard, ceux des alternatives thérapeutiques qu'elle va proposer à son patient.

La balance bénéfices/risques doit toujours être appréciée in concreto, c'est-à-dire, en fonction de chaque patient et de sa situation personnelle.

Il revient également à la sage-femme de ne pas faire courir de risques injustifiés à son patient en recourant à des technologies nouvelles insuffisamment éprouvées ou bien encore, de pratiquer un acte pour lequel ses connaissances et sa technique seraient lacunaires.

Face au développement exponentiel de certaines demandes de soins risquées et au fait que l'annonce des risques même les plus lourds ne fait plus reculer les patients, c'est une application rigoureuse du présent article qui est attendue.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Pose d'un dispositif Propess en cabinet libéral alors que ce produit est réservé à l'usage hospitalier. Risque injustifié encouru pour la mère et l'enfant.
La sanction : Interdiction d'exercer pour une durée d'un mois avec sursis (CDN, *Ordre des sages-femmes*, 11 février 2021, n°47).
- **Les faits** : Dans le cadre de la réalisation d'une IVG médicamenteuse ayant entraîné un curetage en urgence en l'absence de conventionnement et dans le cadre de la prise en charge d'un accouchement à domicile sans disposer du matériel nécessaire, le praticien a fait courir à ses patientes un risque injustifié. J
La sanction : Interdiction d'exercer de 6 mois dont 2 mois avec sursis et une injonction de formation pour insuffisance professionnelle (CDN, *Ordre des sages-femmes*, 07 octobre 2021, n°DC50).

Article 23 : Charlatanisme

« La sage-femme ne peut conseiller ou proposer aux patients ou à leur entourage un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé sur le plan scientifique.

Toute pratique de charlatanisme est interdite ».

Face à l'essor des pratiques déviantes voire sectaires, il est nécessaire de rappeler par le biais de ce nouvel article, que la profession ne peut en aucun cas se prévaloir de méthodes non reconnues scientifiquement.

Le charlatanisme, se définit comme « *l'art d'abuser de la crédibilité publique* ». C'est une fausse information qui promeut des pratiques thérapeutiques qui peuvent être à l'origine d'un danger majeur pour le patient (exemples : échographies naturelles, placentothérapie, pratique magique de l'eutonie, rituels d'incantation, remèdes secrets, séance de rebozo, chant des arbres...).

Deux types d'actes peuvent relever du charlatanisme : les remèdes insuffisamment éprouvés ou les remèdes illusoires lorsqu'ils sont l'un et l'autre présentés comme salutaires ou sans danger.

En toute circonstance, même si la sage-femme est libre de ses prescriptions, elle doit dispenser des soins conformes aux données acquises de la science et délivrer une information claire, loyale et adapté à son patient (article L1111-2 du CSP + article R.4127-332).

Aussi, pour les sages-femmes qui souhaitent exercer une autre activité, qui ne serait pas réglementée (sophrologie, reiki, naturopathie...), il est impératif de ne pas se prévaloir de sa qualité de sage-femme et d'opérer une distinction très nette entre ses deux activités afin de ne pas opérer de confusion dans l'esprit du public (lieux distincts d'exercice, supports de communication différents...) (cf. article R.4127-313 sur la considération de la profession qui évoque le cumul d'activité).

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Le fait de recourir à des pratiques médicales de caractère ésotérique ne correspondant à aucune donnée acquise de la science, révélées notamment par la correspondance d'une patiente, atteinte d'un cancer du sein avec métastases osseuse, caractérise une pratique de charlatanisme (*Conseil d'Etat, 26 novembre 2007, n° 292251*).
- **Les faits** : Médecin qui a prescrit à ses patients, dont l'état infectieux persistait en dépit du traitement traditionnel, un produit, le « MMS » ou « miracle mineral supplement », présenté comme étant susceptible de guérir de nombreuses pathologies, alors qu'aucune preuve scientifique ne démontrait son efficacité et son innocuité.
La sanction : Radiation (*CDN, Ordre des médecins, 23 octobre 2014, n°11905*).
- **Les faits** : Praticien qui a adressé une patiente, qui se plaignait d'une "baisse de moral", à son mari pour une « séance d'harmonisation » que celui-ci a pratiquée à leur domicile suivant les pratiques de l'association IVI dont le praticien et son mari sont membres.
La sanction : Avertissement (*CDN, Ordre des médecins, 11 juin 2012, n°11147*).
- **Les faits** : Généraliste, ayant pratiqué, sans succès, sur une patiente enceinte de son premier enfant des séances d'haptonomie destinées à modifier la position de l'enfant qui se présentait en siège complet. Absence d'orientation vers un confrère obstétricien, seul compétent pour effectuer des manœuvres de version et lui faisant donc courir un risque injustifié ayant entraîné pour celle-ci et son enfant une perte de chance.

La sanction : Interdiction d'exercer pendant 6 mois (*CDN, Ordre des médecins, 17. avril 2018, n°13156*).

Article 24 : Libre choix du patient

« La sage-femme respecte le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, ainsi que le lieu où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher.

La volonté de la personne doit être respectée dans toute la mesure du possible ».

Cet article permet d'affirmer la place des patients dans la relation de soins, en leur garantissant le choix du professionnel de santé. Ce principe est étroitement lié avec le principe du consentement, dans la mesure où il impose d'obtenir l'accord du patient pour toutes les décisions relatives à sa santé⁴⁸.

En tout état de cause, les fondements juridiques protégeant le libre choix des patients sont nombreux, lui conférant une valeur importante : ce dernier est inscrit au nombre des principes généraux du droit⁴⁹ et reconnu comme un principe fondamental de la législation sanitaire⁵⁰.

Aussi, le principe du libre choix est directement rattaché aux droits des patients, prévues par le Code de la santé publique : « *Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire* »⁵¹.

Bien que ce droit soit garanti aux patients par une multiplicité de normes, l'intégration du libre choix dans le présent code permet de lui conférer une valeur déontologique, directement opposable aux sages-femmes, renforçant alors les droits des patients.

1. Champ d'application du principe de libre choix du praticien

Détermination des décisions relevant du libre choix du patient – Concrètement, cela signifie que certaines décisions reviennent exclusivement aux patients, visant :

1/ Le praticien. Le patient peut déterminer lui-même à quelle profession il souhaite s'adresser en première intention. Au-delà, cela implique qu'il puisse décider, individuellement et nommément, le professionnel de santé à qui il souhaite confier sa prise en charge. Par ailleurs, cela inclut que le patient peut à tout moment décider de changer de professionnel de santé, à tout moment de la relation de soin, sans être tenu d'en donner la raison.

2/ Le lieu de prise en charge. Cela se rapporte d'abord au mode de prise en charge : en établissement de santé - public ou privé - ou le recours à un professionnel libéral, en se déplaçant en cabinet ou en choisissant le suivi à domicile. Concernant spécifiquement le lieu d'accouchement, le libre choix concerne notamment la maison de naissance, le plateau technique d'un établissement de santé privé ou encore le domicile. Au-delà, l'identification précise du lieu fait partie du choix du patient. C'est sur ce fondement qu'un patient peut décider de changer d'établissement de santé au cours de la prise en charge⁵².

Conséquences sur l'attitude de la sage-femme - Le présent article introduit la notion de respect, cela signifie que :

1/ La sage-femme doit accepter la décision du patient. A contrario, la sage-femme ne peut s'opposer à la décision du patient, ou même manifester un quelconque jugement sur cette dernière. Dans ce cas, l'attitude de la sage-femme pourrait constituer une attitude non-correcte et non-attentive, contraire également à un autre article du code de déontologie⁵³.

2/ La sage-femme doit prendre en compte la décision du patient et faciliter son effectivité.

⁴⁸ Article R.4127-331 nouveau du CSP

⁴⁹ CE, 18 février 1998, n°171851 B

⁵⁰ Cass., 6 mai 2003, n°01-03-259

⁵¹ Article L.1110-8 du CSP

⁵² Civ.1ere, 13 décembre 2017, n°17-18.437

⁵³ Article R.4127-326 du CSP

D'une part, cela revient à dire que cette dernière ne peut faire abstraction de la volonté de la patiente. D'autre part, la facilitation vise notamment l'échange avec le patient, l'orientation et, le cas échéant, la transmission des informations médicales - voire du dossier médical - à la demande du patient.

En effet, sur ce point, la jurisprudence a reconnu qu'un professionnel de santé qui s'était employé à faire admettre un patient dans un milieu médical approprié, alors que le patient y était lui-même favorable, avait respecté le principe du libre choix⁵⁴.

3/ La sage-femme ne peut établir de restriction à la liberté du patient. En ce sens, l'organisation professionnelle de la sage-femme ou de la structure - libérale ou salariée - dans laquelle elle exerce ne pourrait justifier l'entrave à la décision du patient.

Par exemple, dans le cas où une sage-femme céderait sa patientèle à une autre sage-femme, cela ne signifie pas que la patiente a l'obligation d'être suivie à l'avenir par cette sage-femme. Il en est de même dans le cadre d'une collaboration.

A titre d'illustration, il a été considéré par la jurisprudence comme contraire au principe du libre choix du patient, l'attitude d'un praticien qui s'était initialement engagé à prendre en charge une patiente selon un mode de prise en charge qu'elle avait choisi et a ensuite indiqué à la patiente de se rendre dans un établissement de santé⁵⁵.

2. Articulation avec d'autres principes déontologiques en fonction de la situation de fait

Sans remettre en cause l'importance de ce principe, la sage-femme doit être vigilante à ne pas compromettre d'autres principes du Code de déontologie. C'est ainsi que la phrase « dans la mesure du possible » prend tout son sens. Autrement dit, dans certaines situations, le principe du libre choix du patient ne permet pas de se prémunir contre l'engagement de sa responsabilité sur d'autres fondements. Ce principe doit donc s'articuler avec :

-Le respect du champ de compétences de la sage-femme : Le choix, par un patient, de faire appel à une sage-femme ne lui permet pas d'outrepasser son champ de compétences, défini par la loi⁵⁶. Ainsi, si elle estime que l'acte dépasse ses compétences et/ ou ses possibilités, elle doit l'orienter vers le professionnel de santé compétent.

-Dispenser les soins les plus appropriés à la situation du patient : Le choix du mode de prise en charge nécessite toutefois la réalisation des soins dans une installation convenable⁵⁷, devant d'ailleurs être conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né et appropriés à la situation du patient⁵⁸.

Si elle estime que le choix du patient ne permettrait pas de respecter ces principes, la sage-femme doit donner les conseils et avis médicaux les plus avisés en fonction de la situation, et le cas échéant, orienter le patient.

Sur ce point, précisons que le professionnel de santé dispose de la faculté de refuser des soins ou la prise en charge du patient – sous réserve de certaines conditions⁵⁹ – sans que cela ne porte atteinte au libre choix du patient.

-L'obligation d'assistance en cas d'urgence : Il est établi que, lorsque le patient est en danger immédiat, les soins nécessaires à sa survie doivent lui être prodigués, même si son consentement n'a pas pu être recueilli au préalable⁶⁰. Cela est en cohérence avec l'obligation d'assistance de la sage-femme, en cas de péril imminent⁶¹ et avec les dérogations admises au principe du consentement⁶².

⁵⁴CDN, *Ordre des médecins*, 25 octobre 2011, n°10853

⁵⁵ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 03 juin 2019, n°40

⁵⁶ Articles L.4151-1 et suivants du CSP et article R.4127-308 du CSP

⁵⁷ Article R.4127-345 du CSP

⁵⁸ Articles R.4127-309 et 320 du CSP

⁵⁹ Article R. 4127-327 du CSP

⁶⁰ CE, 31 janvier 1964, *Delle Bruchet*

⁶¹ Prévu par l'article R.4127-317 du CSP

⁶² Article R.4127-331 du CSP

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Tenter de provoquer l'accouchement à domicile d'une patiente de manière prématurée, malgré l'opposition manifestée de cette dernière, est contraire au principe du libre choix du patient. **La sanction** : Interdiction temporaire d'exercer la profession de sage-femme pendant une durée de 6 mois. (*CDPI, ordre des sages-femmes, 05 janvier 2018, n°201701*)
- **Les faits** : L'indignation d'un médecin liée à la prise en charge d'une patiente par un confrère, manifestée de manière virulente devant cette dernière et le personnel soignant - par la colère, les propos tenus et l'occultation de la cotation des actes - constitue un manquement à l'obligation de respecter le choix librement fait du praticien par la patiente.

Article 25 : Discrimination

« La sage-femme traite tout patient sans pratiquer de discrimination au sens des dispositions de l'article 225-1 du code pénal ».

Le présent article du Code de déontologie rappelle l'importance de l'égalité de traitement, impliquant l'interdiction de discrimination au sein de la relation de soins « *sage-femme/ patient(e)* ».

Les principes d'égalité et de non-discrimination sont en effet étroitement liés, dans la mesure où la non-discrimination vise le traitement identique des individus, à situations égales, sans qu'aucune distinction arbitraire ne puisse être réalisée. Par ailleurs, l'interdiction de discrimination est fondée sur le principe d'égalité, ayant une valeur constitutionnelle⁶³ et constituant un principe général du droit⁶⁴. La protection de ce droit est donc fondamentale.

En matière de santé, le principe de non-discrimination a donc vocation à garantir l'égal accès aux soins et/ou aux traitements pour les patients, sans critères inégaux ou illégaux pour fonder une différence de traitement. Ce principe est d'ailleurs directement intégré dans les articles relatifs aux droits des patients prévues par le Code de la santé publique : « *aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* »⁶⁵.

Sans qu'il n'y soit fait directement référence, le présent article du Code de déontologie est en cohérence avec l'article précité. Dès lors, l'intégration du principe de non-discrimination dans le présent code lui consacre également une valeur déontologique, directement opposable aux sages-femmes, renforçant alors les droits des patients.

1. L'étendue du principe de non-discrimination

Définition de la notion de discrimination - Comme évoqué, la discrimination s'identifie comme le traitement défavorable d'un patient en raison d'un ou de plusieurs motifs, sur lesquels aucune distinction ne peut être faite entre les individus.

En tout état de cause, les critères discriminatoires sont précisément définis par le Code pénal (articles 225 et 225-1 du code pénal), auquel le présent article du Code de déontologie renvoie désormais. Ainsi, les motifs discriminatoires sont déterminés comme tels :

-« *L'origine, le sexe, la situation de famille, la grossesse, l'apparence physique, la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, le patronyme, le lieu de résidence, l'état de santé, la perte d'autonomie, le handicap, les caractéristiques génétiques, les mœurs, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, les opinions politiques, les activités syndicales, de la qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte, la capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée* »⁶⁶ ;

-« *le fait d'avoir subi ou refusé de subir des faits de harcèlement sexuel et d'avoir témoigné y compris si les propos n'ont pas été répétés* »⁶⁷ ;

-« *le fait d'avoir subi ou refusé de subir des faits de bizutage* »⁶⁸.

Application à la relation de soins – La prise en compte de l'un des critères précités dans la prise en charge est à proscrire par la sage-femme, ils ne peuvent en aucun cas avoir un impact sur la relation de soins. Aucune situation ne permettrait de le justifier et aucune exception ne permet d'exonérer la sage-femme de cette responsabilité.

⁶³ Article 6 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789

⁶⁴ CE, 18 mai 2010, Mme Virginie Machado, n° 324976

⁶⁵ Article L1110-3 du Code de la santé publique

⁶⁶ Article 225-1 du Code pénal

⁶⁷ Article 225-1-1 du Code pénal

⁶⁸ Article 225-1-2 du Code pénal

Par ailleurs, le traitement égal des patientes et l'interdiction de discrimination s'expliquent aussi par le devoir d'assurer des soins consciencieux et de disposer d'une attitude correcte et attentive envers la patiente⁶⁹. Ces principes se rattachent également au respect de la personne humaine⁷⁰.

2. La détermination des comportements discriminatoires dans la relation de soins

Tout d'abord, eu égard à la définition du langage commun, « *le traitement* » s'envisage comme une manière d'agir, un ensemble d'actes traduisant un comportement. Par conséquent, si les motifs discriminatoires sont précisément définis, les actions qui en découlent ne sont pas déterminées *a priori* et peuvent se manifester de plusieurs manières.

En ce sens, l'égalité de traitement s'étend à toutes les périodes de la relation de soins : du début de la prise en charge (même en cas de refus) et jusqu'à son arrêt, indépendamment du motif, notamment ; lors de la prise de rendez-vous, de l'accueil, de l'examen, de l'échange avec le patient et de la réalisation des prescriptions.

Par conséquent, sans pouvoir établir de liste exhaustive des comportements discriminants, ils ont pu être constatés dans les situation suivantes :

-Dans l'organisation des soins – Instaurer des plages horaires de rendez-vous pour les patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex. CMU) constitue « *une inadmissible discrimination* » selon la jurisprudence⁷¹. De la même manière, refuser la prise en charge au sein du cabinet et inviter les patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex. CMU) à consulter dans les hôpitaux - même si le praticien y exerce - est également qualifié de comportement discriminant. Précisons que les raisons d'organisation administrative sont inopérantes pour justifier le refus de soins⁷².

-Dans les échanges avec les patients – Les propos tenus lors d'une consultation, faisant part d'une opinion défavorable sur un motif discriminatoire, sont interdits. La jurisprudence a rappelé, concernant des propos tenus sur le port du voile religieux, que cela traduisait « *des excès de langage, dépassant à l'évidence une simple opinion et qu'en tout état de cause il n'appartenait pas à un professionnel de santé de professer un jugement de valeur de cet ordre* »⁷³. Il en est de même pour des propos relatifs aux origines des patients, l'absence d'agressivité n'a pas été prise en compte pour écarter le manquement⁷⁴.

-Le refus de soins – le refus de soins pour motifs discriminatoires est spécifiquement interdit par la réglementation et en particulier par le Code de déontologie : « *la sage-femme ne peut refuser des soins pour des motifs discriminatoires* »⁷⁵. Par exemple, il a pu être considéré que caractérise un refus de soins discriminatoire, le professionnel de santé qui opère une distinction entre plusieurs catégories de patients lorsqu'il assure les consultations de tous les patients, mais déchire systématiquement les feuilles de soins des patients bénéficiant de la CMU, en déclarant que cette consultation sera gratuite, mais refuse de les revoir⁷⁶.

Précisons qu'une procédure particulière est prévue en cas de refus de soins discriminatoire⁷⁷ : la plainte disciplinaire peut être adressée indistinctement au Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes (CDOSF) ou à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et une conciliation spécifique est mise en œuvre⁷⁸.

⁶⁹Article R.4127-326 du CSP

⁷⁰Article R.4127-302 du CSP

⁷¹CDN, Ordre des médecins, 17 janvier 2011, n°10917

⁷²CDN, Ordre des médecins, n°14427, 22 juillet 2021

⁷³CDN, Ordre des médecins, 27 juillet 2018, n°13360

⁷⁴CDN, Ordre des médecins, 28 novembre 2018, n°13431

⁷⁵Article R.4127-327 du CSP

⁷⁶CDN, Ordre des médecins, 25 septembre 2009, n°10289

⁷⁷Articles L1110-3 et R1110-8 et suivants du CSP

⁷⁸Pour plus d'information, voir sur notre site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/les-refus-de-soins/>

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Le fait de déclarer à la mère d'une patiente mineure qu'elle aurait dû “ *ne pas travailler et s'occuper convenablement de ses enfants* ” constitue un manquement aux dispositions relative à la non-discrimination.
La sanction : Interdiction temporaire d'exercer la médecine pendant une durée de 15 jours assortie de sursis. (CDN, *Ordre des médecins*, 15 décembre 2015, n°9212)
- **Les faits** : Le fait de ne pas recevoir à son cabinet les patients bénéficiaires de la CMU-C et de les inviter à consulter à l'hôpital où il exerce constitue “*en elle-même une inadmissible discrimination de principe entre ses patients selon le régime de protection social dont ils relèvent*”.
La sanction : Blâme. (CDN, *Ordre des médecins*, 22 juillet 2021, n°14427)

Article 26 : Attitude correcte

« La sage-femme prodigue ses soins en conservant une attitude correcte envers le patient, en respectant et en faisant respecter la dignité de celle-ci.

La sage-femme ne peut user de sa situation professionnelle pour tenter d'obtenir pour elle-même ou pour autrui un avantage ou un profit injustifié ».

Tout d'abord, cet article a vocation à protéger la dignité des patients, droit garanti à tous dans la relation de soins et reconnu comme un « *principe déontologique fondamental* »⁷⁹. Cette disposition vise le respect de l'intégrité physique et psychique du patient, elle est à mettre en perspective avec un autre article du Code de déontologie relatif à la dignité⁸⁰.

Par ailleurs, le devoir de disposer d'une attitude correcte et attentive bénéficie d'un spectre plus large, en imposant une prise en charge consciencieuse⁸¹. Par ailleurs, cette attitude suppose également de ne pas profiter de son statut professionnel à des fins personnelles, comme le prévoit le deuxième alinéa du présent article.

En ce sens, cet article a vocation à garantir un cadre professionnel à l'attitude de la sage-femme, à plusieurs échelles : au niveau des soins entrepris, mais également au niveau de la relation avec le patient, de manière plus générale.

1. Une prise en charge médicale consciencieuse

Cet article place le patient au cœur de la relation de soin, dans la mesure où ce dernier doit être considéré tout au long de la prise en charge par la sage-femme. Concrètement, la sage-femme doit faire preuve d'attention, d'égard et de correction envers le patient. Cela implique donc un comportement humain et empathique. L'« *attitude correcte* » se manifeste donc de plusieurs manières :

-Soins consciencieux : S'il est entendu que la sage-femme doit délivrer des soins appropriés à la situation médicale et fondés sur les données acquises de la science⁸², la réalisation d'un examen doit se dérouler de manière respectueuse et attentive envers la patiente.

A titre d'illustration, le fait de reprendre des mouvements de sondes en dépit de la demande d'interruption de la patiente et sans considérer ses plaintes, est dépourvu de correction et d'attention⁸³. De la même manière, le fait de ne pas mesurer l'étendue des douleurs du patient est contraire au cadre présenté⁸⁴.

- Echanges attentifs : La considération du patient passe également par l'écoute et la prise en compte des renseignements donnés par le patient, puis par la communication de la sage-femme avec cette dernière.

Par ailleurs, la communication apparaît essentielle afin de vérifier l'état de réceptivité du patient aux soins administrés, que la sage-femme se doit d'ailleurs de prendre en compte⁸⁵.

De surcroît, lors des échanges, la sage-femme ne peut manifester de jugement à l'égard de la patiente, en gardant une attitude objective et neutre. En effet, si donner une opinion personnelle ou prendre part à un conflit peuvent constituer une immixtion dans la vie privée de la patiente⁸⁶, cela est également susceptible de caractériser une attitude dépourvue d'égards et de correction.

⁷⁹ CE, 2 juillet 1993, Milhaud, n°124960 A

⁸⁰ Article R4127-302 du CSP

⁸¹ Article R.4127-305 du CSP

⁸² Article R.4127-320 du CSP

⁸³ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 22 octobre 2019, n°42

⁸⁴ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 29 avril 2011, n°13

⁸⁵ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 1^{er} février 2019, n°201802

⁸⁶ Article R.4127-330 du CSP

2. Une attitude professionnelle

Au-delà de la prise en charge médicale, la sage-femme doit respecter le cadre professionnel, lié à la relation de soins. Sans établir de liste exhaustive, les comportements suivants sont à proscrire :

-Propos non-professionnels : Les propos de la sage-femme doivent avoir une teneur professionnelle et respectueuse envers la patiente. Ainsi, sortent manifestement de ce cadre ; l'usage de propos grossiers et une manière cavalière de s'exprimer⁸⁷, un ton menaçant ou encore un excès de langage⁸⁸. Sans ambiguïté, il en est de même pour le harcèlement téléphonique d'une patiente⁸⁹. La désignation d'une patiente par un autre nom a également été considéré comme dépourvue de respect⁹⁰.

-Attitude discriminatoire : Au-delà des obligations légales ou réglementaires⁹¹, opérer une distinction de traitement entre les patients selon des critères discriminatoires caractérise une attitude non-respectueuse et non-professionnelle.

-Atteinte à l'intégrité physique : Indépendamment de la qualification pénale des faits et d'autres articles du Code de déontologie⁹², la réalisation d'agressions sexuelles a été qualifiée de contraire au présent article, et indéniablement contraire à la dignité du patient⁹³.

-Certificat de complaisance/ rapports tendancieux : Leur rédaction peut révéler des faits matériellement inexacts sur les patientes et dépasser manifestement le cadre professionnel⁹⁴.

-Obtention d'un avantage ou d'un profit injustifié : le fait de tirer un bénéfice personnel de la relation de soins est également contraire au cadre professionnel, directement prévu par l'alinéa 2 du présent article. En effet, entretenir ces relations avec des tiers, en qualité de professionnel de santé, constitue indéniablement des liens d'intérêts, empêchant l'exercice de la profession de manière libre et indépendante. Les avantages ou profits visés peuvent être de toute nature, ne concernant pas exclusivement l'argent. En ce sens, cette disposition est à mettre en perspective avec l'interdiction d'accepter un avantage injustifié⁹⁵.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Les propos tenus par une sage-femme lors d'un accouchement, sans avoir pris toute la mesure des douleurs dont se plaignait la patiente, constituent un manquement à l'obligation de disposer d'une attitude correcte et attentive.
La sanction : Interdiction temporaire d'exercice pour une durée de 12 mois, assortie d'un sursis de 6 mois. (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 18 octobre 2010, n°201001)
- **Les faits** : Les propos déplacés, tenus par une sage-femme sur le physique, la profession et l'intimité d'une patiente, ont été considérés comme excédant " *la correction dont doit faire preuve, en toute circonstances, le praticien dans l'exercice de ses fonctions*".
La sanction : Blâme. (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 23 mai 2022, n°2021022305)

⁸⁷ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 9 mars 2016, n°30

⁸⁸ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 4 mai 2018, n°201703

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 9 mars 2016, n°30

⁹¹ Articles L.225-1 et suivants du Code pénal

⁹² Notamment l'article R.4127-302 du CSP, relatif au respect de la dignité

⁹³ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 23 juin 2017, n°20160308

⁹⁴ Articles R.4127- 308 et 348 du CSP

⁹⁵ Article R.4127-311 du CSP

Article 27 : Refus de soins

« Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, la sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire au patient, de s'assurer que celui-ci sera soigné et de lui fournir à cet effet les renseignements utiles.

La sage-femme ne peut refuser des soins pour des motifs discriminatoires au sens des dispositions de l'article 225-1 du code pénal.

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée ».

Le présent article du Code de déontologie consacre un droit pour les sages-femmes : celui de pouvoir refuser la réalisation d'un acte ou encore la prise en charge d'un patient. Par ailleurs, cet article a également vocation à protéger les patients : l'inscription du refus de soins dans le Code de déontologie des sages-femmes permet d'encadrer cette faculté, ne disposant donc pas d'une portée générale et absolue.

Précisons que cet article est en cohérence avec l'article L1110-3 du Code de la santé publique, applicable à tous les professionnels de santé, disposant que : *« Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances [...] ».*

Au demeurant, le refus de soins peut être assimilé à « *une clause de conscience générale* », dans la mesure où cet article vise indistinctement tout acte ou toute situation de prise en charge, sans être délimités *a priori*. En parallèle, certaines clauses de conscience spécifiques sont reconnues par la législation ; c'est le cas de l'interruption volontaire de grossesse (en ce qui concerne les compétences des sages-femmes), pour laquelle un article spécifique est prévu⁹⁶.

1. Principe : la faculté de refuser des soins dans certaines conditions

Les motifs du refus de soins -Il est à noter que cette décision ne fait pas l'objet d'une distinction selon les motivations de la sage-femme : comme indiqué à l'alinéa 1 du présent article, ces raisons peuvent avoir un caractère professionnel comme personnel.

A titre d'illustration, les motifs personnels du refus de soins peuvent être liées au souhait de ne pas mélanger les relations privées et professionnelles - liés à la connaissance personnelle de la patiente - ou encore à un motif religieux, cela étant d'ailleurs rappelé par la jurisprudence (dans le cadre d'un acte de transfusion par exemple)⁹⁷. Les motifs professionnels peuvent porter sur la réalisation d'un acte qui dépasserait le champ de compétences de la profession de sage-femme⁹⁸, un acte non-conforme aux données acquises de la science, ou encore non suffisamment validé sur le plan scientifique⁹⁹.

Quoi qu'il en soit, si la sage-femme doit évidemment informer la patiente de la décision de refus de soins, elle n'est pas tenue de communiquer le motif justifiant cette décision. Néanmoins, la décision

⁹⁶ Article L.2212-8 du CSP

⁹⁷ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 9 décembre 2021, n° 202160

+ cas commenté dans le contact n°72

⁹⁸ Article R.4127-308 du CSP

⁹⁹ Article R.4127-320 du CSP

de refus de soins et l'information du patient doivent être inscrites dans le dossier médical de ce dernier¹⁰⁰.

Les conditions nécessaires au refus de soins – Au préalable, cette décision nécessite l'analyse de la situation au cas par cas par la sage-femme, cette dernière devant faire preuve d'une certaine prudence. En effet, la finalité est d'assurer **la continuité des soins** (alinéa 4 du présent article). Concrètement, la continuité des soins vise à ne pas créer de rupture dans la prise en charge du patient.

Ainsi, les conditions préalables au refus de soins sont précisées dans le présent article du Code de déontologie :

1/ Veiller à ce que la décision ne nuise pas à la patiente. Concrètement, la sage-femme ne peut mettre une patiente et/ ou le nouveau-né en situation de danger. Cela doit être apprécié au cas par cas selon la situation de la patiente, la sage-femme devant s'interroger sur l'impact de sa décision sur leur état de santé. Peuvent être pris en compte, notamment, les délais de prise en charge par un autre professionnel de santé, la distance et la faculté d'accès au lieu d'exercice du professionnel et la situation médicale de la patiente.

2/ S'assurer de la prise en charge de la patiente. D'une part, cela suppose que la patiente soit informée de cette décision, puis orientée vers un ou des professionnels de santé susceptibles d'assurer la prise en charge du patient. D'autre part, cela implique la délivrance par la sage-femme des conseils et des moyens permettant au patient d'obtenir une prise en charge adaptée.

Par ailleurs, si le présent article dispose que la sage-femme doit « *s'assurer que ceux-ci seront soignés* », cette formulation et la jurisprudence en la matière ne permettent pas d'affirmer que l'acceptation d'un autre professionnel de santé – et le cas échéant, la prise en charge - est une condition obligatoire pour refuser les soins. Néanmoins, sans aller jusqu'à cette obligation, la sage-femme ne peut contribuer à la rupture de la continuité des soins¹⁰¹.

A titre d'illustration, est contraire à cette condition, le fait de ne pas insister pour qu'un patient soit suivi par un autre professionnel de santé et l'inviter ultérieurement à s'adresser à un professionnel, alors que des soins étaient nécessaires¹⁰². Il en est de même pour l'absence de démarche ou de transmission de lettre pour faciliter la prise en charge d'une patiente¹⁰³. En revanche, il a été considéré qu'il ne peut être reproché la rupture de la continuité des soins à un professionnel qui n'a pas pu se déplacer immédiatement pour des raisons professionnelles, mais qui a appelé immédiatement les pompiers, estimant la situation urgente¹⁰⁴.

3/ Transmettre les renseignements utiles au(x) professionnel(s) concerné(s). Précisons que, lorsque la sage-femme et le professionnel de santé à qui elle souhaite partager les informations ne font pas partie de la même équipe de soins¹⁰⁵, le consentement de la patiente doit être préalablement recueilli¹⁰⁶. En effet, cette transmission d'informations implique que le secret professionnel soit partagé, cela étant strictement encadré par la législation¹⁰⁷.

Au demeurant, ont été considérés comme contraire au présent article du Code de déontologie, le fait de déposer des patientes à l'entrée d'un établissement de santé, sans prendre contact avec l'équipe médicale ni répondre aux appels téléphoniques de cette dernière, constituant une rupture de la continuité des soins¹⁰⁸. Il en est de même pour l'absence de transmission d'informations aux pompiers durant leur prise en charge¹⁰⁹.

4/Respecter ses « devoirs d'humanité ». Concrètement et au regard de ses obligations déontologiques, cela revient à dire que la sage-femme doit, en toute circonstance et quel que soit

¹⁰⁰ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 9 décembre 2021, n° 202160

¹⁰¹ Article R.4127-342 du CSP relatif à la consultation d'un autre professionnel de santé

¹⁰² CDN, *Ordre des médecins*, 31 mars 2021 n°14442

¹⁰³ CDN, *Ordre des médecins*, 24 janvier 2017, n°12827

¹⁰⁴ CDN, *Ordre des médecins*, 22 décembre 2020, n°14525

¹⁰⁵ Article L.1110-12 du CSP

¹⁰⁶ Article L.1110-4 du CSP

¹⁰⁷ Pour plus d'informations, veuillez consulter le commentaire de l'article 4 du CSP, relatif au secret professionnel

¹⁰⁸ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 19 mai 2017, n° 201607

¹⁰⁹ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 22 octobre 2021, n° DC 53

le motif, veiller à respecter la dignité de la patiente et disposer d'une attitude correcte et attentive envers elle¹¹⁰. Elle doit faire preuve d'attention, d'égard et de correction.

→ **Exceptions : interdiction de refus de soins dans certaines situations**

Quel que soient les motifs, les circonstances, ou même la nature de l'acte en question, certaines situations n'admettent le refus de soins d'aucune manière : il sera formellement interdit. Les situations identifiées sont :

L'urgence – Concrètement, l'urgence peut être assimilée à un danger immédiat, nécessitant d'agir rapidement. Son appréciation résulte d'une analyse au cas par cas, en fonction de la situation, par la sage-femme. Ainsi, dès que la sage-femme identifie que la situation de son/sa patiente est urgente et donc nécessite son intervention rapide, elle ne peut refuser la prise en charge.

A titre d'illustration, dans une décision, le juge disciplinaire a considéré que « *l'urgence vitale* » était caractérisée dans le cadre d'un acte de transfusion et a rappelé que « *le professionnel de santé ne peut en effet invoquer sa clause de conscience notamment s'il existe une urgence vitale pour le patient* »¹¹¹. Par ailleurs, dans une autre affaire, il a été apprécié que le danger immédiat exigeait la réalisation de soins nécessaires, la continuité des soins n'a donc pas été assurée lorsque la sage-femme s'est écartée pour laisser intervenir les pompiers et le SMUR¹¹².

L'interdiction de refuser des soins en situation d'urgence est en corrélation avec le respect des « *obligations d'assistance* », citées dans le présent article du Code de déontologie¹¹³.

Les motifs discriminatoires – Les raisons justifiant le refus de soins ne peuvent avoir un caractère discriminatoire, dans la mesure où cela est illégal : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* »¹¹⁴.

La discrimination se manifeste par le traitement défavorable d'une personne en raison de critères précis sur lesquels aucune distinction ne peut être faite, ces derniers étant déterminés par le Code pénal¹¹⁵. Par exemple, refuser la prise en charge d'un patient, car ce dernier est bénéficiaire de la CMU, est interdit¹¹⁶.

En tout état de cause, précisons qu'une procédure particulière est prévue en cas de refus de soins discriminatoire¹¹⁷ : la plainte disciplinaire peut être adressée indistinctement au CDOSF ou à la CPAM et une conciliation spécifique est mise en œuvre¹¹⁸.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Un médecin acceptait la première consultation des patients bénéficiant de la CMU, puis refusait d'avance les consultations futures en déchirant systématiquement les feuilles de soins, pour des raisons personnelles tirées de l'aversion au système du tiers payant. Il a été rappelé que les médecins sont tenus de se conformer et d'appliquer le système de la couverture maladie universelle, leur opinion personnelle à l'égard de cette institution légale ne saurait être considérée comme « *une raison professionnelle ou personnelle* » au sens des dispositions relatives au refus de soins.

La sanction : interdiction temporaire d'exercice pour une durée de 3 mois, dont 1 mois avec sursis (CDPI, Ordre des médecins, 25 septembre 2009, n°10289).

- **Les faits** : En n'ayant pas pris contact avec l'hôpital pour organiser l'accueil de la patiente en cas de confirmation d'accouchement par le siège - en vue d'assurer la continuité de la prise

¹¹⁰ Article R4127-325 du CSP

¹¹¹ CDPI, Ordre des sages-femmes, 9 décembre 2021, n° 202160

+ Décision commentée contact n°72

¹¹² CDN, Ordre des sages-femmes, 22 octobre 2021, n° DC 53

¹¹³ Article R.4127-311 du CSP

¹¹⁴ Article L.1110-3 du CSP, prévu également par ancien article R4127-325 du CSP

¹¹⁵ Articles 225-1 et suivants du Code pénal

¹¹⁶ CDN, Ordre des médecins, 25 septembre 2009, n°10289

¹¹⁷ Articles L1110-3 articles R1110-8 et suivants du CSP (créés par le décret n°2020-1215 du 2 octobre 2020 et applicables depuis le 5 janvier 2020)

¹¹⁸ Pour plus d'information, veuillez consulter notre site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/ordre/les-refus-de-soins/>

en charge de la patiente -, elle a méconnu l'obligation d'assurer la continuité des soins.

La sanction : radiation (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 17 juin 2010, n°11).

Article 28 : Continuité des soins en cas de danger public

« En cas de danger public, la sage-femme ne peut abandonner ses patients, sauf ordre formel donné par une autorité qualifiée conformément à la loi ».

Cet article a vocation à garantir la continuité des soins dans des circonstances très exceptionnelles. Concrètement, son application entraîne l'interdiction pour les sages-femmes d'arrêter brutalement leur activité, et le cas échéant l'exercice de la profession, malgré la situation exceptionnelle.

Précisons que cette règle s'applique également aux autres professions médicales, cette disposition étant inscrite de manière identique dans leur code de déontologie. Pour autant, au regard des circonstances particulières d'application, aucune sanction n'a été prononcée sur ce fondement par les chambres disciplinaires ordinaires.

Néanmoins, malgré l'absence d'exemple jurisprudentiel concret pour appuyer le propos, le présent article peut être explicité en définissant son application autour de la notion de « danger public » et, le cas échéant, la conduite à tenir par la sage-femme dans cette situation.

1. Le danger public : définition et périmètre

Le terme de danger public est défini comme telle par la jurisprudence : il s'agit d' « *une situation de crise ou de danger exceptionnel et imminent qui affecte l'ensemble de la population et constitue une menace pour la vie organisée de la communauté composant l'État* »¹¹⁹.

Le danger public vise donc les situations suivantes :

1/ L'ensemble de la population est concerné. Les situations exceptionnelles qui concerneraient une partie spécifique de la population ou un individu en particulier (en l'occurrence une sage-femme) sont donc écartées.

2/II s'agit d'une situation de crise/de danger. Elle doit en effet avoir un caractère exceptionnel, imminent et constituer une menace pour la population. Toutefois, elle peut avoir de multiples origines ; une catastrophe naturelle, une insurrection, une émeute, une guerre internationale ou encore une pandémie.

A titre d'illustration, la COVID-19 a été qualifiée de pandémie par le directeur de l'OMS et a conduit à la déclaration « *d'état d'urgence sanitaire* » en France¹²⁰. La qualification de situation de danger public a pu être retenu¹²¹. Aussi, la qualification de « *danger public* » pourrait être reconnue dans d'autres situations, lorsque l'état d'urgence est déclaré¹²² et que des mesures dérogatoires et temporaires sont mises en œuvre par l'état¹²³.

En tout état de cause, le présent article aurait vocation à s'appliquer dans les situations énumérées ci-dessus, pour lesquelles il convient de se référer aux déclarations faites par les représentants de l'Etat et notamment à la mise en œuvre du régime d'état d'urgence.

¹¹⁹ CEDH, 1er juillet 1961, série A n° 3, préc. n° 68, § 28, *Lawless c/ Irlande*

¹²⁰ Loi n°2020-990, 23 mars 2020, « *urgence pour faire face à la pandémie de Covid-19* »

¹²¹ «SUDRE (F.) «La mise en quarantaine de la convention européenne des droits de l'homme», la Semaine Juridique Edition Générale n° 17, 27 avril 2020, act. 510

¹²² Loi n°55-385, 3 avril 1955, « *relative à l'état d'urgence* »

¹²³ «FASC.6500 : Convention Européenne des droits de l'Homme. - caractère généraux», JurisClassuer Europe Traité, 29 avril 2020

2. Comportement de la sage-femme dans cette situation exceptionnelle

Principe - La sage-femme doit continuer à honorer ses rendez-vous et assurer le fonctionnement de son cabinet (lorsqu'elle exerce sous statut libéral) ou continuer à exercer dans l'établissement concerné (lorsqu'elle exerce sous statut salarié), et sans qu'une réquisition ne soit nécessaire. A défaut, elle doit trouver une solution adéquate afin que les patients soient pris en charge. En effet, l'arrêt de son activité entraînerait une rupture de la continuité des soins.

Dès lors, dès l'annonce de la situation, la sage-femme ne peut envisager de quitter le lieu d'exercice et de laisser seuls ses patients, ou encore de ne plus se rendre à son lieu d'exercice en arrêtant brutalement son activité pendant la période. Ces comportements seraient susceptibles de constituer « *un abandon* », contraire au présent article.

Au demeurant, il est possible de faire un parallèle avec le principe relatif au refus de soins : dans un contexte « habituel », la faculté pour une sage-femme de refuser des soins est subordonnée à des conditions préalables, afin que la continuité des soins soit assurée¹²⁴. Ces mêmes conditions sont applicables à la présente situation et l'arrêt brutal de l'activité ne permettrait pas d'y répondre.

Exception- L'arrêt de l'activité est possible uniquement lorsque la sage-femme en reçoit l'ordre par une autorité compétente. La notion « d'ordre » se rapporte à une obligation.

Par ailleurs, l'ordre doit être formel : c'est-à-dire qu'il doit être pris par les autorités compétentes selon certaines modalités. En tout état de cause, cela écarte les informations non officielles, ne provenant pas d'une autorité compétente en la matière. Par exemple, en cas d'urgence déclaré, le ministre de l'Intérieur et les préfets peuvent être identifiés comme les autorités compétentes pour prendre certaines mesures.

¹²⁴ Article R.4127-326 du CSP ; pour plus d'informations, se référer au commentaire de cet article

Article 29 : Facilitation d'accès aux avantages sociaux de droit

« La sage-femme doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ».

Cet article vise à garantir aux patients l'effectivité et l'application des avantages sociaux auxquels ils ont droit dans le cadre de leur prise en charge.

L'intégration de la notion d'avantage social, sans précisions complémentaires, s'étend à l'ensemble des droits sociaux et prestations sociales existants au regard du Code de la sécurité sociale. En effet, sans définition de cette notion par la réglementation en vigueur, aucune liste exhaustive ne peut être établie puisqu'elle serait susceptible de limiter l'application de cet article. Par exemple, être bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) – remplaçant la couverture maladie universelle (CMU) -, la transmission d'une feuille de soins, d'un arrêt de travail ou encore d'un certificat médical sont qualifiables d'avantages sociaux.

Par ailleurs, pour être qualifié d'avantage social de droit, il est entendu que ce dernier doit être reconnu par les organismes compétents en la matière, en fonction de la situation des patients. Par conséquent, si l'accessibilité aux avantages sociaux est reconnue au patient par le biais de cet article, il ne lui confère pas pour autant une portée générale et absolue, dans la mesure où il est en lien avec la situation effective du patient.

1. Principe : la prise en considération des avantages sociaux par la sage-femme

Concrètement, « faciliter l'obtention des avantages sociaux » tend à garantir leur accessibilité ou effectivité. Cela peut se manifester à plusieurs échelles :

1/prendre en compte leur application. En effet, lorsqu'ils sont portés à sa connaissance par le patient et qu'ils sont effectifs, la sage-femme doit l'acter et y procéder. Ainsi, les actions suivantes sont à proscrire :

- Manifester un jugement, ce qui serait d'ailleurs contraire à disposer d'une attitude correcte et attentive¹²⁵.
- Restreindre leur application ou l'empêcher totalement. Par exemple, c'est le cas de l'établissement d'un certificat médical incomplet, ayant été considéré comme irrecevable par l'Assurance maladie, empêchant par conséquent le patient de faire valoir sa situation¹²⁶.
- Refuser l'application de l'avantage social, lorsqu'il existe, quel qu'en soit le motif. Dans certaines situations, ce refus serait qualifiable de discrimination¹²⁷.

2/ Au-delà, assurer une accessibilité optimale. Cela signifie que la sage-femme doit faire preuve de diligence, en procédant aux démarches nécessaires dans les meilleurs délais. Sans ambiguïté, la sage-femme ne peut instaurer des obstacles à l'accès au(x) droit(s).

Par exemple, le fait de différer le remboursement des patients - en retardant la transmission des feuilles de soins ou de refuser la communication électronique de manière délibérée - ne respectent pas cette disposition¹²⁸. De la même manière, le refus de transmission des informations nécessaires, lésant la patiente dans ses droits, est contraire à la facilitation imposée par cet

¹²⁵ Article R.4127-326 du CSP

¹²⁶ CDN, *Ordre des médecins*, 28 septembre 2020, n°13968

¹²⁷ Articles R.4127-325 nouveau CSP et article 225-1 et 225-1-1 du Code pénal

¹²⁸ CDN, *Ordre des médecins*, 29 juin 2015, n°12249

2. Conditions : les avantages sociaux concernés

Ledit article du Code de déontologie présente également les limites que la sage-femme ne doit pas franchir : il concerne uniquement les avantages sociaux auxquels « *l'état du patient lui donne droit* » et la sage-femme ne doit « *céder à aucune demande abusive* ».

Par conséquent, la sage-femme doit être vigilante aux respects de plusieurs conditions :

1/ Veiller au respect de son champ de compétences. Sans ambiguïté, une sage-femme ne peut accéder à une demande d'un patient, si cela dépasse le cadre des attributions dévolues à sa profession¹³⁰. Par exemple, l'établissement d'un arrêt de travail pour accident du travail ne peut se rattacher au champ de compétence des sages-femmes¹³¹, elle ne pourra donc légalement y faire droit.

2/ S'assurer de l'existence de la situation ouvrant droit à un avantage social. Autrement dit, l'existence du droit doit être certain pour que la sage-femme puisse l'appliquer, et non hypothétique ou irréal. En ce sens, il ne peut être reproché à une sage-femme de ne pas faire droit à une prestation pour laquelle elle n'a pas la preuve qu'elle existe. Dans cette situation, au préalable, la sage-femme peut demander à la patiente d'établir la preuve de ce droit ou de cette prestation, notamment par la communication d'un document probant.

A titre d'illustration, il a été considéré qu'un professionnel pouvait légitimement refuser l'accès à un avantage tout en respectant le cadre exposé, dans la situation où la carte vitale du patient ne fait pas état d'un régime de remboursement à 100 % ou du droit à la complémentaire santé solidaire (ancienne CMU)¹³².

3/ Refuser de faire droit à un avantage indu ou illicite. Non seulement, elle n'est pas tenue d'y faire droit, mais au-delà, cela lui est interdit par un autre article prohibant la procuration d'avantages injustifiés ou illicites¹³³.

Ont donc été qualifiées de contraire au présent article la prescription d'arrêt de travail à des patients non-examinés¹³⁴ ou encore la délivrance de 132 boîtes de médicaments, sans pour autant démontrer que les patients souffrent des pathologies avérées¹³⁵.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Différer de plusieurs mois l'envoi des feuilles de soins à la patiente, reportant la date de remboursement, est contraire aux dispositions relatives à la facilitation des avantages sociaux.

La sanction : Interdiction temporaire d'exercice pour une durée de 15 jours, assortie du sursis (CDPI, *Ordre des médecins*, 29 juin 2015, n°12249).

- **Les faits :** S'il est reproché au praticien de ne pas avoir été diligent dans la transmission du dossier de la patiente à la mutuelle, il a été établi que les données nécessaires ont été transmises, cette dernière l'ayant confirmé. Il ne peut en revanche être reproché au médecin d'être responsable du fait que la patiente n'a pas bénéficié de la prise en charge demandée.

La sanction : Absence de sanction (CDN, *Ordre des médecins*, 10 mai 2010, n°10406).

¹²⁹ CDN, *Ordre des médecins*, 11 septembre 2012, n°11231

¹³⁰ Articles L.4151-1 et suivants du CSP + R.4127-308 du CSP sur le dépassement de compétences

¹³¹ Articles L321-1 et D333-1 du Code de la sécurité sociale

¹³² CDN, *Ordre des médecins*, n°13990, 6 novembre 2020

¹³³ L'article R4127-329 du CSP

¹³⁴ CDN, *Ordre des médecins*, 13 juillet 2010, n°4770

¹³⁵ CDN, *Ordre des médecins*, 19 janvier 2011, n°4770

Article 30 : Interdiction de s'immiscer dans les relations familiales et la vie privée de ses patients

« La sage-femme ne s'immisce ni dans les relations familiales ni dans la vie privée de ses patients ».

Cette disposition se rattache au droit au respect de la vie privée, applicable à toute personne, dont l'importance est sans équivoque puisqu'il s'agit d'un principe à valeur constitutionnelle¹³⁶.

Si le droit au respect de la vie privée recouvre le secret professionnel¹³⁷ – interdisant la divulgation d'informations relatives aux patients à des tiers –, il s'entend également comme l'interdiction pour le professionnel de santé d'entrer dans la sphère personnelle du patient. En ce sens, l'application de ce principe dans la relation de soins s'explique tant par son caractère professionnel que par la nature des informations échangées entre le patient et le professionnel de santé.

En tout état de cause, les articles relatifs aux droits des patients, prévus par le Code de la santé publique, en font mention : « Toute *personne prise en charge par un professionnel de santé [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* »¹³⁸. L'interdiction d'immixtion dans la vie privée est en lien avec ce droit. Cette interdiction dispose d'une valeur déontologique, directement opposable aux sages-femmes, renforçant alors les droits des patients.

1. Définition de la notion de « vie privée »

Le présent article du Code de déontologie exclut l'intervention de la sage-femme dans les domaines qualifiés de « *relations familiales* », et plus largement de « *vie privée* ».

-Les relations familiales, en particulier – Elles sont bien entendu analysées comme un aspect de la vie privée du patient. Néanmoins, cette mention met en exergue la vigilance que doit y accorder la sage-femme, car les relations familiales recouvrent un grand nombre de situations dans lesquelles les sages-femmes ne pourront agir. Il s'agit notamment des conflits familiaux, des séparations conjugales ou encore du mode de garde des patients mineurs ou des enfants des patients.

-La vie privée, en général – Concrètement, la vie privée a trait à la sphère intime et personnelle du patient. Force est de constater que ces composantes s'entendent largement et ne peuvent s'appréhender de manière exhaustive. A titre d'illustration, la vie sentimentale, la vie sexuelle, le mode de vie ou encore les opinions politiques des patients disposent d'un caractère éminemment privé, pour lesquelles toute ingérence de la sage-femme est à bannir.

Dès lors, il est à considérer que les informations de l'ordre de l'intime - délivrées ou confiées par les patients lors de la prise en charge - sont inhérentes à sa vie privée.

2. Définition de la notion « d'immixtion »

Cadre général - Concrètement l'immixtion renvoie à une intervention, voire à une ingérence dans

¹³⁶ Conseil constitutionnel, 18 janvier 1995, n°94-352

¹³⁷ Article R.4127-304 du CSP

¹³⁸ Article L1110-4 du CSP

la vie du patient. A contrario, l'interdiction de s'immiscer peut être assimilée au respect du cadre professionnel par la sage-femme.

Précisons que cette interdiction d'immixtion s'applique à toutes les étapes de la prise en charge : lors des échanges avec les patients, durant l'examen, durant la délivrance des soins, et même dans les prescriptions et les certificats réalisés.

Cela appelle deux constats :

-D'une part, cette interdiction permet de déterminer son domaine d'intervention : son champ de compétences professionnelles étant lié à la prise en charge médicale, la sage-femme peut réaliser des constatations médicales et délivrer des conseils en ce sens, mais l'intervention dans la vie privée des patients dépasse *de facto* ces attributions.

-D'autre part, cette interdiction implique une attitude objective et neutre de la sage-femme lors de la prise en charge. Il s'agit de ne pas donner d'opinions personnelles ou encore de manifester de jugements sur une information délivrée par le patient ayant rapport avec sa vie privée. Cela s'entend également par le fait de ne pas prendre part à un conflit qui concernerait le patient. Pour un exemple jurisprudentiel, la rédaction d'un certificat dans lequel la sage-femme atteste d'une situation vécue par une patiente, alors même qu'elle n'en a pas été témoin, est qualifiée d'immixtion¹³⁹.

Situation spécifiques – Il est entendu que dans certaines situations, les actions de la sage-femme - ayant pourtant un cadre professionnel - peuvent avoir un impact sur la vie privée du patient. La conduite à tenir pour la sage-femme peut sembler complexe à identifier. On peut notamment relever ces situations courantes :

-La rédaction d'un certificat médical ou d'une attestation. Pour recontextualiser, il n'est pas rare qu'un patient demande à la sage-femme l'établissement d'un certificat ou de tout autre document attestant d'une situation médicale ou d'une situation d'ordre privée, confiée à cette dernière. Dans la pratique, cela concerne essentiellement des documents ayant vocation à être produits devant le juge aux affaires familiales, dans le cadre d'une séparation ou de l'organisation de la garde d'enfant. Cela s'applique également à une attestation produite dans le cadre de violences conjugales, par exemple.

Quoi qu'il en soit, l'établissement des certificats médicaux fait partie intégrante des attributions de la sage-femme¹⁴⁰. Toutefois, la vigilance réside dans le contenu de ces attestations : les constatations doivent être objectives, reprenant exclusivement ce que la sage-femme a vu, entendu ou ce qu'on lui a confié. En effet, il a été admis par la jurisprudence que ne constitue pas une immixtion dans les affaires de famille le fait de relater des faits exacts, constatés avec probité, sans prendre parti pour l'un ou l'autre des époux¹⁴¹.

A l'inverse, l'expression/la retranscription de ressentis ou d'interprétations par la sage-femme est à proscrire, puisqu'elle serait susceptible de constituer un jugement de valeur et/ou une ingérence dans la vie privée. Par exemple, la rédaction de « commentaires » relatifs au mode de vie et au comportement de patients, sans se limiter à des constatations médicales, a été qualifiée d'immixtion dans les affaires de famille¹⁴². Il en est de même des déclarations ambiguës sur le souhait d'un enfant de ne plus se rendre chez son père¹⁴³.

-Signalement aux autorités judiciaires compétentes en la matière. Rappelons que la sage-femme est légalement autorisée à signaler certaines situations aux autorités compétentes, sans que cela n'engage sa responsabilité pénale ou disciplinaire pour non-respect du secret professionnel : lorsque la patiente est victime de violences, de sévices, de privations, ou de mauvais traitements, dans les conditions définies par la loi¹⁴⁴. C'est une dérogation au secret professionnel¹⁴⁵.

Précisons que la communication d'un tel signalement ne peut être qualifié d'immixtion dans les

¹³⁹ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 13 mars 2019, n°33

¹⁴⁰ Article R.4127-347 et 348 du CSP

¹⁴¹ CDN, *Ordre des sages-femmes*, 17 décembre 2015, n°29

¹⁴² CDN, *Ordre des médecins*, 13 septembre 2019, n°13606

¹⁴³ CDN, *Ordre des médecins*, 16 décembre 2021, n°16122021

¹⁴⁴ Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal

¹⁴⁵ Article R.4127-304 et 326 du CSP

affaires de famille ou de la vie privée. Au-delà du fondement légal, cela s'explique également par sa vocation de protection du patient.

Néanmoins, si le signalement a été réalisé de mauvaise foi par la sage-femme, cette action peut assurément engager sa responsabilité et pourrait constituer une immixtion dans les affaires de famille. Pour illustration, un signalement réalisé dans le but d'influencer les autorités judiciaires, au soutien des prétentions de la mère d'une patiente pour le droit de garde, a été qualifié comme tel¹⁴⁶.

-Entretien d'une relation personnelle et/ou affective avec le patient. Si on peut estimer qu'il s'agit d'une situation pour laquelle les faits doivent être appréciés au cas par cas, des liens de cette nature ont pu être soulevés devant les chambres disciplinaires pour caractériser une immixtion dans les affaires de famille.

Sans que l'entretien de telles relations avec les patients – postérieurement ou antérieurement à la prise en charge – ne soit a priori interdit, une analyse sera réalisée par la chambre disciplinaire dans ces situations. Par exemple, il a déjà été considéré qu'en nouant des relations affectives avec l'un de ses patients, le professionnel concerné ne s'était pas immiscé dans les affaires de famille¹⁴⁷.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** En attestant de faits rapportés sans l'avoir précisé et sans en avoir été témoin, la sage-femme a – par une opinion personnelle – pris parti explicitement sur la possibilité du père à accueillir son enfant, ce qui constitue une immixtion dans les affaires de famille.
La sanction : interdiction temporaire d'exercice pour une durée de 15 jours, assortie du sursis (CDN, *Ordre des sages-femmes*, 13 mars 2019, n°33).
- **Les faits :** Une attestation faisant état de la qualité de médecin traitant et de l'état de santé d'une patiente liée aux rapports conflictuels avec ses voisins constitue un certificat médical, et non une attestation de simple citoyen. Il s'agit d'une immixtion dans un conflit entre voisins.
La sanction : avertissement (CDN, *Ordre des médecins*, 21 novembre 2005, n°9196).

¹⁴⁶ CDN, *Ordre des médecins*, 22 mai 2019, n°13538

¹⁴⁷ CDN, *Ordre des médecins*, 27 juin 2021, n°14216

Article 31 : Consentement du patient

« Conformément aux dispositions de l'article L. 1111-4, aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué par la sage-femme sans le consentement libre et éclairé de la personne. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne en état d'exprimer sa volonté refuse les soins proposés, la sage-femme respecte ce refus après l'avoir informée des conséquences.

Si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la sage-femme ne peut intervenir sans que, sauf urgence ou impossibilité, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille ou, à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

Le présent article du Code de déontologie réaffirme la place des patients dans leur relation de soins avec les professionnels de santé : concrètement, lors de la prise en charge, l'accord du patient est un préalable nécessaire à la réalisation de tout acte ou soin.

Force est de constater que les fondements juridiques protégeant le consentement des individus aux soins sont nombreux : d'une part, il se rattache au respect des droits à la vie privée et familiale, inscrit à l'article 8 de la convention européenne des droits de l'Homme¹⁴⁸. D'autre part, il est également lié au droit à l'intégrité du corps humain, au sens de l'article 16-3 du Code civil¹⁴⁹. Enfin, il est au nombre des libertés fondamentales de l'individu, reconnu comme tel dans notre système normatif¹⁵⁰.

Par ailleurs, le consentement est directement intégré au sein de la partie relative au droit des patients dans le Code de la santé publique à l'article L1111-4 : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. [...] aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». D'ailleurs, l'article précité est directement évoqué dans le présent article du Code de déontologie.

Bien que ce droit soit garanti aux patients par une multiplicité de normes, l'intégration du consentement dans le présent code permet de lui conférer également une valeur déontologique, directement opposable aux sages-femmes, renforçant alors les droits des patients.

1. Principe : le recueil du consentement du patient, préalable indispensable à l'intervention de la sage-femme

Champ d'application du consentement- Il est nécessaire de déterminer à quelles étapes de la prise en charge ce principe a vocation à s'appliquer : si l'article L.1110-4 vise « les *décisions concernant sa santé* », le présent article du Code de déontologie cible précisément « les *actes médicaux* » et les « *traitements* ».

-L'acte médical : Il s'entend largement, car il vise tout acte réalisé par une sage-femme, qu'il s'agisse d'un acte de diagnostic ou encore d'un acte de prévention. Le consentement du patient est donc nécessaire quelle que soit la nature de l'acte médical. Par exemple, il est un préalable obligatoire à la réalisation d'un test VIH, reconnu par la jurisprudence¹⁵¹.

¹⁴⁸ CEDH, 2 juin 2009, n°31675/04

¹⁴⁹ Cass. civ.2ème, 19 mars 1997, n°93-10.914 P

¹⁵⁰ TA Rennes, 18 juin 2012, n°1202373

¹⁵¹ CA Paris, 20 février 1992

Précisons que les caractéristiques et les modalités relatives à la réalisation de l'acte sont également soumises au consentement du patient. En effet, la jurisprudence a admis que le changement d'une caractéristique ne peut être décidé sans le consentement préalable du patient, même si la finalité de l'intervention est la même¹⁵². Cela est aussi le cas pour la participation à la consultation des étudiants ou d'autres professionnels de santé, cela étant d'ailleurs expressément prévu par la législation¹⁵³.

Sans équivoque, le consentement doit être recueilli distinctement pour chaque acte, sans qu'il ne soit possible de présumer qu'il s'applique à l'ensemble de la prise en charge.

- Le traitement : Il est lié au droit de prescription et concerne donc les médicaments, les dispositifs médicaux et les vaccins pour les sages-femmes. Précisons que, de la même manière, la surveillance d'un traitement nécessite également le consentement du patient.

Toutefois, le consentement n'induit pas un droit pour le patient de choisir son traitement. En effet, selon la jurisprudence, ce droit n'est consacré ni par les textes relatifs au consentement, ni par ceux relatifs au droit de recevoir les soins les plus appropriés¹⁵⁴. Concrètement, le patient est en droit de refuser la réalisation d'un acte ou la prescription d'un traitement, mais ne peut exiger de la sage-femme un autre acte ou traitement qu'il aurait lui-même déterminé.

La manifestation du consentement- La patiente doit formuler son accord de manière :

Claire : Il ne doit pas y avoir de doute ou de confusion sur son accord ;

Explicite : L'absence de réponse vaut refus, il ne peut être implicite. Concrètement, cela implique que la sage-femme informe le patient, veille à sa bonne compréhension puis lui demande manifestement son accord préalablement à la réalisation de l'acte.

Ainsi, sans équivoque, la sage-femme ne peut décider de réaliser un autre acte en cours d'intervention en s'affranchissant de l'accord de la patiente. Par exemple, cela a été rappelé dans le cadre de la réalisation d'une ligature des trompes au cours d'une césarienne, réalisée par un médecin afin d'éviter toute nouvelle grossesse à risque, alors qu'il n'a pas été sollicité pour cette intervention et que l'acte n'était pas destiné à prévenir un danger immédiat¹⁵⁵. *[En cas de danger immédiat, cf. Paragraphe relatifs aux exceptions]*

Oral : En principe, la réglementation en vigueur n'impose pas de formalisme particulier, comme le recueil par écrit. Néanmoins, si le recueil du consentement à l'oral suffit, il est tout de même préconisé d'inscrire cette information dans le dossier médical, afin d'assurer la traçabilité des informations. En effet, en cas de contentieux, cela permettra à la sage-femme d'apporter la preuve qu'elle a bien recueilli le consentement du patient, cette preuve pouvant être rapportée par tout moyen (inscription dans le dossier médical, lettre de liaison, témoignage, écrit etc.)

Par exception, la réalisation de certains actes nécessite un accord par écrit ; en ce qui concerne les actes inhérents à la profession de sages-femmes, on peut citer l'interruption volontaire de grossesse¹⁵⁶.

Les caractéristiques du consentement- A la lecture du présent article du Code de déontologie¹⁵⁷, et particulièrement de l'alinéa 1, l'accord doit être :

1/Libre. Cela signifie qu'il doit être donné de plein gré par le patient, sans être obtenu par la contrainte ou par la force. En ce sens, un tiers - ou la sage-femme elle-même - ne peut forcer la décision du patient et doit respecter sa volonté ;

¹⁵² Cass. Civ. 1ère, 14 janvier 1992

¹⁵³ Article L1111-4 du CSP

¹⁵⁴ CE, 26 juillet 2017 n°412618 A ; CE, 27 juillet 2018 n°422241 B

¹⁵⁵ Cass. Civ. 1ère, 11 octobre 1988, n°86-12.832 P

¹⁵⁶ Article L.2212-5 du CSP

¹⁵⁷ Également prévu par l'article L.1111-4 du CSP

2/Eclairé. Cela nécessite une information complète sur l'acte ou le traitement et ses modalités. De surcroît, cela sous-entend que la patiente ait reçu une information de manière adaptée, à des fins de compréhension. Par exemple, si la sage-femme ne donne pas d'explication sur l'acte concerné ou encore omet de transmettre des informations à la patiente, le consentement ne pourra être considéré comme éclairé. Ainsi, le droit à l'information¹⁵⁸ et le principe du consentement sont intimement liés, dans la mesure où le premier est un préalable nécessaire au deuxième. Autrement dit, à défaut d'information, le consentement serait vicié¹⁵⁹.

3/ Révocable. Cela implique que la patiente peut le retirer à tout moment. Il en résulte que le patient doit être informé de cette faculté, afin que son droit soit effectif¹⁶⁰.

Les conséquences de l'absence du consentement du patient- Lorsque le patient refuse - explicitement ou implicitement- un acte ou un traitement, la conduite que doit tenir la sage-femme est précisée par l'alinéa 2 du Code de déontologie¹⁶¹ :

1/Respect de la décision du patient- En principe, la sage-femme ne peut aller contre la volonté du patient, et le cas échéant, passer outre son refus en réalisant l'acte. De la même manière, cela écarte l'obtention du consentement par la contrainte ou par la force ; à défaut, le consentement serait vicié. Par ailleurs, la sage-femme ne peut manifester un quelconque jugement sur la décision du patient et doit, à l'inverse, disposer d'égard et de correction. Cette disposition est liée au principe du libre choix du patient¹⁶².

2/ Information sur les conséquences- Une fois encore, une information complète du patient est nécessaire et orientée sur les conséquences médicales. Elle doit bien entendu être claire et adaptée, mais également objective (dépourvue de jugement). Dans ce cadre, la sage-femme ne peut prendre acte du refus de soins formulé par le patient sans l'informer des risques graves encourus¹⁶³. Néanmoins, la sage-femme n'est pas pour autant liée à une « obligation de résultat » ; c'est-à-dire qu'elle n'est pas tenue de réussir à convaincre son patient¹⁶⁴.

3/En cas de danger, la réitération du recueil du consentement est nécessaire - En effet, l'article L.1111-4 du Code de la santé publique dispose que « *si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical* ». Concrètement, lorsque le patient a refusé l'acte mais que la sage-femme estime qu'il est en danger, elle doit redemander explicitement l'accord du patient pour la réalisation de l'acte ou la prescription du traitement, après un délai qu'elle apprécie en conscience en fonction de la situation. [En cas de danger immédiat, cf. Paragraphe relatif aux exceptions]

2. Les exceptions au principe du consentement

Manifestement, des dérogations à l'obtention du consentement préalable du patient sont admises dans certaines situations. S'agissant d'exceptions, les situations sont donc identifiées et le régime qui leur est applicable est précisé : selon la situation, soit l'inclusion d'un tiers sera nécessaire (paragraphe 1 et 2), soit à l'inverse, la sage-femme agit seule (paragraphe 3).

Les situations nécessitant le consentement d'un tiers : le patient est en incapacité juridique d'exercer ses droits. C'est le cas dans deux situations identifiées et prévues par le Code de la

¹⁵⁸ Article R.4127-332 du CSP

¹⁵⁹ Cass. 28 janvier 1942, Parcelier c/Teyssier

¹⁶⁰ Pour plus d'information, veuillez consulter la revue contact n°71, disponible sur notre site internet – Lettre juridique et cas de jurisprudence relatif au « consentement ».

¹⁶¹ En cohérence avec l'article L.1111-4 du CSP : « *toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité* ».

¹⁶² Articles R.4127-341 et 342 du CSP

¹⁶³ Cass. Civ 1ère, 15 novembre 2005, n°04-18.180 P

¹⁶⁴ Cass, Civ 1ère, 18 janvier 2000, 97-17-116 P

1/Le patient est mineur : Les décisions relatives à la santé, la sécurité et l'éducation de l'enfant reviennent aux titulaires de l'autorité parentale, c'est-à-dire aux deux parents, à un parent ou, à défaut, au tuteur du mineur, selon la situation. Leur consentement est, en principe, nécessaire. Etant précisé, que pour les actes usuels seul le consentement d'un des représentants légaux est requis, le consentement de l'autre étant présumé. A l'inverse, pour les actes non usuels, le consentement des deux parents est nécessaire.

L'avis du patient mineur, quel que soit son âge, n'est pas pour autant exclu : la sage-femme doit en tenir compte et rechercher son consentement.

2/ les personnes majeures protégées bénéficiant d'une mesure de représentation relative à la personne et n'étant pas en mesure d'exprimer leur volonté : Au préalable, il revient à la sage-femme de s'assurer que le patient bénéficie de cette mesure de protection et d'apprécier si le majeur protégé est apte à exprimer sa volonté. S'il ne l'est pas, le consentement ou l'autorisation de la personne chargée de la représentation de la personne doit être au préalable obtenu avant la réalisation d'un acte médical. De la même manière, l'avis du patient n'est pas pour autant exclu : la sage-femme doit en tenir compte et rechercher son consentement.

La situation nécessitant la consultation d'un tiers : le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté. Cela recouvre notamment les situations où le patient est inconscient ou dans l'impossibilité de donner un consentement éclairé. Dès lors, la sage-femme doit consulter préalablement un tiers. Cette consultation est obligatoire, sauf en cas d'urgence et d'impossibilité. Par suite, le tiers doit être informé de la situation médicale du patient et son avis doit lui être demandé, afin de rendre compte de la volonté de ce dernier. Toutefois, « la consultation » ne signifie pas que son accord est nécessaire pour l'intervention.

Le tiers identifié dans cette situation est « la personne de confiance », personne désignée au préalable par le patient. A défaut, les personnes consultées sont « la famille » ou les « proches ».

La situation permettant de passer outre le consentement : le patient est en danger immédiat. Précisons tout d'abord que cette exception est admise par la jurisprudence, sans être prévue par des textes législatifs ou réglementaires. Dès lors, l'application de cette dérogation particulière est liée à une situation de danger immédiat, résultant d'une appréciation au cas par cas en fonction de la situation par la sage-femme.

D'une part, il est établi que, lorsque le consentement du patient n'a pas pu être recueilli et que ce dernier est en situation d'urgence ou d'impossibilité, les soins nécessaires à sa survie peuvent lui être prodigués¹⁶⁶. Ce postulat est en cohérence avec l'obligation d'assistance de la sage-femme, en cas de péril imminent¹⁶⁷.

De surcroît, la situation interroge davantage lorsque le patient avait antérieurement refusé l'acte médical. Or, selon la jurisprudence ; les professionnels de santé pourraient réaliser l'acte en dépit de ce refus lorsque la situation est « *extrême* », que l'acte est indispensable à sa survie, proportionné à son état et réalisé dans le seul but de sauver le patient¹⁶⁸. Précisons que la jurisprudence vise parfois les « *situations extrêmes* », la « *nécessité évidente* » ou encore le « *danger immédiat* »¹⁶⁹, l'ensemble de ces notions converge vers des situations d'urgence vitale.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Si le praticien a produit un document intitulé "consentement éclairé" signé par le patient, il est constaté qu'il n'avait pas pour objet de recueillir le consentement de ce dernier, puisqu'il était postérieur aux interventions, mais d'opérer une décharge de responsabilité du

¹⁶⁵ Articles L.1111-4 et R.4127-334 du CSP. Pour plus d'informations sur ces situations, veuillez consulter les commentaires de l'article R.4127-334 du CSP.

¹⁶⁶ CE, 31 janvier 1964, Delle Bruchet

¹⁶⁷ Prévu par l'article R.4127-317 du CSP

¹⁶⁸ CE, 26 octobre 2001, n°198546 A, Madame Senanayaké; CE, 16 août 2002, n°249552 A, Madame Feuillatay

¹⁶⁹ Cass. Civ. 1ère, 11 oct. 1988 n°86.12.832 P

praticien quant aux choix assumés de sa patiente. Il a manqué à l'obligation de recueillir le consentement préalable éclairé du patient.

La sanction : Blâme. (*CDN, Ordre des médecins, 9 avril 2019, n°13581*)

- **Les faits :** Si le praticien soutient avoir obtenu le consentement oral du patient, il n'apporte aucun commencement de preuve établissant le recueil du consentement éclairé sur les actes à effectuer, un tel manquement méconnaît les dispositions relatives au consentement.

La sanction : Avertissement. (*CDPI, Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 28 janvier 2014, n° LOR 008-2013*).

Article 32 : Information du patient

« La sage-femme doit à toute personne qu'elle prend en charge une information loyale, claire et adaptée sur son état de santé, les investigations, moyens et techniques mis en œuvre et les soins qu'elle lui propose. Tout au long de la prise en charge, elle adapte ses explications à la personnalité du patient et veille à leur compréhension ».

Le présent article du Code de déontologie atteste de l'importance de l'information dans la relation de soins. Elle se traduit par la communication au patient de l'ensemble des données relatives à sa santé, se manifestant par un échange entre la sage-femme et son patient.

Précisons d'ores et déjà que le droit à l'information et le principe du consentement¹⁷⁰ sont étroitement liés, l'information étant un préalable nécessaire à l'accord du patient pour réaliser un acte ou un traitement¹⁷¹. Par ailleurs, l'information des patients contribue à leur libre choix en ce qui concerne leur prise en charge¹⁷².

Le droit à l'information se rattache à des droits fondamentaux : il est lié aux droits à la vie privée et familiale¹⁷³ et également à la dignité humaine¹⁷⁴.

Par ailleurs, l'information en matière de santé fait partie intégrante des droits des patients, prévue comme telle par l'article L.1111-2 du Code de la santé publique : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus* ». En tout état de cause, sans qu'il n'y soit fait directement référence, le présent article du Code de déontologie est en cohérence avec l'article précité.

Dès lors, l'intégration du droit à l'information des patients dans le présent code lui consacre également une valeur déontologique, directement opposable aux sages-femmes, renforçant alors les droits des patients.

En tout état de cause, le respect de l'obligation d'information est d'autant plus important qu'il revient au professionnel de santé d'apporter la preuve du respect du devoir d'information en cas de litige (la charge de la preuve est inversée)¹⁷⁵. La sage-femme doit donc y accorder une vigilance particulière.

1. Principe : le devoir d'information, applicable tout au long de la prise en charge

Le champ d'application du devoir d'information : A la lecture du présent article, la communication au patient des données relatives à sa santé doit être réalisée tout au long de la prise en charge par la sage-femme.

De surcroît, ce devoir s'étend à toutes les informations relatives à « *son état de santé* », « *les investigations* », « *les moyens techniques mis en œuvre* » et « *les soins qu'elle lui propose* ». Par suite, il en ressort que tout acte médical envisagé par la sage-femme est soumis au devoir d'information, d'ailleurs indistinctement qu'il s'agisse d'un traitement ou d'une action de prévention¹⁷⁶. A titre d'illustration, une sage-femme ne peut réaliser une épisiotomie sans en informer la patiente¹⁷⁷.

Au demeurant, précisons que l'application du devoir d'information à l'accouchement par voie basse a suscité des interrogations, perceptibles au regard de l'évolution de la jurisprudence. Cela peut

¹⁷⁰ Article R.4127-331 du CSP

¹⁷¹ Cass. 28 janvier 1942, *Parcelier c/ Teyssier et Civ*, 1^{ère}, 19 avril 1988, n°86-15-607 P

¹⁷² Article R.4127-324 du CSP

¹⁷³ Garantie par l'article 8 de la convention européenne des droits de l'Homme (CEDH, 2 juin 2009, n°31675/04)

¹⁷⁴ Cass. Civ 1^{ère}, 9 octobre 2001, n°00-14.564

¹⁷⁵ Cass. Civ. 1^{ère}, 25 février 1999, n°94.19.695 P

¹⁷⁶ Précisé par l'article L.1111-2 du Code de la santé publique

¹⁷⁷ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 5 janvier 2018, n°2017-02

s'expliquer à l'aune de la qualification d'acte médical, l'accouchement par voie basse ayant été considéré comme « un *acte naturel et non un acte médical* », le devoir d'information était applicable uniquement aux « *accouchements posant un problème* », opérant alors une distinction entre les accouchements physiologiques et pathologiques¹⁷⁸. Toutefois, la jurisprudence est maintenant constante sur cette question : les professionnels de santé ne sont pas dispensés de l'obligation de porter à la connaissance de la femme enceinte les risques que l'accouchement est susceptible de présenter¹⁷⁹. Dès lors, désormais sans ambiguïté, l'accouchement par voie basse nécessite la communication d'informations par la sage-femme à la patiente.

Modalités relatives à la délivrance de l'information : L'obligation d'information s'applique dès le début de la prise en charge, opposable à la sage-femme malgré l'intervention d'autres professionnels de santé¹⁸⁰, et aussi bien si elle est prescriptrice que si elle réalise la prescription¹⁸¹. Comme déjà évoqué, la patiente doit être informée préalablement au recueil du consentement. En tout état de cause, les informations doivent lui être délivrées lors d'un entretien individuel¹⁸², ce qui suppose un échange oral entre la sage-femme et son patient.

A contrario, l'information écrite n'est pas suffisante lorsqu'elle est réalisée uniquement par le biais de brochure ou de document généraux, sans information personnalisée. Elle est envisageable de manière complémentaire, mais sans être obligatoire¹⁸³. De la même manière, la communication d'informations que le patient peut recueillir lui-même n'est pas suffisante et n'exonère pas la sage-femme de son devoir d'information¹⁸⁴.

Au demeurant, il est préconisé d'inscrire ces informations dans le dossier médical du patient et d'indiquer qu'elles ont été délivrées à l'oral.

Les caractéristiques de l'information – Elle doit être :

1/Loyale : C'est-à-dire, fidèle à la réalité. Cela se traduit par une communication objective et transparente par la sage-femme.

2/Claire : Cela implique que l'information soit intelligible, explicite et compréhensible pour le patient. A contrario, elle ne doit être ni confuse ni sous-entendu. Le présent article du Code de déontologie rappelle d'ailleurs que la sage-femme doit s'assurer de la compréhension du patient à tout moment de la prise en charge. Il est ainsi préconisé à la sage-femme de demander explicitement au patient s'il a compris, et à défaut, de reformuler.

3/Appropriée : Cela se rapporte à la relation avec le patient lui-même, le présent article disposant que la sage-femme « *adapte ses explications* ». D'une part, l'information doit être personnalisée, et ne peut être effective par la transmission d'informations générales uniquement¹⁸⁵. D'autre part, le patient, individuellement, doit être pris en compte dans la manière d'informer : en fonction de l'âge ou de la santé par exemple, ou encore de l'anxiété du patient¹⁸⁶.

Le contenu de l'information – *concernant les actes médicaux envisagés, les informations attendues sont déterminées par l'article L.1111-2 du CSP, et précisées pour certaines par la jurisprudence :*

1/l'utilité : Cela peut se rattacher à l'explication des bénéfices escomptés ou des objectifs de l'acte médical ou du traitement¹⁸⁷.

2/ l'urgence éventuelle : Cela peut se rapporter au degré de nécessité de l'intervention.

3/ les conséquences : elles s'apprécient comme les suites, les inconvénients ou les

¹⁷⁸ Cass.Civ.1ere, 9 octobre 2001, n°00-14.564

¹⁷⁹ CE, 27 juin 2016, n°386165 A et Cass.civ. 1^{er} 23 juin 2019 n°18.10.706

¹⁸⁰ CA Reims, 5 juillet 2011, n°10/00471

¹⁸¹ Cass.Civ.1ere, 14 octobre 1997

¹⁸² Précisé dans l'article L.1111-2 du Code de la santé publique

¹⁸³ Cass.Civ 1ere 4 avril 1995 n°93-13.326 P

¹⁸⁴ CAA Nantes, 31 mars 2011, n°09NT02420

¹⁸⁵ CAA Marseille, 25 janvier 2007, n°05MA01464

¹⁸⁶ Rennes, 1ere avril 1998, n°9702591

¹⁸⁷ HAS, recommandation de bonne pratique, "délivrance de l'information à la personne sur son état de santé", 2012 (p.6)

complications.

4/ les risques fréquents ou grave normalement prévisibles qu'ils comportent : Les risques fréquents ont pu être définis comme ceux ayant des effets secondaires habituels ¹⁸⁸, alors que les risques graves sont « *de nature à avoir des conséquences mortelles, invalidantes, ou même esthétiques graves, compte-tenu de leur répercussions psychologiques et sociales* » ¹⁸⁹. Dans ce cas, le seul fait que le risque se réalise exceptionnellement ne dispense pas le professionnel de son obligation d'information ¹⁹⁰.

En conséquence, seuls les risques exceptionnels sans gravité échappent à l'obligation d'information. En tout état de cause, l'information vise les risques connus et inhérents à l'acte médical, au regard des données acquises de la science ¹⁹¹, ce qui écarte les risques imprévisibles ¹⁹². Les recommandations de la HAS précise que « *l'information porte également sur les risques spécifiques à la personne et les précautions particulières à prendre pour les éviter* ». De plus, lorsque des risques nouveaux sont identifiés postérieurement à l'acte, la loi prévoit que la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver ¹⁹³.

5/ les autres solutions possibles : Le patient doit effectivement être informé de l'existence d'alternatives thérapeutiques ¹⁹⁴.

6/ les conséquences possibles en cas de refus : En effet, la sage-femme ne peut prendre acte du refus de soins sans informer le patient des risques graves encourus ¹⁹⁵.

2. Les exceptions au principe de l'obligation d'information / cas particulier

Manifestement, des dérogations à l'information du patient sont admises dans certaines situations : selon la situation, soit l'information doit être délivrée à un tiers (paragraphe 1), soit elle n'est pas délivrée (paragraphe 2).

Les situations nécessitant l'information d'un tiers. Précisons que les deux premières situations sont liées à l'incapacité juridique d'exercer ses droits, la dernière est en lien avec l'état de santé du patient sur la période.

1/Le patient est mineur : les informations relatives à sa santé ou aux décisions médicales doivent être communiquées aux titulaires de l'autorité parentale. Il s'agit des deux parents, à un parent ou, à défaut, du tuteur du mineur (représentant légal). Néanmoins, le droit à l'information des mineurs n'est pas pour autant écarté : ils disposent du droit de recevoir eux-mêmes les informations, puisque leur consentement doit être également recherché, celles-ci devant être « *adaptée à leur degré de maturité* » ¹⁹⁶.

2/ le patient est une personne majeure protégée sous régime de protection relatif à la personne : D'une part, lorsque la personne majeure dispose d'une mesure de représentation relative à la personne, les informations relatives à sa santé ou aux décisions médicales doivent être communiquées à la personne en charge de la mesure. D'autre part, lorsque la personne majeure dispose d'une mesure d'assistance relative à la personne, la personne désignée peut être informée si le majeur protégé y consent expressément. Toutefois, la personne majeure doit également être informée par la sage-femme, de manière « *adaptée à la capacité de compréhension* » ¹⁹⁷.

3/le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté : Cela recouvre notamment les situations dans lesquelles le patient est inconscient ou dans l'impossibilité de donner un consentement éclairé.

¹⁸⁸ CAA Marseille, 28 février 2008

¹⁸⁹ Cass. Civ. 1^{ère}, 14 octobre 1997, n°95-19.609 P

¹⁹⁰ Cass. Civ. 1^{ère}, 12 octobre 2016, n°15-16.894

¹⁹¹ Civ. 1^{ère}, 26 sept. 2012, n°11-22.384 et Civ. 1^{ère} 18 mars 2003 n°01-15.196

¹⁹² Civ. 1^{ère}, 15 juin 2004, n°02-12.530

¹⁹³ Article L.1111-2 du CSP

¹⁹⁴ Cass. Civ. 1^{ère}, 3 mars 1998 n°96-11.054

¹⁹⁵ Cass. Civ. 1^{ère}, 15 novembre 2005, n°04-18.180 P

¹⁹⁶ Articles L1111-2, L1111-4 et R.4127-334 du CSP. Pour plus d'informations, veuillez consulter les commentaires de l'article R.4127-334 du CSP.

¹⁹⁷ *ibid.*

Dans ces cas, la consultation d'un tiers est obligatoire, supposant son information sur la situation médicale du patient¹⁹⁸. Le tiers identifié dans cette situation est « *la personne de confiance* », ou à défaut, les personnes consultées sont « *la famille* » ou les « *proches* »¹⁹⁹.

Les situations empêchant l'information préalable du patient :

1/ En cas d'urgence ou d'impossibilité. L'article L1111-2 du CSP précise effectivement que « *cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser* ». L'urgence renvoie au danger immédiat pour la patiente, nécessitant une intervention rapide de la sage-femme. L'impossibilité, sans être définie par la réglementation en vigueur, peut se rattacher à un empêchement « matériel » de communiquer avec le patient, par exemple lorsqu'il est inconscient. En tout état de cause, il revient à la sage-femme d'apprécier la situation au cas par cas. A titre d'illustration, il a été reconnu qu'il ne pouvait être reproché au professionnel de santé de ne pas avoir informé sa patiente sur les risques connus inhérents à la méthode d'accouchement dans un contexte d'urgence²⁰⁰.

2/ La volonté du patient de ne pas être informé. L'article L1111-2 du CSP énonce que « *La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission* »²⁰¹. Dans cette situation, la sage-femme doit respecter se conformer à la décision de la patiente si cette dernière refuse l'information (sauf en cas de risque de transmission).

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Lors de l'accouchement, la sage-femme devait fournir les informations tant sur le déroulement du siège que sur les complications éventuelles, ainsi que des explications complémentaires en accord avec le médecin ou solliciter ces informations auprès du médecin, afin d'obtenir un consentement éclairé de la patiente. Une faute éventuelle des autres intervenants ne saurait exonérer la sage-femme qui, même salariée, conserve son indépendance professionnelle et sa responsabilité.

La sanction : avertissement. (CDN, *Ordre des sages-femmes*, 8 décembre 2001, n°081201)

- **Les faits :** Le praticien n'apporte aucun élément probant de nature à établir qu'une information claire, loyale et appropriée sur les soins prodigués a été délivrée à la patiente, ni que le consentement de cette dernière a été recherché. La circonstance que la patiente est suivie 4 séances avec ce praticien ne peut être considérée comme un consentement.

La sanction : interdiction d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute pendant une durée de douze mois dont six mois assortis de sursis. (CDPI, *Ordre des masseurs-kinésithérapeutes*, 4 novembre 2020, n° 19/021)

¹⁹⁸ Articles L.1111-4 du CSP et L.1111-6 et R.4127-331 du CSP. Pour plus d'informations, veuillez consulter les commentaires de l'article R.4127-331 du CSP.

¹⁹⁹ Article L.1111-6 du CSP

²⁰⁰ Cass. Civ 1^{ère}, 17 décembre 2009, n°08-21-206

²⁰¹ Repris également par l'article R.4127-331 du CSP. Pour plus d'informations, veuillez consulter les commentaires de l'article R.4127-331 du CSP.

Article 33 : Information des personnes désignées par la patiente en cas de danger imminent

« Au cours d'un accouchement ou de ses suites, lorsqu'elle juge que la vie de la mère ou celle de l'enfant est en danger et que la mère est hors d'état d'exprimer sa volonté, la sage-femme doit, sauf urgence ou impossibilité, consulter la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou, à défaut, l'un des proches, afin de prendre les dispositions qu'ils jugeront opportunes ».

Cet article a vocation à prévoir des dispositions spécifiques pour une situation particulière : lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté. Cela recouvre notamment les situations où le patient est inconscient ou dans l'impossibilité de donner un consentement éclairé.

Cette disposition intègre un tiers dans la prise de décision médicale, en prévoyant son information dans cette situation spécifique. Il s'agit donc d'une exception aux principes du secret professionnel - la sage-femme ne pouvant en principe divulguer à un tiers les informations relatives au patient²⁰² -, mais aussi de l'information et du consentement, dans la mesure où ils concernent en principe uniquement le patient²⁰³.

En tout état de cause, cet article est en cohérence avec l'article L.1111-4 du code de la santé publique, disposant que : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

1. Les tiers visés par cette disposition spécifique

Il est conféré en premier lieu un rôle particulier à la personne ayant la qualité « *de personne de confiance* ». A défaut, il s'agira « *des proches* ». Cette distinction n'est pas liée à la relation avec le patient, mais à la désignation que ce dernier a faite au préalable.

Identification de la « personne de confiance » - Il s'agit d'une personne désignée au préalable par le patient²⁰⁴. Cela appelle les précisions suivantes :

- **Concernant la faculté de désigner une personne de confiance** : Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Une personne sous tutelle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Si la personne a été nommée avant la mesure de tutelle, le juge ou le conseil de famille peut confirmer la désignation ou la révoquer. Si le patient a des difficultés pour écrire, il peut demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est sa volonté.

Toutefois, les patients mineurs ne peuvent désigner une personne de confiance. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que les titulaires de l'autorité parentale sont en principe systématiquement consultés, dans la mesure où leur information et leur consentement sont obligatoires.

- **Concernant les personnes désignées ou désignables** : Une seule personne peut être désignée comme telle. Indistinctement, la personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant du patient concerné. Précisons qu'aucune définition juridique n'est donnée au terme de « *proche* », visant potentiellement toute personne ayant un lien étroit et/ou affectif avec le patient. Au demeurant, cette décision revient au patient lui-même, disposant du libre choix.

- **Concernant les modalités de désignation** : Cette personne doit être désignée par le patient par écrit, sur papier libre ou sur un formulaire, cosigné par la personne désignée²⁰⁵. Au demeurant, son

²⁰² Articles L.11110-4 et R.4127-304 du CSP

²⁰³ Articles R.4127-331 et 332

²⁰⁴ Article L.1111-6 du CSP

²⁰⁵ Prévu par l'article L.1111-6 du CSP

identité doit être inscrite dans le dossier médical du patient lorsqu'elle est prise en charge dans un établissement de santé. Notons que cette désignation peut être faite quel que soit le mode de prise en charge.

A défaut, identification « des proches » – En l'absence de personne de confiance, le présent article du Code de déontologie vise l'information de la famille ou des proches (en cohérence avec d'autres articles du Code de la santé publique)²⁰⁶. Cette disposition appelle les précisions suivantes :

-La ou les personnes identifiables : La famille peut viser les personnes ayant des liens de parenté avec le patient (les ascendants, descendants, conjoints). Quant aux « proches », ils s'identifient potentiellement comme toute personne ayant un lien étroit et/ou affectif avec le patient.

-Concernant les modalités de désignation : il peut être constaté qu'elles sont moins claires dans ce cas, dans la mesure où la désignation n'a pas été réalisée par le patient en amont et de manière écrite. Dès lors, dans certaines situations, la sage-femme doit identifier seule la personne à informer.

2. Le rôle des personnes visées par cette disposition spécifique

Concrètement, le tiers identifié concourt à rendre compte de la volonté du patient concerné²⁰⁷. Par conséquent, la sage-femme doit les inclure dans les décisions médicales, en les informant puis en les consultant.

Leur information - Le présent article du Code de déontologie indique effectivement que le tiers doit être « prévenu » et les autres articles du Code de déontologie font part de leur nécessaire information. Ainsi, le contenu de l'information doit être identique à celle réalisée habituellement auprès du patient (sur les différentes investigations, les traitements ou actions de prévention qui sont proposés...).

La consultation - Le recueil de l'avis du tiers, en amont de toute intervention, est nécessaire. Néanmoins, si son avis peut être pris en compte dans la mesure du possible, « *la consultation* » ne signifie pas que son accord est nécessaire pour l'intervention ou encore que la sage-femme est liée par l'avis du tiers. La personne de confiance ne décide pas, elle est le relais des volontés du patient. Par ailleurs, rappelons que le témoignage de la personne de confiance est prépondérant sur les témoignages des autres personnes, en l'occurrence, la famille ou les proches²⁰⁸.

Tempéraments Exceptions en cas d'urgence ou d'impossibilité - En effet, une exception à la consultation des tiers désignés est d'ailleurs admise par la législation, en cas d'urgence ou d'impossibilité²⁰⁹. La situation d'urgence nécessite que la sage-femme agisse immédiatement, en cohérence avec son obligation d'assistance²¹⁰. L'impossibilité, sans être définie par la réglementation en vigueur, peut se rattacher à un empêchement « matériel » de communiquer avec le patient. En tout état de cause, il revient à la sage-femme d'apprécier la situation au cas par cas.

Exemple jurisprudentiel :

- Le praticien n'est tenu d'informer les proches du patient uniquement lorsque celui-ci est dans l'impossibilité de donner son accord (*Cass.Civ, 6 décembre 2007, n°06 19 301 P*).

²⁰⁶ Articles L.1111-4

²⁰⁷ Article L.1111-6 du CSP

²⁰⁸ Article L.1111-6 du CSP

²⁰⁹ Article L.1111-4 du CSP

²¹⁰ Prévu par l'article R.4127-317 du CSP

Article 34 : Droit des mineurs et des majeures protégées

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, une sage-femme appelée à donner des soins à un mineur ou à un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté doit s'efforcer de prévenir les parents, le représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et d'obtenir leur consentement ou leur autorisation. La personne en charge de la mesure de représentation relative à la personne tient compte de l'avis du patient qu'elle représente. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de la mesure de protection juridique, le juge autorise l'une ou l'autre à prendre la décision. En cas d'urgence, ou si, selon le cas, les parents, le représentant légal ou la personne en charge de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne ne peuvent être joints, elle doit donner les soins nécessaires.

Dans tous les cas, la sage-femme doit tenir compte de l'avis du mineur et, dans toute la mesure du possible, du majeur faisant l'objet de la mesure ».

Le présent article du Code de déontologie a vocation à établir les droits des patientes mineures et des patientes majeures protégées lors de leur prise en charge par la sage-femme.

En effet, si l'information²¹¹ et le consentement²¹² des patients sont des préalables nécessaires à tout acte médical, ils disposent sans équivoque d'un régime spécifique dans ces deux situations. Cela s'explique par le fait que ces personnes ne disposent pas de la capacité d'exercice des droits, au sens juridique.

En tout état de cause, sans qu'il n'y soit fait directement référence, le présent article du Code de déontologie est en cohérence avec la législation en vigueur : d'une part, avec le Code civil - garantissant des dispositions spécifiques pour les personnes ne pouvant exercer leurs droits²¹³ - et d'autre part, avec le Code de la santé publique, particulièrement les articles relatifs au droit à l'information et au consentement.

Ainsi, l'intégration de dispositions spécifiques pour ces patients permet de clarifier les modalités de la prise en charge médicale réalisée par la sage-femme. De surcroît, cela permet de renforcer les droits des patients en conférant une valeur déontologique aux dispositions précitées.

1. La prise en charge du patient mineur

Les patients concernés - La majorité, ayant été fixée à 18 ans, le mineur est la personne ayant un âge inférieur à 18 ans²¹⁴. Toutefois, une exception existe : Sur décision du juge ou par le mariage, le mineur émancipé peut accomplir seul les actes de la vie civile, et le cas échéant, consent seul à l'acte médical²¹⁵.

Principe : les dispositions spécifiques - La situation nécessite l'intégration d'un tiers à la relation de soins « sage-femme/ patient » : le ou les titulaires de l'autorité parentale participent aux décisions relatives à sa santé²¹⁶.

1/ Le rôle des titulaires de l'autorité parentale- Concrètement, la sage-femme doit leur

²¹¹ Article R.4127-332 du CSP

²¹² Article R.4127-331 du CSP

²¹³ Articles 414 et suivants du Code civil

²¹⁴ Article 388 du Code Civil

²¹⁵ Articles 413-6 et 413-7 du Code civil

²¹⁶ Article 371-1 du Code Civil

communiquer l'ensemble des informations relatives à la santé et/ou aux décisions médicales concernant le patient mineur. De surcroît, leur consentement est nécessaire à la réalisation de tout acte médical.

Au demeurant, les titulaires de l'autorité parentale sont identifiés comme tels, selon la situation familiale : les parents, un parent ou encore le tuteur du mineur (représentant légal, en l'absence de titulaire de l'autorité parentale)²¹⁷.

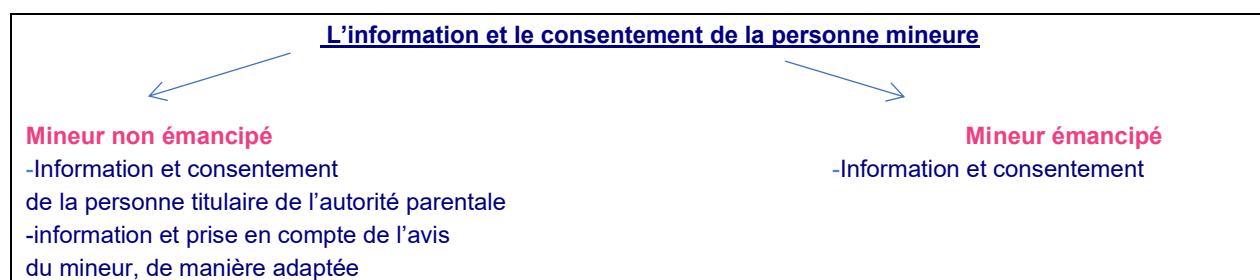
Précisons que, lorsque les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale, la sage-femme doit en amont s'interroger sur la nécessité d'obtenir ou non leur consentement respectif. En effet, une distinction existe selon la nature de l'acte envisagé : selon le caractère usuel ou non-usuel de l'acte²¹⁸. Dès lors, le consentement d'un seul des titulaires de l'autorité parentale est suffisant lorsque l'acte est qualifié d'usuel, défini comme un acte de la vie courante, sans gravité particulière. A contrario, le consentement des deux titulaires est obligatoire lorsque l'acte est non-usuel, entendu comme un acte d'une certaine gravité.

Toutefois, aucune liste exhaustive n'est établie, l'appréciation du caractère usuel de l'acte revient donc à la sage-femme, au cas par cas. La jurisprudence a précisé que cette appréciation se faisait au regard de la nature de l'acte, des caractéristiques du patient (en particulier de son âge) et de l'ensemble des circonstances dont elle a connaissance²¹⁹. A titre d'illustration, les vaccins non-obligatoires ne sont pas systématiquement qualifiés d'actes non-usuels, alors que les vaccins obligatoires sont qualifiés d'actes usuels en raison de leur caractère impératif²²⁰.

2/ La place du patient mineur dans la prise de décision médicale – Ce dernier n'est pas pour autant exclu de la relation de soins. D'une part, les mineurs ont le droit de recevoir les informations relatives à leur santé²²¹. D'autre part, le consentement de la personne mineure doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, et ce « *de manière adaptée au degré de maturité* »²²². Au demeurant, le présent article du code de déontologie précise que, dans tous les cas, la sage-femme doit tenir compte de l'avis du patient mineur.

Néanmoins, les dispositions applicables n'imposent pas que le consentement du patient soit « obtenu ». Autrement dit, l'accord du patient mineur n'est pas un préalable obligatoire à la réalisation de l'acte médical, alors que celui d'un ou des titulaires de l'autorité parentale l'est. Cela signifie, qu'en cas de désaccord entre eux, l'avis du/ des titulaire(s) de l'autorité parentale prévaut (sauf exceptions, ci-dessous).

Pour résumer :



Les exceptions-Par dérogation, certaines situations ne nécessitent pas le recueil et/ou l'obtention du consentement des titulaires de l'autorité parentale, le cas échéant, permettant au patient mineur de consentir seul. Elles sont établies comme tels :

1/ L'urgence- Cela s'entend comme une situation de danger immédiat, ou tout au moins, une situation nécessitant d'agir rapidement. Si la sage-femme estime que cette situation est caractérisée,

²¹⁷Article 373-5 du Code Civil

²¹⁸Article 372-2 du Code Civil

²¹⁹CE, 4 octobre 2019, n° 417714

²²⁰CDN, Ordre des médecins, 20 février 2018, n°13121

²²¹Article L.1111-2 du CSP

²²²Articles L.1111-2 et L.1111-4 du CSP

alors elle doit donner les soins nécessaires à la patiente, sans devoir attendre le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur. Cela est en lien avec son obligation d'assistance en cas de péril imminent²²³.

2/ Le refus, par le/les titulaires de l'autorité parentale, d'un traitement pouvant entraîner des conséquences graves sur la santé du patient mineur²²⁴ – Dans cette situation, le/les titulaires de l'autorité parentales ont été informés, mais ils refusent de donner leur consentement. Même si cela ne constitue pas un danger immédiat pour le mineur, le refus peut être analysé comme un risque futur et prévisible et pouvant présenter une certaine gravité. Il revient également à la sage-femme d'apprécier au cas par cas si cette disposition est applicable. Si cette dernière y répond par l'affirmative, les soins « *indispensables* » doivent être donnés par la sage-femme. Sans être défini par le législateur, il peut s'agir des soins nécessaires à préserver la santé.

3/ En cas d'opposition du mineur à la consultation des titulaires du/des titulaires l'autorité parentale, pour les actes qui s'imposent pour sauvegarder la santé de la personne mineure²²⁵ - Dans cette situation, le/les titulaires de l'autorité parentale ne sont pas informés de l'acte envisagé puisque le mineur s'y oppose. Précisons qu'aucune liste des actes s'imposant pour sauvegarder la santé n'est déterminée, la sage-femme devant une fois encore apprécier au cas par cas cette nécessité. Néanmoins, il est possible de considérer que les actes concernés ne visent pas les soins de confort (« soins facultatifs »). Ainsi, si l'acte envisagé correspond à cette catégorie, que le mineur s'oppose à la consultation du/ des titulaire(s) de l'autorité parentale et qu'il maintient cette opposition après que la sage-femme ait essayé d'obtenir son accord, cette dernière pourra réaliser l'acte envisagé. Toutefois, la mineure doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix. Précisons que sur ce même fondement, le titulaire de l'autorité parentale ne pourra accéder au dossier médical du mineur lorsque ce dernier s'est opposé à leur consultation²²⁶.

4/ Pour certains actes et certaines prescriptions identifiés- En ce qui concerne le champ de compétences des sages-femmes, sont visés :

- La prescription, la délivrance et l'administration de la contraception. En effet, le secret de ces informations est garanti au mineur, entraînant l'absence d'information des titulaires de l'autorité parentale et l'absence de recueil du consentement²²⁷.

- L'interruption volontaire de grossesse (IVG). Le recueil du consentement du/des titulaires de l'autorité parentale peut être outrepassé si la mineure souhaite garder le secret et s'oppose à leur consultation ou s'ils ont été consultés, mais que leur consentement n'est pas obtenu. Dans ce cas, la patiente mineure doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix²²⁸.

- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST). Premièrement, dans le cadre du dépistage réalisé par le biais d'un test rapide d'orientation diagnostique (réalisé dans les établissements de services de santé) : si le dépistage s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure et que cette dernière s'oppose à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale puis maintient son opposition, le dépistage peut être réalisé sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale. La personne mineure doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix²²⁹. Par ailleurs, les centres de santé sexuelle prennent en charge la prévention, le dépistage et le traitement des maladies transmises par voie sexuelles, et ce de manière anonyme²³⁰.

2. La prise en charge du patient majeur protégé

Les patients concernés- Le présent article du Code de déontologie vise la personne majeure « *faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne* ».

Précisons que l'article précité ne fait pas de distinction selon les mesures de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice. En effet, de multiples régimes de protections juridiques existent, mais le présent article s'applique spécifiquement aux majeurs disposant de mesures de protection liées à la

²²³ Article R.4127-317 du CSP

²²⁴ Article L.1111-4 du CSP

²²⁵ Article L1111-5 du CSP

²²⁶ *Décision du Défenseur des droits, 19 janvier 2016, MSP-2016-005*

²²⁷ Article L.5134-1 du CSP

²²⁸ Article L.2212-7 du Code de la santé publique

²²⁹ Article L.6211-3-1 du CSP

²³⁰ Article L.2311-5 du CSP

représentation de la personne (et écarte celles qui concernent les biens, par exemple). Dans cette situation, une personne chargée de la mesure de la protection est désignée en cette qualité par le juge des tutelles.

Par conséquent, sans pour autant devoir connaître les spécificités de chaque régime de protection, la sage-femme devra disposer d'une certaine vigilance lorsque la patiente bénéficie d'une mesure de protection juridique. Il est préconisé de s'assurer au préalable de la mesure de protection en cause afin de définir la conduite à tenir.

Les dispositions spécifiques de principe - La situation nécessite l'intégration d'un tiers à la relation de soins « sage-femme/ patient » pour la participation aux décisions relatives à sa santé, en l'occurrence la personne chargée de la mesure de protection.

1/Le rôle de la personne chargée de la mesure- D'une part, cela signifie que les informations relatives à sa santé ou aux décisions médicales doivent être communiquées à la personne chargée de la mesure de représentation à la personne²³¹.

D'autre part, le consentement de cette personne sera requis dans un cas : lorsque la personne majeure bénéficiant d'une mesure de représentation relative à la personne n'est pas apte à exprimer sa volonté²³². Il revient à la sage-femme d'apprécier si la majeure protégée est apte à exprimer sa volonté. Ainsi, si elle est apte, le consentement de la personne chargée de la mesure n'est pas requis.

Par ailleurs, s'il est établi que les dispositions précitées s'appliquent uniquement aux majeurs disposant d'une mesure de représentation relative à la personne, une spécificité existe concernant la mesure d'assistance à la personne. La personne chargée de cette protection peut être informée uniquement si le majeur protégé y consent expressément²³³. Autrement dit, la sage-femme doit au préalable informer la patiente sur les données relatives à sa santé et obtenir son accord pour informer la personne chargée de la mesure de protection. Mais, le consentement de la personne en charge de la mesure ne sera pas pour autant requis.

2/La place du patient majeur protégé dans la prise de décision médicale – D'une part, la personne majeure protégée doit être informée par la sage-femme, l'information devant être « *adaptée à la capacité de compréhension* »²³⁴.

D'autre part, si l'avis du majeur protégé sous mesure de représentation relative à la personne n'est pas écarté, la nécessité de recueillir son consentement dépend donc de l'aptitude à exprimer sa volonté (en corrélation avec la place de la personne en charge de la mesure) :

-Si le majeur protégé est apte à exprimer sa volonté : seul le consentement de la personne majeure protégée est nécessaire. Ainsi, le consentement de la personne en charge de la mesure en question n'est pas requis. Il est d'ailleurs précisé que le patient peut, au besoin, être assisté de la personne chargée de sa protection.

-Si le majeur protégé n'est pas apte à exprimer sa volonté : la sage-femme doit donc obtenir le consentement de la personne en charge de la mesure de représentation. Néanmoins, cette dernière doit tenir compte de l'avis de la personne majeure protégée. La sage-femme doit veiller à ce que l'avis de la patiente majeure soit pris en compte « *dans toute la mesure du possible* » selon le présent article.

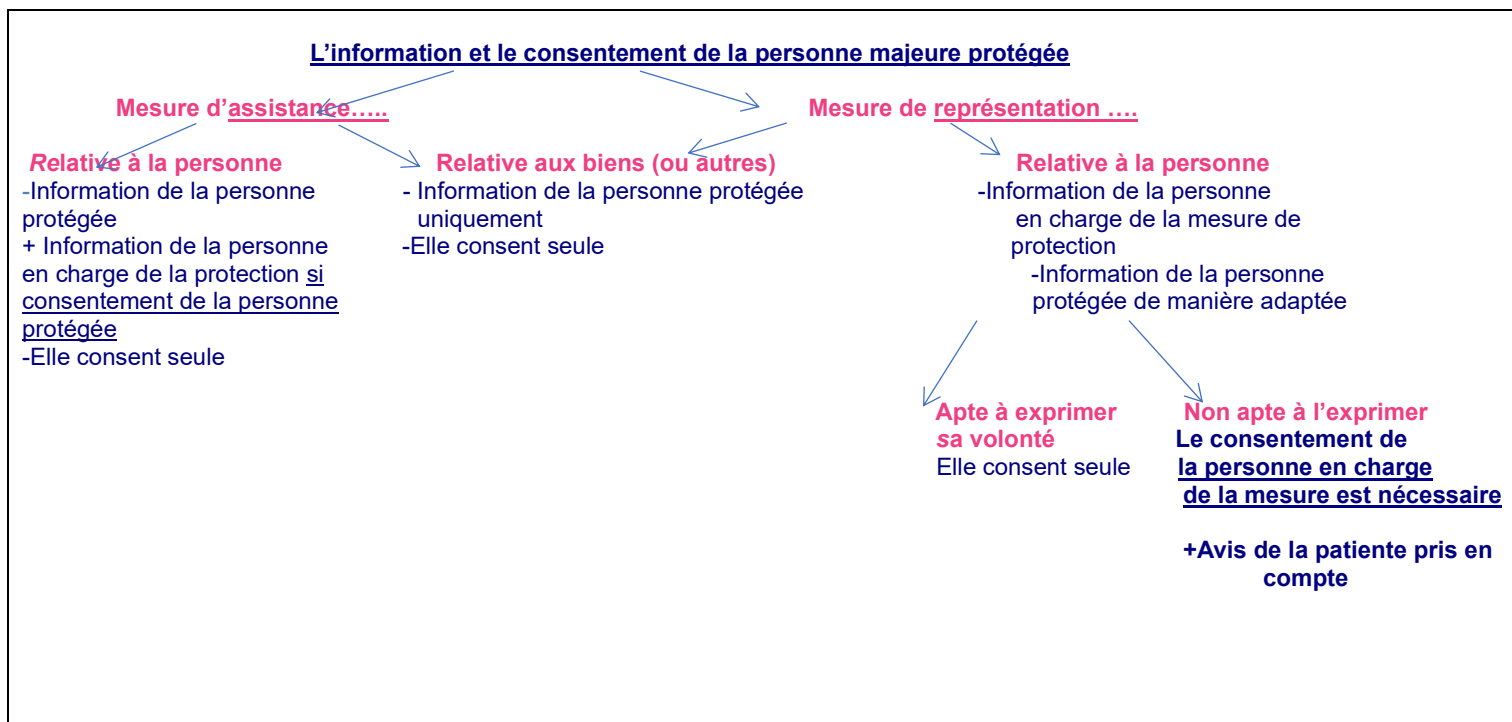
²³¹Article L1111-2 du CSP

²³² Article L1111-4 du CSP

²³³ Article L1111-2 du CSP

²³⁴ *Ibid.*

Pour résumer :



Les exceptions- Des dérogations spécifiquement prévues par la loi permettent à la sage-femme de se dispenser du recueil du consentement de la personne en charge de la mesure de représentation relative à personne, en principe nécessaire lorsque le majeur n'est pas apte à exprimer sa volonté.

1/ En cas d'urgence-Lorsque la sage-femme estime que le patient est en danger immédiat, cette dernière doit donner les soins nécessaires au patient, sans devoir attendre le consentement de la personne représentant la majeure protégée. Il revient à la sage-femme d'apprécier la situation au cas par cas, l'urgence pouvant être analysée comme une situation de danger immédiat, ou tout au moins une situation nécessitant d'agir rapidement. Cela est en lien avec son obligation d'assistance en cas de péril imminent²³⁵.

2/ Le refus, par la personne chargée de la mesure, d'un traitement pouvant entraîner des conséquences graves sur la santé du patient majeur protégé²³⁶ – Dans cette situation, la personne chargée de la mesure est informée, mais refuse de donner son consentement. Même si cette situation ne constitue pas un danger immédiat pour le majeur, elle peut être analysée comme un risque futur et prévisible, représentant une certaine gravité. Il revient également à la sage-femme d'apprécier au cas par cas au regard de la situation si cette disposition est applicable. Si cette dernière y répond par l'affirmative, les soins « indispensables » doivent être donnés par la sage-femme, pouvant être identifiés comme les soins nécessaires pour préserver la santé.

3/ En cas de désaccord entre le majeur protégé et son représentant sur la décision médicale à prendre - Cela vise la situation où le consentement de la personne en charge de la mesure de représentation relative à la personne est requis - lorsque la personne protégée n'est pas apte à exprimer sa volonté - mais que la personne protégée n'est pas d'accord avec son choix. Dans ce cas et en l'absence d'urgence, le juge des tutelles peut être saisi (par la personne protégée, son représentant ou se saisir d'office) afin de trancher²³⁷. Ainsi, la sage-femme doit attendre la décision du juge avant de réaliser l'acte médical, et le cas échéant, s'y conformer. Elle n'aura donc pas de rôle dans la prise de décision.

²³⁵ Article R.4127-317 du CSP

²³⁶ Article L.1111-4 du CSP

²³⁷ Article 459 du Code Civil

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** L'absence d'information du père sur la prise en charge par le praticien (pédopsychiatre), alors qu'il ne s'agit pas d'un acte usuel en application de l'article 372-2 du Code civil, est contraire aux dispositions relatives à la prise en charge des patients mineurs.
La sanction : Blâme (*CDN, Ordre des médecins, 22 juillet 2020, n°13950*).
- **Les faits :** Les praticiens qui ont donné les soins indispensables à un enfant (transfusion sanguine) malgré le refus des parents n'ont pas commis aucune faute, dans la mesure où il présentait des signes cliniques de péril vital imminent et où aucun produit de substitution n'était disponible dans le département (*CAA Bordeaux, 4 mars 2003, n°99BX02360*).

Article 35 : Respect de la volonté de la patiente, ignorance d'un diagnostic/ pronostic grave

« La volonté de la patiente d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, dans les conditions définies à l'article L. 1111-2.

Un pronostic grave ne doit être révélé à la patiente qu'avec la plus grande circonspection, dans les conditions d'information définies à l'article L. 1111-2 ».

Cet article a vocation à intégrer des dispositions spécifiques concernant l'information des patients, pour une situation particulière : la volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic. Le présent article du Code de déontologie intervient en complément des dispositions générales relatives à l'information des patients²³⁸.

Si la législation en vigueur ne définit pas juridiquement les termes de « *diagnostic* » et de « *pronostic* », les définitions données dans le langage courant permettent de les identifier respectivement comme le « *temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint* » et « *la prévision faite sur l'évolution et l'aboutissement d'une maladie* ». Par conséquent, ils se rattachent à l'état de santé du patient.

En tout état de cause, les situations où la sage-femme doit avoir à annoncer un diagnostic ou un pronostic grave sont à déterminer au regard de son champ de compétences (défini par les articles L.4151-1 et suivant du Code de la santé publique).

Précisons que le présent article du Code de déontologie est en cohérence avec l'article L.1111-2 du Code de la santé publique (cité) disposant que : « *la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission* ».

1. La volonté du patient de ne pas être informé du diagnostic/ pronostic (alinéa 1)

Situation visée – Cela concerne le patient qui manifeste la volonté de ne pas être informé de son état de santé. Il dispose de cette faculté, quelle que soit la nature du pronostic ou du diagnostic et indépendamment de sa gravité (à ce stade). Cette disposition s'explique par le respect de la volonté du patient et de sa liberté individuelle, primant sur le devoir d'information dans cette situation.

Conséquences sur les devoirs de la sage-femme -Si la sage-femme se doit en principe d'informer la patiente sur l'ensemble des données relatives à son état de santé²³⁹, elle doit se conformer à la décision de son patient s'il refuse cette information. Il s'agit donc d'une exception au devoir d'information, dans la mesure où cette communication est interdite dans ce cas (alors qu'elle était initialement une obligation).

Cela suppose donc au préalable un échange avec le patient, afin de connaître sa volonté. Il est préconisé à la sage-femme d'informer le patient de ce droit, notamment si elle discerne qu'il ne souhaite pas être informé de son état de santé. En effet, si cette situation peut sembler rare en pratique - attestée notamment par l'absence de jurisprudence en la matière -, les dispositions spécifiques qu'elle implique nécessitent une vigilance particulière.

De surcroît, si le patient manifeste la volonté de ne pas recevoir ces informations, son refus doit être clair et explicite. C'est-à-dire, sans ambiguïté, doute et confusion possible et sans qu'il ne puisse être déduit implicitement. En effet, sans que cela ne soit précisé, cela paraît essentiel dans la mesure où sans refus, l'information est obligatoire.

Par ailleurs, il est recommandé d'inscrire l'ensemble de ces informations dans le dossier médical du patient, dans un souci de traçabilité.

²³⁸ Article R4127-332 du CSP

²³⁹ Article R.4127-332 et L.1111-2 du CSP

Exception applicable à cette situation - Toutefois, l'article L.1111-2 du CSP - auquel il est fait référence dans le présent article - permet d'identifier une exception à la primauté de la volonté de la patiente : lorsqu'il y a un risque de transmission d'une affection. Sans établir de liste précise et délimitée, l'appréciation du risque de transmission revient au professionnel de santé. A titre d'illustration, cette disposition s'appliquerait lors du dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST).

Dans ce cas, la sage-femme ne doit pas respecter le refus par le patient d'être informé du diagnostic/ pronostic, et le cas échéant, doit l'informer de cette donnée liée à l'état de santé. Cela s'explique au regard de la mise en danger d'autrui, et plus largement, des intérêts de santé public. Dans ces circonstances, l'information donnée par la sage-femme ne constitue pas non plus une violation du secret professionnel²⁴⁰.

2. La volonté du patient d'être informé du pronostic grave (alinéa 2)

Situation visée— Cette situation concerne le patient qui ne refuse pas l'information sur le pronostic/ diagnostic, mais pour lequel ce dernier disposerait d'une certaine gravité. Précisons que « la gravité » n'est pas définie par le présent article, nécessitant une fois encore une appréciation au cas par cas de la sage-femme. En tout état de cause, la notion de « gravité » n'est pas déterminée selon le degré d'intensité : cela peut être entendu comme un diagnostic/ pronostic défavorable, inquiétant ou disposant d'un caractère sérieux pour l'état de santé du patient, sans pour autant qu'elle appelle à un danger immédiat.

Conséquences sur les devoirs de la sage-femme -Dans cette situation, le régime juridique « classique » de l'information - ses conditions et son contenu - s'applique de la même manière²⁴¹. Néanmoins, concernant les modalités, le présent article permet de réaffirmer la nécessité du caractère approprié de l'information²⁴², en imposant « *la circonspection* » pour cette situation spécifique.

Par conséquent, cela signifie que la sage-femme doit agir et informer avec prudence et précaution lorsqu'elle estime que l'état de santé du patient présente une certaine gravité. Par ailleurs, rappelons que l'information doit être personnalisée, le patient et son état de santé doivent être pris en compte dans la manière d'informer²⁴³. En tout état de cause, en toutes circonstances, la sage-femme doit disposer d'une attitude correcte et attentive envers le patient²⁴⁴, ce qui exclut la délivrance d'une information brutale et catégorique sans prendre en considération l'état de santé du patient.

Exception applicable à cette situation – de la même manière que pour le régime de droit commun de l'information, des particularités peuvent exister lorsque l'état de santé de la patiente présente une certaine gravité, nécessitant des dispositions spécifiques :

1/ En cas d'urgence ou d'impossibilité. L'urgence renvoie au danger immédiat pour la patiente, nécessitant une intervention rapide de la sage-femme. L'impossibilité, sans être définie par la réglementation en vigueur, peut se rattacher à un empêchement « matériel » de communiquer avec le patient. En tout état de cause, il revient à la sage-femme d'apprécier la situation au cas par cas.

2/le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté. Cela recouvre notamment les situations dans lesquelles le patient est inconscient ou dans l'impossibilité de donner un consentement éclairé²⁴⁵. Dans ce cas, la consultation d'un tiers est obligatoire, supposant que ce dernier soit informé de la situation médicale du patient²⁴⁶. Le tiers identifié dans cette situation est « *la personne de confiance* », personne désignée au préalable par le patient²⁴⁷. A défaut de personne de confiance désignée au sens de la législation applicable, les personnes consultées sont « *la famille* » ou les « *proches* »²⁴⁸.

²⁴⁰ Article R.4127-304 du CSP

²⁴¹ Article R.4127-332 nouveau CSP

²⁴² Articles L.1111-2 et R.4127-332 nouveau CSP

²⁴³ Pour plus d'informations, veuillez consulter les commentaires de l'article 19 du CSP (en particulier, les caractéristiques de l'information, caractère approprié).

²⁴⁴ Article R.4127-326 du CSP

²⁴⁵ Article R.4127-332 du CSP

²⁴⁶ Articles L.1111-4 du CSP et L.1111-6 et R.4127-332 du CSP

²⁴⁷ Article L.1111-6 du CSP

²⁴⁸ *Ibid.*

Article 36 : Devoir de protection en cas de sévices

« Lorsque la sage-femme présume qu'une personne auprès de laquelle elle intervient est victime de violences, de sévices, de privations, ou de mauvais traitements, elle est dans l'obligation d'agir, par tout moyen. Elle choisit en conscience, et selon les circonstances de l'espèce, les moyens qu'elle met en œuvre pour protéger la victime.

II.-Elle peut notamment, dans les conditions prévues aux 2° et 3° de l'article 226-14 du code pénal, procéder à un signalement au procureur de la République ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles.

La sage-femme recueille le consentement de la personne avant de procéder au signalement. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. Lorsque la sage-femme signale une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du code pénal, elle s'efforce d'obtenir l'accord de la personne majeure et, en cas d'impossibilité d'obtenir son accord, elle l'informe du signalement fait au procureur de la République.

III.-Le signalement fait aux autorités compétentes par la sage-femme dans les conditions prévues à l'article 226-14 du code pénal ne peut engager sa responsabilité, sauf s'il est établi qu'elle n'a pas agi de bonne foi ».

Ces dispositions ciblent le contexte de violences subies par le patient d'une sage-femme. Cet article a alors vocation à clarifier les actions pouvant ou devant être mises en œuvre par la sage-femme, lorsqu'elle a connaissance d'une telle situation vécue par un patient. Ainsi, ces mesures répondent à un enjeu de protection des patientes, tout en préservant la relation de soins – et de confiance – entre la sage-femme et son patient (en lien avec le secret professionnel).

Concrètement, le premier paragraphe de l'article (I) est en lien avec le devoir de porter assistance aux personnes en péril²⁴⁹ - obligation applicable à tout citoyen –, transposé à la profession de sage-femmes ; en considération des moyens et des compétences dont elle dispose. En revanche, le second paragraphe de l'article (II) revient sur une faculté conférée spécifiquement aux professionnels de santé par le Code pénal²⁵⁰ : celui de pouvoir adresser un signalement aux autorités compétentes.

En tout état de cause, la version antérieure du Code de déontologie contenait également un article sur le devoir de protection en cas de sévices (ancien article R.4127-316 du Code de la santé publique). Ainsi, précisons que ce nouvel article – présentement commenté – ne modifie pas les règles applicables, mais reprend plus précisément la législation en vigueur et explicite plus concrètement la conduite à tenir de la sage-femme dans cette situation.

Enfin, il est entendu que les « *violences, sévices, privations et mauvais traitements* » visent tout actes ou comportement de nature à causer à une autre personne une atteinte à son intégrité physique ou psychique. Leur nature peut être d'ordre physique, verbal ou psychologique.

²⁴⁹ Article 223-6 du Code pénal

²⁵⁰ Article 226-14 du Code pénal

1. De manière générale, les moyens de protections, devant être mis en œuvre par la sage-femme

Nature de l'obligation – Incontestablement, la sage-femme a l'obligation de mettre en place des mesures pour porter assistance au patient subissant des violences, quel que soit leur nature et leur contexte. Ce devoir signifie que la sage-femme doit faire son possible pour aider son patient, dès lors qu'elle a connaissance de la situation.

Autrement dit, la sage-femme dispose légalement du devoir d'agir - *obligation de moyens* -, mais cela n'allant pas jusqu'à l'obligation d'atteindre l'objectif escompté - *obligation de résultat* -. Cela implique que la sage-femme ne sera pas tenue pour responsable dans l'hypothèse où elle n'a pas réussi à sortir la victime de cette situation, sous réserve qu'elle ait agi avec conscience et diligence pour protéger le patient. Par conséquent, une attitude contraire au présent article serait l'absence de prise en considération de la situation du patient, et le cas échéant, l'inaction de la sage-femme.

Identification des moyens à mettre en œuvre – Force est de constater que le présent article n'énumère pas les différents types d'actions à mettre en œuvre dans une situation de violences rencontrée par un patient. Cela s'explique par le fait que chaque situation doit être analysée individuellement, au cas par cas et en conscience, par la sage-femme. Il lui appartient ensuite de déterminer la ou les actions qui lui paraissent adéquate(s) en conséquence. En effet, selon les caractéristiques et les particularités identifiées, la sage-femme pourrait apprécier que l'une ou certaines actions ne sont pas pertinentes et en privilégier d'autres.

Dès lors, sans établir de liste exhaustive, la sage-femme peut retenir l'un ou plusieurs des moyens d'actions établis ci-dessous. A cette occasion, nous vous invitons à consulter les recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé (HAS, *disponibles en note de bas de page*)²⁵¹. Bien que ces dernières visent spécifiquement les violences au sein du couple, elles transmettent des moyens d'actions qui pourraient s'avérer utiles dans d'autres contextes de violences.

1/ Ecouter et échanger avec le patient : comme le précise les recommandations précitées, « *la révélation [des violences] est un moment clé qui nécessite une écoute empathique et active, un soutien et une absence de jugement* »²⁵². En effet, la sage-femme doit disposer d'un comportement bienveillant, manifestant de l'égard et de la correction envers le patient. Une vigilance particulière est d'autant plus recommandée que le patient se trouve dans une situation de vulnérabilité.

Un comportement contraire pourrait également constituer une atteinte au devoir de disposer d'une attitude correcte et attentive envers les patients et à l'interdiction de s'immiscer dans la vie privée de la patiente (devoirs prévus par le code de déontologie)²⁵³.

Plus concrètement, en fonction de la situation, les recommandations précitées préconisent notamment de faire reformuler oralement les propos et de faire confirmer les violences, en posant des questions adaptées²⁵⁴. La sage-femme peut également légitimer son récit en faisant preuve de soutien, puis rappeler que de tels actes sont interdits et punis par la loi et préciser à la victime qu'elle est en droit de déposer plainte.

2/ orientation vers d'autres organismes ou professionnels compétents : d'une part, lors de l'échange, la sage-femme peut orienter la patiente vers des associations d'aide aux victimes et/ ou vers les autorités judiciaires compétentes (polices gendarmerie), si besoin en lui transmettant des coordonnées²⁵⁵.

D'autre part, il est possible d'orienter le patient vers d'autres structures ou établissements de soins qu'elle estimerait appropriés, ou spécifiquement vers des professionnels de santé identifiés. Sous réserve du respect de certaines conditions, la sage-femme peut elle-même informer un professionnel

²⁵¹ Recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé (HAS), « *repérage des femmes victimes de violences au sein du couple* », mise à jour en 2019 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/repérage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple#:~:text=La%20Haute%20Autorit%C3%A9%20de%20sant%C3%A9,prise%20en%20charge%20des%20victimes.

²⁵² Recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé (HAS), « *repérage des femmes victimes de violences au sein du couple* », suivant le lien précité (p.19).

²⁵³ Respectivement, articles R.4127-326 et R.4127-330 du Code de la santé publique, les commentaires étant également disponibles.

²⁵⁴ Recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé (HAS), « *repérage des femmes victimes de violences au sein du couple* », suivant le lien précité (p.16)

²⁵⁵ Recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé (HAS), suivant le lien précité (p.24).

de santé participant déjà à la prise en charge du patient concerné de la situation de violences dans laquelle il se trouve (*pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la FAQ suivant le lien en note de bas de page*)²⁵⁶.

3/ Inscription des informations dans le dossier médical : les informations relatives aux violences subies par un patient font partie des informations à inscrire dans le dossier médical, dans la mesure où ce dernier doit contenir l'ensemble des informations inhérentes à la santé du patient²⁵⁷. Dans ce contexte, une traçabilité précise de l'échange avec la patiente est préconisée. A ce titre, les recommandations précitées de la HAS indique que « *tous les éléments recueillis lors de l'entretien avec la patiente et à l'examen doivent être consignés dans un dossier afin d'assurer au mieux le suivi de la patiente* »²⁵⁸.

En effet, ces informations pourront faciliter la rédaction d'un certificat médical ultérieur par la sage-femme (*cf. point suivant*). Aussi, les éléments contenus dans le dossier médical pourraient être particulièrement utiles pour les autorités judiciaires, si ces dernières ordonnent sa saisine (*pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la FAQ suivant le lien en note de bas de page*)²⁵⁹.

4/ Rédaction d'un certificat : la sage-femme est habilitée à rédiger des certificats et des attestations, et le cas échéant, à le transmettre à la patiente (uniquement). Si ces derniers peuvent indéniablement être établis dans un contexte de violences, leur rédaction doit néanmoins répondre aux règles communes en la matière. Les mentions doivent être objectives et factuels, la sage-femme devant les avoir personnellement constatés (ou rapporter les propos entre guillemets et au conditionnel)²⁶⁰.

Un modèle de certificat est disponible sur notre site internet²⁶¹.

De manière générale, quel que soit les mesures envisagées par la sage-femme pour assister le patient, elle doit être vigilante à agir avec prudence et circonspection et à respecter son champ de compétences²⁶². Cela doit notamment être pris en considération lors de l'examen du patient. En effet, la profession de sage-femme étant une profession médicale à compétences définies et réglementées²⁶³, ces dernières ne peuvent réaliser l'examen général et l'appréciation globale des lésions, et le cas échéant, déterminer les incapacités temporaires de travail (ITT). Il en est de même pour l'ensemble des prélèvements sur les patientes, la sage-femme ne pouvant pas procéder aux prélèvements de peau/ d'ongles et de vêtements.

En tout état de cause, le signalement, exposé dans le paragraphe II du présent article commenté, peut également être un moyen adapté de protéger la victime, en fonction de sa situation.

2. En particulier, le signalement, pouvant être réalisée par la sage-femme

-Définition du signalement –Il vise à alerter les autorités judiciaires compétentes de la violence subie par un patient – situation constituant une infraction -, afin que ces dernières puissent mettre en œuvre les mesures adéquates ressortant de leurs attributions. La connaissance de cette information peut permettre d'ouvrir une mesure de protection pour le patient victime et/ou d'engager la responsabilité pénale de l'auteur.

²⁵⁶ Conditions définies par l'article L.1110-4 du CSP. Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la question de la FAQ relative au secret partagé, disponible suivant le lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/une-sage-femme-peut-elle-partager-des-informations-relatives-aux-patients-avec-dautres-professionnels-de-sante/>

²⁵⁷ Conditions définies par l'article L.1111-7 du CSP. Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la lettre juridique de la revue contact n°73 sur le dossier médical, disponible suivant le lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/2023/contact-sages-femmes-n73/>

²⁵⁸ Recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé (HAS), « *repérage des femmes victimes de violences au sein du couple* », suivant le lien précité (p.18)

²⁵⁹ Nous vous invitons à consulter la FAQ relative à la communication avec les autorités judiciaires suivant le lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/comment-la-sage-femme-doit-elle-agir-lorsquelle-est-sollicitee-par-les-autorite-judiciaires/>

²⁶⁰ Articles R.4127-347 et R.4127-348 du Code de la santé publique, les commentaires étant également disponibles. Nous vous invitons à consulter la FAQ relative à la rédaction des certificats, suivant le lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/quelles-sont-les-regles-a-respecter-lors-de-la-redaction-dun-certificat-medical/>.

²⁶¹ Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter sur notre site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/patient-e-s/protection-des-femmes-nouveau-nes-victimes-de-violence/>, ainsi que le site du ministère : <https://arreteonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/les-ecrits-professionnels>.

²⁶² Article R.4127-308 du Code de la santé publique.

²⁶³ Définies par les articles L4151-1 et suivants du code de la santé publique.

-Autorité compétente – Le signalement doit être adressé au Procureur de la République. Lorsque le patient concerné est mineur, ce dernier peut aussi être transmis spécifiquement à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP). Précisons que le signalement est nommé « informations préoccupantes »²⁶⁴ lorsque la personne en danger est mineure.

-Nature de l'action – Tout d'abord, procéder à un signalement n'est ni obligatoire ni systématique, il s'agit d'une faculté pour la sage-femme. Plus précisément, on peut considérer qu'il s'agit d'une « permission » encadrée par la loi²⁶⁵, car le signalement est une dérogation au principe du secret professionnel²⁶⁶ (interdisant la révélation de toute information relative au patient à un « tiers », notion incluant également les autorités judiciaires). On le comprend, comme le signalement correspond à une exception, la situation doit répondre à des conditions précises pour que la sage-femme puisse y procéder.

-Les situations permettant la rédaction d'un signalement - elles sont décrites par l'article 226-14 du Code pénal, auquel le présent article commenté renvoi et pour lequel il explique – de manière pédagogique et conforme à la loi – les modalités.

1/ le patient mineur :

Conditions– la sage-femme constate que le patient a subi des sévices, maltraitances ou privations (sur le plan physique et/ou psychique), lui permettant de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commise ; quelle que soit la qualité de l'auteur.

Modalités – l'accord au préalable du patient mineur n'est pas nécessaire pour réaliser le signalement auprès de la CRIP et/ou du Procureur de la République. En pratique, il est conseillé d'informer le patient mineur de cette action, et ce de manière adaptée à « son degré de maturité » (comme pour les informations médicales).

2/ le patient majeure, hors contexte de violences conjugales :

Conditions– la sage-femme constate que le patient a subi des sévices, maltraitances ou privations (sur le plan physique et/ou psychique), lui permettant de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commise ; quelle que soit la qualité de l'auteur, hors du partenaire ou de l'ancien partenaire.

Modalités – En principe, le consentement de la personne est nécessaire pour pouvoir procéder au signalement, et implique donc son information au préalable. Par exception, l'accord de la personne n'est pas nécessaire lorsqu'elle n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Il appartient donc à la sage-femme d'apprécier si le patient se trouve dans cette situation, permettant de signaler sans avoir obtenu son accord. A minima, en pratique, il est conseillé à la sage-femme d'informer la patiente de cette action.

3/ le patient majeure victime de violences conjugales :

Conditions – Au préalable, précisons que sont entendues par violences conjugales celles commises par les actuels conjoints, concubins et partenaires liés à la victime par un pacte civil de solidarité (PACS), ainsi que les anciens²⁶⁷. Cette situation vise la connaissance par la sage-femme des violences exercées au sein du couple, elle doit estimer que celles-ci mettent la vie de la patiente en danger immédiat et que cette dernière n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences pour pouvoir procéder au signalement. Dans la mesure où il appartient à la sage-femme d'apprécier au cas par cas ces conditions, nous vous préconisons de consulter le logigramme d'aide au signalement disponible dans le guide rédigé par la MIPROF concernant « les violences au sein du couple » (page 7, suivant le lien en note de bas de page)²⁶⁸.

²⁶⁴ Définies par l'article R. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

²⁶⁵ Prévu par l'article 226-14 du code pénal, auquel le présent article renvoi.

²⁶⁶ Articles R.4127-304 du Code de la santé publique, le commentaire étant également disponible.

²⁶⁷ Défini par l'article 132-80 du Code pénal.

²⁶⁸ Nous vous invitons à consulter le guide de la MIPROF relatif aux violences au sein du couple : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_07_18_doc_d_aide_au_signalement_des_ps_vf.pdf

Modalités – Dans un premier temps, la sage-femme doit informer la patiente concernée de son intention de faire un signalement, puis essayer d'obtenir son accord. Toutefois, si la sage-femme n'a pas obtenu l'accord de la patiente, elle peut tout de même réaliser le signalement, mais doit en informer la patiente²⁶⁹.

Le contenu du signalement – Le signalement doit être réalisé par écrit pour pouvoir être considéré comme tel. A l'instar du certificat ou de tout autre document professionnel, la sage-femme doit retranscrire des éléments objectifs et factuels, qu'elle a personnellement constaté ou que la patiente lui a rapporté (dans ce cas, les guillemets et le conditionnel doivent être employés)²⁷⁰.

A l'inverse, le contenu du signalement ne doit pas contenir de jugement ou d'interprétation, qui conduirait par exemple à imputer la responsabilité à un tiers sans l'avoir elle-même constaté. En effet, une telle rédaction pourrait être contraire à l'interdiction d'établir des certificats de complaisance et l'interdiction de s'immiscer dans les affaires de famille²⁷¹. En ce qui concerne le signalement pour violences conjugales, nous vous invitons à utiliser le modèle de signalement disponible dans le guide de la MIPROF²⁷².

Responsabilité de la sage-femme – Comme rappelé au paragraphe III du présent article, le signalement transmis aux autorités judiciaires compétentes n'a pas pour effet d'engager directement la responsabilité pénale ou disciplinaire de la sage-femme, pour violation du secret professionnel ou immixtion dans la vie privée. En effet, comme exposé précédemment, la sage-femme est légalement autorisée à signaler certaines situations.

Toutefois, par exception, la responsabilité de la sage-femme pourrait être engagée, uniquement s'il est établi que le signalement a été réalisé pour des raisons « *de mauvaise foi* ». Cela signifie que la sage-femme a agi en suivant un intérêt étranger à celui de la patiente ; un intérêt propre ou l'intérêt d'un tiers. Il s'agit d'une attitude déloyale.

Pour illustration, le juge disciplinaire a considéré que la mauvaise foi d'un professionnel était caractérisée, car il avait fait une « *application partisane* » du signalement, dans un contexte du conflit parental dont sa petite-fille faisait l'objet. A cette occasion, il est rappelé que le praticien « *doit faire preuve de prudence et de circonspection dans sa dénonciation et ne pas être animé par des considérations étrangères à la seule protection physique et psychique du mineur, de nature à mettre en cause sa bonne foi* »²⁷³.

A l'inverse, dans une autre affaire, malgré la circonstance que le praticien n'ait pas examinée lui-même le patient avant de procéder au signalement, il est constaté que ce dernier a été examiné par un membre de l'équipe (qui a participé à la rédaction du document), que les appréciations étaient conformes aux pièces du dossier et n'excédaient pas les limites et la neutralité qui doivent rester celles d'un signalement. Par conséquent, aucun manquement aux règles déontologiques n'a été retenu contre le praticien et sa responsabilité n'a pas été engagée²⁷⁴.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : le fait que le praticien n'est pas réalisé un signalement concernant un patient mineur ne peut lui être reproché, dans la mesure où ce dernier ignorait les allégations du père de l'enfant - de maltraitance par sa nourrice - (non établies, à ce stade). Les griefs formulés contre le praticien doivent être écartés.

La sanction : rejet (*Chambre disciplinaire, ordre des médecins, 20 février 2018, n°13121*).

- **Les faits** : Si la sage-femme n'a pas alerté les autorités judiciaires et administratives de la situation qu'elle aurait constatée, il ne s'agit pas d'une obligation, laissant la sage-femme apprécier « *en conscience* » « *les circonstances particulières* » de l'espèce. Ainsi, la sage-

²⁶⁹ Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la lettre juridique de la revue contact n°76 et en particulier la fiche pratique sur « le signalement dans le cadre de violences conjugales », disponible suivant le lien : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/2023/contact-sages-femmes-n73/>.

²⁷⁰ Articles R.4127-347 et R.4127-348 du Code de la santé publique précité.

²⁷¹ Respectivement articles R.4127-326 et R.4127-330 du Code de la santé publique, les commentaires étant également disponibles.

²⁷² Suivant le lien : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_07_18_doc_d_aide_au_signalement_des_ps_vf.pdf

²⁷³ *Ordre des médecins, Chambre disciplinaire nationale, 05 juillet 2019, n°13538*

²⁷⁴ *Ordre des médecins, Chambre disciplinaire nationale, 19 juin 2018, n°13186*

femme a pu estimer que les faits constatés n'étaient pas suffisamment alarmants pour alerter ces autorités.

La sanction : rejet de la plainte et de la requête (*Chambre disciplinaire, ordre des sages-femmes, 17 décembre 2015, n°29*).

Article 37 : Personnes privées de liberté

« La sage-femme sollicitée ou requise pour examiner une personne privée de liberté peut procéder à un signalement au procureur de la République ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'elle constate que cette personne ne reçoit pas les soins justifiés par son état ou a subi des violences, des sévices, des privations, ou des mauvais traitements ».

Cet article vise uniquement le cas des personnes en détention. Les personnes placées en détention doivent avoir accès à une qualité de soins au même titre que n'importe quelle personne.

Cet article prévoit expressément que la sage-femme qui constate des sévices ou mauvais traitements dans le cadre de l'une de ses interventions auprès d'une personne placée en détention, doit en informer l'autorité judiciaire.

➤ Le constat de sévices ou mauvais traitement :

Il s'agit du constat d'une atteinte à l'intégrité de la personne en détention qui se manifeste par des sévices corporels (coups, marques sur le corps etc.) ou de mauvaises conditions de vie (dormir au sol, cellules insalubres, dénutrition etc.). Quand bien même que la sage-femme ait assisté ou non à ces mauvais traitements, ce qui compte c'est qu'elle ait pu les constater.

➤ L'information de l'autorité judiciaire :

Concrètement, la sage-femme a l'obligation d'informer le **Procureur de la République** territorialement compétent (soit celui dans le ressort duquel se situe le lieu où est détenue la personne). L'article n'apportant pas de précision, on peut aussi envisager que la sage-femme avertisse également le **contrôleur général des lieux de privation de liberté** (CGLP).

La sage-femme n'a pas besoin de recueillir le consentement de la personne détenue pour informer l'autorité judiciaire.

Article 38 : Confraternité

*« Les sages-femmes doivent entretenir entre elles des rapports de bonne confraternité.
« Une sage-femme qui a un différend avec une autre sage-femme s'attache à le résoudre à l'amiable, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.*

Il est interdit à une sage-femme d'en calomnier une autre, de médire d'elle ou de se faire l'écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession ».

Le principe de confraternité a vocation à s'appliquer dans de multiples situations et est fréquemment invoqué en cas de désaccord entre sages-femmes.

Par principe la confraternité se définit comme de bonnes relations entre confrères et consœurs. La confraternité illustre donc la bonne conduite à adopter envers ses confrères, soit entre membres d'une même profession. C'est parce que les sages-femmes appartiennent à un même ordre, qu'elles sont dictées par les mêmes règles et qu'elles se doivent d'entretenir entre elles de bons rapports.

Au-delà des bons rapports entre confrères, la confraternité est un principe essentiel pour l'intérêt des patients. Devoir primordial, la confraternité vise à éviter à tout patient de souffrir de manœuvres déloyales ou calomnieuses entre sages-femmes. Le patient ne doit jamais être ni l'objet, ni le témoin de discorde, d'animosité ou de rivalité entre sages-femmes.

La notion de confraternité est largement entendue puisque ce principe est applicable avec tous les membres de la profession (les sages-femmes inscrites au tableau) y compris ceux en devenir tels que les étudiants (les futurs inscrits ou en cours d'inscription).

1. Des rapports de bonne confraternité

Concrètement, des rapports de bonne confraternité se traduisent à travers les attitudes et comportements que doivent adopter la sage-femme vis-à-vis de ses confrères. Qu'importent les dissentiments éventuels, la sage-femme se doit, dans l'intérêt des patients, de continuer à adopter une attitude digne et loyale envers ses confrères.

Les rapports de bonne confraternité s'illustrent ainsi particulièrement :

- **En matière de violence physique et/ou verbale** : interdiction de tenir/écrire des propos injurieux, grossiers, diffamatoires et/ou dénigrants envers d'autres confrères.
Cette interdiction est relativement étendue puisque peu importe le support de diffusion (écrit, internet, échanges verbaux etc.) et même si la personne n'est pas expressément nommée ce qui compte c'est qu'elle puisse être identifiable/reconnue.
L'article dans son dernier alinéa met l'accent sur ces interdictions en précisant que toutes calomnie, médisance ou propos susceptibles de nuire à un confrère caractérisent un manquement au principe de confraternité. Au-delà du caractère injurieux des propos, l'article insiste également sur leur répercussion sur l'exercice de la sage-femme. Ici, l'accent est mis sur l'atteinte à la réputation d'un confrère qui est bien évidemment contraire au principe de confraternité.
- **En matière contractuelle** : surtout concernant les contrats de collaboration, remplacement et d'association conclus entre sages-femmes. Par exemple, un manquement à la confraternité pourrait être constaté en matière contractuelle en cas de rupture brutale du contrat, qui

suppose par principe le respect d'un certain formalisme. Dans ces circonstances, les manquements pourraient être constatés par le non-respect du délai de préavis, le non-respect d'une clause de non-concurrence etc.

Sur ce point – Contact n°70 – Cas jurisprudentiel « Le rôle du juge disciplinaire en matière de contrat » <https://fr.calameo.com/read/00512691789CDOSF63243b05?page=5>

- **En matière de communication** : par exemple en recourant à une publicité mensongère et déloyale concernant un autre confrère (*Sur ce point, Contact n°66 – Cas jurisprudentiel : « le non-respect des règles d'information et de publicité comme manquement au principe de confraternité » <https://fr.calameo.com/read/0051269178d20a4d78805?page=1>*).
- **En matière d'installation** : l'atteinte au principe de confraternité s'illustre ici à travers d'autres interdictions prescrites par le code de déontologie, telles que l'interdiction du détournement de clientèle, l'interdiction de démarchage publicitaire etc.
- **Dans le cadre de formation / stage** : le harcèlement par une sage-femme envers des étudiants, ou des pratiques inappropriés dans ce cadre peuvent être constitutifs d'un manquement à la confraternité. Dans ce cadre, la confraternité s'illustre aussi à travers le partage des connaissances scientifiques avec les étudiants sages-femmes.

Les origines des désaccords entre sages-femmes sont donc multiples et peuvent selon les circonstances être susceptibles de caractériser un manquement à la confraternité.

2. « Chercher la conciliation » :

Le principe de confraternité implique également aux sages-femmes de « chercher la conciliation » en cas de désaccord. L'article prévoit expressément qu'un conflit/désaccord qui naît entre deux sages-femmes doit préalablement être soumis à une tentative de conciliation. En effet, le principe de confraternité suppose la volonté d'aboutir à une conciliation. Cette conciliation communément appelée conciliation « confraternelle » a lieu entre les deux sages-femmes qui peuvent dans ce cas, recourir au conseil départemental qui occupera le rôle d'intermédiaire/de médiateur pour tenter de les concilier.

L'objectif de cette conciliation préalable est de faire émerger une solution négociée satisfaisante pour chacune des parties afin d'éviter toute action contentieuse.

Contrairement à la conciliation obligatoire en matière de dépôt de plainte, la conciliation confraternelle répond à un formalisme plus souple. Les sages-femmes **doivent préalablement** à tout recours juridictionnel rechercher une solution consensuelle. Le recours porté directement devant la juridiction disciplinaire sans tentative de conciliation préalable entre les sages-femmes serait donc irrecevable. Pour cette raison, en matière contractuelle, au titre des clauses essentielles et obligatoires dans les contrats figure la clause de règlement des différends.

Les sages-femmes peuvent choisir de recourir au conseil départemental, ou à tout autre tiers (médiateur, conciliateur etc.) pour régler leur différend. Par principe, le conseil départemental compétent est celui du lieu d'inscription des sages-femmes. Si les deux sages-femmes ne sont pas inscrites dans le même département, celui compétent sera celui du lieu où est inscrite la sage-femme faisant l'objet de la saisine. Le conseil départemental constitue l'intermédiaire privilégié pour procéder à l'examen des circonstances du désaccord. La conciliation s'opère par une entrevue entre les deux sages-femmes à laquelle le conseil assiste pour tempérer les débats. Il est ensuite chargé consigner les débats qui ont abouti ou non à une conciliation sous la forme d'un procès-verbal signé par chaque partie. En cas d'échec (à défaut d'accord ou refus d'une des parties de signer le PV), un procès-verbal de non-conciliation sera donc rendu et constituera un document essentiel pour les suites procédurales disciplinaires voire judiciaires (Par exemple : en matière contractuelle devant le juge civil).

Attention : contrairement à certaines idées préconçues, **il n'est pas contraire à la confraternité d'alerter ou signaler les comportements et/ou pratiques d'un confrère qui seraient contraires au code de déontologie**. Un tel signalement doit naturellement être fait avec prévenance. L'intérêt des patients prime, c'est pourquoi les pratiques contraires à la déontologie peuvent être dénoncées par le confrère qui en ferait la constatation.

Exemples jurisprudentiels :

- La résiliation abusive d'un contrat de collaboration entre sages-femmes constitue un manquement au principe de confraternité justifiant l'application d'une sanction de blâme à l'encontre de la sage-femme à l'origine de la rupture (*CDN, ordre des sages-femmes, 23 novembre 2012, n°DC19 : CDPI, ordre des sages-femmes, 26 juillet 2012, n°1200112022*).
- La rédaction sur des forums internet d'écrits crus et grossier envers des patientes et des consœurs ainsi que d'autres membres de la profession caractérise notamment un manquement au devoir de confraternité donnant lieu à une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 15 mai 2012, n°0902*).
- Manque au principe de confraternité, la sage-femme qui se fait remplacer par une sage-femme diplômée mais non inscrite au tableau de l'ordre afin de détourner de la patientèle. La sage-femme a été sanctionnée à trois mois d'interdiction d'exercer dont deux mois avec sursis. (*CDPI, ordre des sages-femmes, 21 juin 2016, n°201501*).
- Des pratiques professionnelles inappropriées entre sages-femmes constitutives d'une atteinte à l'intégrité de deux étudiants sages-femmes (touchers vaginaux et rectaux sur la personne de la sage-femme et sur les deux étudiantes) caractérisent une atteinte à la dignité des étudiants sages-femmes et à la confraternité justifiant l'application d'une sanction d'interdiction d'exercer la profession pour une durée de 18 mois (*CDN, ordre des sages-femmes, 04 janvier 2022, n°DC54*).
- L'attitude hostile d'un infirmier envers d'autres infirmières ou professionnels de santé, de harcèlement moral envers un collaborateur et un appel brutal et déstabilisant à l'égard d'un collègue remplaçant caractérisent des manquements à la confraternité (*CDN, ordre des infirmiers, 21 février 2018, n°13-2017-00180*).
- L'attitude irrespectueuse et de nature à intimider une jeune infirmière exerçant pour la première fois en libéral, notamment en lui envoyant des messages en pleine nuit pour lui signifier qu'elle ne fait plus partie du cabinet constitue un manquement à la confraternité (*CDPI, ordre des infirmiers, 22 mai 2018, n°69-2016-08*).

Article 39 : Détournement de patientèle

« Le détournement et la tentative de détournement de patientèle sont interdits.
La sage-femme reste libre de donner ses soins gratuitement ».

L'interdiction de détournement de patientèle et sa tentative sont des conséquences de deux autres principes essentiels du code de déontologie à savoir le respect du libre choix du praticien (article R.4127-324) et du devoir de confraternité (article R.4127-338).

La tentative est tout autant fautive qu'un détournement effectif. Il n'est donc pas nécessaire que le détournement soit caractérisé pour que la faute déontologique soit reconnue.

Concrètement, le détournement de patientèle ou sa tentative vise à capter la patientèle d'un autre professionnel. Il suppose qu'une sage-femme cherche à attirer de manière déloyale la patientèle d'une autre sage-femme vers soi voire vers un autre professionnel.

De telle sorte, le détournement de patientèle se caractérise à travers deux vecteurs :

1. Attirer la patientèle vers soi ou vers d'autres professionnels et,
2. L'existence de manœuvre de détournement. Ce point est important puisqu'il permet d'exclure les captations de patientèle qui ne sont pas « volontaires ». Par exemple, le fait que des patients choisissent en grande majorité l'un des collaborateurs au terme de son contrat ne permet pas de caractériser le détournement de patientèle. (*Chambre de première instance, ordre des infirmiers, 3 mai 2019, n°34-201800072*). Il faut **démontrer l'existence de procédés de démarchages visant à détourner la patientèle**.
Exemples de manœuvres : distribution de cartes de visite en omettant le nom d'un associé, faire du démarchage à domicile, le non-respect d'une clause de non-concurrence instaurée dans un contrat, dénigrer un confrère devant ses patients etc.

En revanche et comme cela est clairement repris par l'article, le fait de donner des soins gratuits à des patients ne peut caractériser un détournement de patientèle. Dès lors que ces actes gratuits sont l'expression d'une situation particulière ou exceptionnelle due au jugement du professionnel qui ne doit en aucune manière être perçue ou assimilée à une pratique commerciale visant à détourner la clientèle.

Au même titre que le compérage (article R.4127-315), le détournement de patientèle est invoqué comme preuve à l'appui de l'atteinte au devoir de confraternité (article R.4127-338).

Pour résumer, le détournement de patientèle peut se traduire par le fait d'influencer la patientèle en procédant par des manœuvres dans le but de la capter pour sa patientèle propre, et ce au détriment du choix du patient et des autres professionnels.

Exemple jurisprudentiel :

- La sage-femme qui se fait remplacer par une sage-femme diplômée mais non inscrite à l'ordre, en vue de capter la patientèle d'autres sages-femmes, commet un détournement de patientèle donnant lieu à l'application d'une sanction d'interdiction de 3 mois dont 2 mois avec sursis. (*CDPI, ordre des sages-femmes, 21 juin 2016, n°201501*).

Article 40 : Consultation d'une consœur

« Lorsqu'une sage-femme est appelée auprès d'une patiente suivie par une autre sage-femme, elle respecte les règles suivantes :

1° Si la patiente entend renoncer aux soins de la première sage-femme, elle s'assure de sa volonté expresse puis lui donne les soins nécessaires ;

2° Si la patiente a simplement voulu demander un avis sans changer de sage-femme, elle lui propose une consultation en commun. En cas de refus de la part de la patiente, la sage-femme lui donne son avis et, le cas échéant, lui apporte les soins d'urgence nécessaires ; en accord avec la patiente, elle en informe la première sage-femme ;

3° Si la patiente, en raison de l'absence de la sage-femme habituelle, a appelé une autre sage-femme, celle-ci doit assurer les examens et les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour de la sage-femme habituelle et donner à cette dernière, en accord avec la patiente, toutes informations utiles à la poursuite des soins ;

4° Si la sage-femme a été envoyée auprès de la patiente par une autre sage-femme momentanément empêchée, elle ne peut en aucun cas considérer la patiente comme faisant partie de sa patientèle.

En cas de refus de la patiente dans les situations prévues aux 2° et 3°, la sage-femme l'informe des conséquences que peut entraîner ce refus ».

Cet article concerne l'intervention d'une sage-femme auprès d'un patient habituellement suivi par une autre sage-femme.

1. Les situations d'intervention d'une sage-femme « nouvelle intervenante » :

L'article vise quatre situations dans lesquelles une sage-femme peut être appelée auprès d'un patient habituellement suivi par une autre sage-femme :

- 1. Si le patient ne veut plus poursuivre ses soins avec sa sage-femme traitante** et décide d'être suivi par une autre sage-femme. Naturellement, cette hypothèse s'inscrit directement dans le principe du libre choix du patient (cf. article R.4127-324 code de déontologie). La sage-femme qui suit habituellement le patient ne pourra s'opposer ni même interférer dans ce choix. Cependant, la sage-femme appelée à désormais suivre le patient devra s'assurer de la volonté de ce patient.
- 2. Le patient souhaite l'avis complémentaire** d'une autre sage-femme que celle qui la suit habituellement. Dans ce cas, la sage-femme auprès de laquelle un second avis est sollicité, propose au patient de procéder à une consultation commune avec la sage-femme traitante. Le patient peut refuser cette proposition et ne souhaiter que l'avis de la sage-femme inhabituelle. Le cas échéant, la sage-femme doit obtenir l'accord du patient pour pouvoir informer la sage-femme traitante des éléments utiles à la poursuite des soins.
- 3. La sage-femme traitante est absente.** Dans ce cas, la sage-femme sollicitée en l'absence de la sage-femme habituelle se doit d'assurer les soins et les cesser dès le retour de la sage-femme traitante. Au même titre que la sollicitation pour avis complémentaire, la sage-femme se doit de recueillir l'accord du patient pour communiquer les informations utiles à la poursuite des soins à la sage-femme habituelle.

4. **La sage-femme traitante est momentanément empêchée.** Ce cas vise notamment les situations où la sage-femme traitante serait indisponible et dans lesquelles le patient nécessite une intervention rapidement. Ici, au même titre que la sage-femme habituelle absente, la sage-femme sollicitée par le patient lui prodigue les soins nécessaires, mais ne peut considérer le patient comme étant le sien.

Enfin, l'article précise que pour les situations 2 et 3, la sage-femme est tenue d'informer le patient des conséquences de son refus de communiquer les informations utiles à sa sage-femme traitante.

À la lecture des situations présentées, on distingue deux types d'intervention : celle dans laquelle le patient souhaite changer durablement de professionnel de santé (situation 1) et celles dans lesquelles le patient souhaite consulter occasionnellement une autre sage-femme pour une raison précise, notamment en cas d'absence, d'empêchement ou pour avoir un second avis (situations 2, 3, et 4).

2. Les implications du recours à une nouvelle sage-femme intervenante :

Selon les situations exposées, la sage-femme amenée à substituer durablement ou occasionnellement la sage-femme traitante devra respecter certains principes, à défaut desquelles elle sera susceptible de commettre des manquements déontologiques.

Dans toutes les situations présentées, il est souhaitable que la nouvelle sage-femme intervenante réponde ou tienne informée la sage-femme habituelle de son intervention. Or, comme précisé, cette transmission d'informations nécessite l'accord du patient, qui donne d'une part l'identité de sa sage-femme habituelle et d'autre part, son agrément pour la transmission d'informations. A défaut, la nouvelle sage-femme doit s'efforcer de persuader le patient que cette transmission est dans son intérêt. Toutefois, si le patient persiste à refuser la transmission, la nouvelle sage-femme ne peut que respecter sa volonté après lui avoir indiqué les conséquences de ce refus. Enfin, il convient de préciser que l'intervention de la nouvelle sage-femme reste limitée à ce qui lui est demandé par la sage-femme traitante ou par le patient.

On le comprend, cet article vise à encadrer différentes situations qui pourraient être sources de conflits entre des sages-femmes qui se doivent d'entretenir entre elles de bons rapports de confraternité (cf. article R.4127-338). De surcroît, cet article assure la garantie du respect des principes applicables aux patients tels que l'intérêt du patient, le libre choix du patient et la continuité des soins.

Article 41 : Rapports avec les autres professionnels de santé

« Dans l'intérêt des patients, les sages-femmes doivent entretenir de bons rapports avec les professionnels de santé. Elles doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient ».

L'exigence d'entretenir de bons rapports avec les autres professionnels de santé se présente comme le corolaire du principe de confraternité applicable aux relations entre sages-femmes. Dès lors, ce principe ne se limite pas aux sages-femmes mais s'étend à tous les professionnels de santé.

La formulation les « professionnels de santé » renvoie à tous les professionnels de santé désignés comme tels par le code de déontologie (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues). Cet article précise également que la nécessité d'entretenir de bons rapports relève de l'intérêt des patients.

Cela suggère dès lors que la sage-femme se doit d'entretenir de bons rapports avec les professionnels de santé qui interviendraient dans la prise en charge d'un même patient en collaboration avec un autre professionnel de santé. Le patient ne doit pas souffrir des éventuelles rivalités qui pourraient naître entre deux professionnels de santé.

De surcroît, ce principe va au-delà des bons rapports lors d'une prise en charge. la sage-femme se doit de respecter l'indépendance professionnelle du praticien – et réciproquement –.

Dans le même esprit que les obligations incombant en matière de confraternité entre sages-femmes, la sage-femme se doit d'adopter une attitude « confraternelle » avec les autres professionnels de santé. Le manquement à une telle obligation pourrait se caractériser par :

- Le fait de dénigrer, insulter ou d'adopter une attitude incorrecte vis-à-vis d'un autre professionnel de santé ;
- Capter la clientèle d'un autre professionnel de santé ou faire de la concurrence déloyale ;
- Recourir à des publicités mensongères ou nuire à la réputation d'un autre professionnel de santé ;
- Faire de la rétention d'informations concernant la prise en charge d'un patient (...) etc.

Exemple jurisprudentiel :

- La rédaction sur des forums internet d'écrits crus et grossiers concernant d'autres professionnels de santé et des patientes constituent entre autres, un manquement aux bons rapports entre professionnels de santé justifiant l'application d'une sanction d'avertissement (CDPI, ordre des sages-femmes, 15 mai 2010, n°0902).

Article 42 : Consultation d'un autre professionnel de santé

« La sage-femme oriente vers un autre professionnel de santé lorsque la situation l'exige.

La sage-femme doit accepter la consultation par le patient d'un autre professionnel de santé. Elle doit respecter le choix du professionnel que le patient souhaite consulter et, sauf objection sérieuse, l'adresser à ce professionnel.

Si la sage-femme ne souscrit pas au choix exprimé par le patient ou son entourage, elle peut cesser ses soins lorsqu'elle estime que la continuité des soins est assurée.

Elle ne doit à personne l'explication de son refus ».

Le champ d'application de cet article a été élargi. Auparavant cantonné à l'orientation vers un médecin, l'article s'intéresse désormais à l'orientation par la sage-femme vers tout autre professionnel de santé si cela s'avère nécessaire. Concrètement, selon les circonstances, la sage-femme va pouvoir orienter son patient vers un autre professionnel de santé.

1. Les raisons justifiant la consultation d'un autre professionnel de santé :

Les explications justifiant l'orientation vers un autre professionnel de santé peuvent résulter d'une obligation pour la sage-femme ou d'une décision/d'un choix de la sage-femme.

Plusieurs explications peuvent justifier que la sage-femme oriente son patient vers un autre professionnel de santé – sage-femme compris - :

- Si les examens, diagnostics, prescriptions ne relèvent pas du domaine de compétences de la sage-femme tel que défini à l'article L.4151-1 du code de la santé publique. Dans ce cas, il s'agit pour la sage-femme d'une obligation d'orienter son patient vers le professionnel de santé compétent. A défaut, non seulement la sage-femme manquerait aux dispositions de l'article 34, mais en plus si elle assure les soins en question, elle se rendrait alors coupable d'un dépassement de compétences (article R.4127-308).
- Si les relations entre la sage-femme et son patient se détériorent et que la sage-femme ne souhaite plus prendre en charge ledit patient (sous réserve du respect des conditions de l'article 15 du Code de déontologie, relatif au refus de soins). Cette raison se justifie principalement au regard de l'intérêt du patient.
- Si des raisons pratiques justifient le choix de la sage-femme d'orienter son patient. Si les conditions matérielles ne permettent pas à la sage-femme de poursuivre le suivi de son patient, il est nécessaire de l'orienter vers un professionnel adapté (exemple : défaut d'équipement spécifique). Dans cette troisième hypothèse ce sont des motivations pratiques.
- Si la sage-femme a besoin d'un avis complémentaire d'un autre professionnel de santé. Cet avis complémentaire peut se justifier : pour avoir l'avis d'un professionnel de santé spécialisé sur le cas médical présenté (auquel cas cela rejoint le défaut de compétences de la sage-femme en la matière) ou pour disposer d'un second diagnostic afin de confirmer les résultats d'examen obtenus par la sage-femme.
- Si la sage-femme décide d'appliquer sa clause de conscience (cf. Article R.4127-327 sur le refus de soins, +Revue Contact n°72, pages 16, 17 et 27 : <https://www.calameo.com/read/005126917e0ad086ee457?page=1>).

Naturellement, les exemples donnés ci-dessus ne sont pas exhaustifs et toute orientation vers un autre professionnel de santé peut se justifier si la sage-femme l'estime nécessaire.

Aussi, cette orientation peut s'opérer vers tout professionnel de santé. Cela peut être vers un autre professionnel de santé qui aura la compétence pour assurer le suivi du patient, un spécialiste, un praticien intervenant en complément de la sage-femme, ou pour assurer des soins spécifiques au patient. Cette orientation peut être ponctuelle ou durable en substitution de la sage-femme qui suit actuellement le patient.

2. La nécessité d'assurer la continuité des soins

La sage-femme doit respecter le choix du patient (article R.4127-324) même si elle n'y souscrit pas. En effet, le patient peut solliciter l'avis complémentaire d'une autre sage-femme (article R.4127-340) ou d'un autre professionnel de santé. Dans ces circonstances, si la sage-femme n'approuve pas ce choix du patient ou de son entourage, elle peut décider de ne plus suivre le patient.

Cependant, si la sage-femme prend une telle décision, **elle ne peut le faire qu'à la condition d'assurer la continuité des soins, c'est-à-dire d'avoir orienté son patient vers un autre professionnel de santé.** Libre à son patient d'aller ou non consulter le professionnel de santé renseigné (article 15 du Code de déontologie, relatif au refus de soins).

Afin de respecter ce principe, la sage-femme se doit de prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer cette continuité, notamment en informant préalablement son patient qu'elle cessera d'assurer ses soins et en l'orientant vers un autre professionnel de santé, en lui précisant le nom et les coordonnées du praticien conseillé. Par exemple, le transfert d'une simple liste du nom de plusieurs professionnels de santé au patient ne répond pas à cette obligation d'assurer la continuité des soins. La sage-femme doit également veiller à donner les informations, conseils et moyens pour garantir une prise en charge adaptée du patient.

Enfin, l'article précise que peu importe les circonstances, la sage-femme n'est pas tenue de justifier auprès du patient les raisons qui ont motivé son refus et l'ont amenée à l'orienter vers un autre professionnel de santé, le motif pouvant être professionnel ou personnel (en lien avec l'article 15 du Code de déontologie, relatif au refus de soins). Toutefois, ce refus ne doit pas nuire au patient, c'est pourquoi la sage-femme a l'obligation de s'assurer de la continuité des soins.

Exemples jurisprudentiels :

- Des infirmières sont tout à fait légitimes à rompre une relation de soins en raison d'une mauvaise relation avec la famille de la patiente et les attitudes et propos inconvenants d'un des fils de celle-ci. Il faut tout d'abord qu'elles s'en expliquent avec la patiente et ensuite qu'elles assurent une alternative et veillent à ce que la rupture ne nuise pas au patient. Toutefois, le seul fait de donner une liste d'infirmiers ne peut être regardé comme suffisant pour interrompre des soins. Il incombe à l'infirmier d'orienter le patient vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre toutes les informations utiles à la poursuite des soins (*CDN, ordre des infirmiers, 3 avril 2019, n°13-2018-00211*).
- La sage-femme a méconnu le principe prévu à l'article R.4127-361 (actuel article 34), en n'ayant pas fait appel à un médecin en dépit de la pathologie de la patiente si bien qu'elle a effectué des actes débordant sa compétence professionnelle alors que les circonstances exigeaient cette intervention, notamment demandée par le compagnon de la parturiente (*CDN, ordre des sages-femmes, 03 décembre 2020, n°DC43*).
- Le cadre de la prise en charge du post-partum d'une patiente par sa sage-femme atteste d'erreurs commises dans l'appréciation tant des douleurs périnéales intenses, que des phénomènes physiques inhabituels qui auraient dû conduire la sage-femme à inciter la patiente à consulter sans délai le médecin de son choix ou à se rendre rapidement dans un établissement de santé (*CDPI, ordre des sages-femmes, 27 octobre 2011, n°1101*).

Article 43 : Formation des étudiants

« Dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes ».

Les stages représentent environ les deux tiers du temps de formation des étudiants sages-femmes, entre la deuxième et la sixième année.

Aussi, il est évident que les conditions d'accompagnement en stage sont, au-delà des répercussions sur le savoir technique, un enjeu important dans le bien-être des étudiants en maïeutique.

Par cet article, il est rappelé que la sage-femme, doit contribuer à la formation, quel que soit son mode d'exercice (hospitalier, salarié ou libéral), des étudiants en maïeutique. La transmission des savoirs est multiple. Il s'agit d'une transmission des savoirs techniques mais également des règles et valeurs fondamentales de la profession, d'une sensibilisation à l'éthique, aux respects des droits des patients...

Les objectifs cardinaux de cette formation sont : l'autonomie de l'étudiant et son intégration dans la profession.

Cet article suppose également que les sages-femmes adoptent un comportement pédagogique et approprié envers leurs étudiants et qu'elles n'abusent pas de leur position pour leur faire subir des pratiques professionnelles ne répondant pas à la formation. Le juge disciplinaire n'a pas hésité à sanctionner des sages-femmes formant des étudiants qui auraient eu des comportements inappropriés à leur égard à en se fondant sur le présent article, mais aussi sur le devoir de confraternité (article R.4127-338) et le principe de considération de la profession (R.4127-313).

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Commet, entre autres, un manquement au devoir de formation des étudiants, la sage-femme qui adopte à leur égard des pratiques professionnelles inappropriées contraires à la confraternité et constitutives d'une atteinte à l'intégrité et à la dignité de deux étudiantes sages-femmes (touchers vaginaux et rectaux sur la personne de la sage-femme et des deux étudiantes).

La sanction : Interdiction d'exercer pendant une durée de dix-huit mois (CDN, *Ordre des sages-femmes*, 4 janvier 2021, n°DC54)

- **Les faits** : Commet, entre autres, un manquement au devoir de formation des étudiants, la sage-femme qui dans le cadre de stages de cinq étudiants en salle de naissance, maltraite psychologiquement, tient des propos humiliants et dévalorisants et commet des atteintes physiques sur ces étudiants

La sanction : Blâme (CDPI, *Ordre des sages-femmes*, n°202261).

Article 44 : Interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux

« Il est interdit à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux ».

La révision du code de déontologie implique une suppression de la dérogation accordée par le conseil départemental pour tout local commercial ou pour tout local et ses dépendances où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils que cette sage-femme prescrit ou utilise.

Exemples : Salle de gymnastique, locaux dans lesquels exercent des professionnels non réglementés (sophrologue, naturopathe, professeur de danse...), centre de balnéothérapie etc...ainsi que tout local utilisé pour la vente de bien, prestations ou services.

L'ancienne disposition entraînait une contradiction avec d'autres dispositions et notamment celle de ne pas exercer sa profession comme un commerce (article R.4127-307).

Compte tenu de la vocation commerciale, elle peut générer une confusion dans l'esprit des patients et expose la sage-femme à des risques de violation des règles déontologiques et in fine, des poursuites disciplinaires. Pour rappel, les professionnels de santé non réglementés ne sont pas soumis au principe du respect du secret professionnel et d'indépendance professionnelle.

Enfin, cette suppression tient compte du développement majeur ces dernières années de structures commerciales dédiées aux « remises en forme » (exemple : centre de santé.).

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Praticien à l'origine de la création, en 2009, de la société Avima, dont l'activité consiste à vendre des programmes de remise en forme. Sa société est domiciliée à la même adresse postale que son cabinet médical. Ainsi l'activité médicale du praticien et l'activité commerciale de la société Avima sont étroitement liées (*CDN, Ordre des médecins, 17 février 2016, n°11980*).

La sanction : Interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans.

Article 45 : Installation conforme

« La sage-femme dispose, sur le lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée, de locaux adéquats et de moyens techniques suffisants, en rapport avec la nature des actes pratiqués.

En aucun cas, 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 ».

Cette disposition a été légèrement modifiée afin de se mettre en cohérence avec les obligations de qualité et sécurité des soins et de préciser que la pertinence des conditions matérielles est appréciée in concreto. Autrement dit, uniquement à l'aune des actes pratiqués.

Cet article s'applique à toutes les sages-femmes, quel que soit leur mode d'exercice (cabinet, domicile, établissement de santé public/privé...), imposant l'exercice dans un lieu approprié à l'exercice de la profession de sage-femme.

La sage-femme doit disposer de locaux adéquats pour que la pratique de sa profession soit faite dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales ainsi que dans le respect du secret professionnel (article R.4127-304).

Il est donc impératif que la sage-femme dispose d'une salle d'attente ainsi que d'une salle de consultation bien isolée et d'une dimension appropriée, avec un WC et un point d'eau.

Aussi, quelques règles d'hygiène et d'asepsie doivent être prises afin d'assurer la protection de la sage-femme et du patient, en réduisant notamment le risque de transmission d'infections, telles que :

- La désinfection des mains ;
- L'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique ;
- L'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) ;
- L'entretien des locaux ;

De surcroît, la configuration des lieux et le matériel dont dispose la sage-femme doivent être adaptés à l'exercice de la profession, la sécurité des soins ne pouvant être compromise. Aussi, il va de soi que conformément à la loi n°2055-102 du 11 février 2005, les locaux professionnels doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap. L'exigence d'installation conforme s'analyse et s'adapte aussi en fonction de la pathologie du patient. Effectivement, s'il s'agit de la prise en charge d'un accouchement à domicile par exemple, il convient que la sage-femme intervenante dispose du matériel nécessaire garantissant les conditions d'hygiène à cette prise en charge et que le domicile de la patiente permette une prise en charge rapide en cas de danger pour la mère ou l'enfant et en conséquence, la nécessité de se rendre en urgence à l'hôpital.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Ne constitue pas un lieu d'exercice adapté un local de 6 m² sans point d'eau, sans plan de travail, sans table d'examen et n'étant pas accessible aux personnes à mobilité réduite. De même, le cabinet situé dans une ancienne salle de classe ne peut être considéré comme une installation adaptée et disposant de moyens techniques suffisants dès lors que cette salle, à laquelle des marches donnaient accès, ne disposait pas de lieu d'attente, de point d'eau et de sanitaires spécialement dédiés et que le courrier professionnel ne parvenait à l'infirmière que par le canal du secrétariat de la mairie (CDN, *Ordre des infirmiers*, 24 mars 2016, n°60-2015- 00083).

- **Les faits :** Cabinet médical du praticien qui n'était pas distinct de sa résidence privée et de celle de sa famille. Installé dans la salle de séjour, comportait pour point d'eau celui de la cuisine et pour salle d'attente le couloir d'entrée de la résidence. Plusieurs manquements aux règles d'hygiène, de confidentialité et de prévention des infections liées aux soins ont pu être constatés lors d'une inspection de l'ARS
La sanction : Interdiction d'exercer pendant 1 an dont 9 mois avec sursis (*CDN, Ordre des médecins, 01 février 2016, n°12232*).

- **Les faits :** Chirurgien qualifié en chirurgie plastique et reconstructrice, a pris en charge une patiente pour une abdominoplastie. Alors qu'il avait initialement proposé à sa patiente de réaliser l'abdominoplastie dans une clinique et, pour réduire le coût de cette intervention estimé trop onéreux par la patiente, l'a finalement effectuée dans son cabinet, nonobstant le risque élevé de complications post-opératoires d'une telle intervention. Ce faisant, il a méconnu l'obligation faite au praticien d'exercer son art dans des conditions ne compromettant pas la sécurité du patient.
La sanction : Interdiction d'exercer pendant 1 an (*CDN, Ordre des médecins, 19 jan. 2018, n°13155*).

- **Les faits :** La prise en charge d'un accouchement à domicile dans une piscine d'accouchement insuffisamment nettoyée caractérise un manquement aux règles d'hygiène et donc ne répond pas à l'exigence d'installation conforme.
La sanction : La sage-femme ayant commis d'autres manquements en l'espèce, a été condamnée à une interdiction d'exercer la profession pour une durée d'un an (*CDN, Ordre des sages-femmes, 16 décembre 2020, n°DC 46*).

Article 46 : Règlementation relative aux données de santé

« La sage-femme assure le traitement, la collecte, la protection et la conservation des données personnelles de ses patients portés à sa connaissance dans le cadre de son exercice professionnel et strictement nécessaires à leur prise en charge, quel qu'en soit le support, dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 et la loi du 6 janvier 1978.

Les données personnelles, concernant notamment la santé, contenues dans les dossiers médicaux établis par la sage-femme ne peuvent être communiquées à des tiers non autorisés.

Indépendamment du dossier du patient tenu par la sage-femme, les observations ou notes personnelles établies par la sage-femme sont confidentielles et ne sont ni transmissibles, ni accessibles aux patients et aux tiers ».

L'introduction d'un article relatif à la règlementation des données de santé dans le code de déontologie est devenue indispensable compte tenu de la règlementation européenne, du recours favorisé aux outils informatiques et à la garantie du secret professionnel.

La règlementation européenne visant à la protection des données personnelles s'applique aux données conservées par les sages-femmes sur leur patient. Il s'agit précisément du règlement général sur la protection des données (« RGPD », <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>).

Au sens du RGPD, les données collectées par les sages-femmes sur leurs patients sont des données particulièrement sensibles puisqu'il s'agit de données concernant la santé. Dès lors, leur traitement et leur conservation sont soumis à des règles spécifiques auxquelles doivent s'astreindre les sages-femmes. L'autorité chargée de vérifier le respect de ces règles est la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui oriente les professionnels de santé sur ces questions de conservation et de traitement de ces données personnelles notamment par l'élaboration de référentiels (<https://www.cnil.fr/professionnel>).

Une fois la qualification de données personnelles de santé retenue, un régime juridique particulier justifié par la sensibilité des données s'applique.

1. La protection et conservation des données personnelles des patients

1.1 - Les données concernées :

Comme indiqué ultérieurement, les données concernées sont celles dites « personnelles », soit celles que les sages-femmes peuvent collecter sur leurs patients. Ces données étant généralement des données relatives à la santé sont considérées comme particulièrement sensibles. En application de la règlementation européenne, une donnée personnelle est définie comme « *toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable* ». C'est une donnée qui permet donc d'identifier directement (ex : nom ; prénom etc.) ou indirectement (ex : n° d'identifiant, de téléphone etc.) une personne.

Les données de santé sont des données relatives à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future d'une personne physique qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne. Elles recouvrent les informations relatives à une personne physique collectées lors de son « inscription » / « enregistrement » en vue de bénéficier de services de soins, les informations obtenues lors de tests ou examens d'une partie du corps, les informations concernant une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement etc.

(<https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-que-une-donnee-de-sante#:~:text=Quelle%20d%C3%A9finition%20%3F,de%20sant%C3%A9%20de%20cette%20personne.>)

1.2 - Les supports de conservation des données :

En pratique, la sage-femme établit généralement un dossier médical sur son patient, dont la rédaction n'est soumise à aucun formalisme. Les dossiers médicaux ou fiches d'observation concernant les patients doivent être conservés dans des conditions permettant d'assurer leur confidentialité et leur pérennité.

De telle sorte, les données collectées dans le cadre de l'élaboration du dossier médical peuvent être conservées **aussi bien en format papier que dématérialisé**, mais à condition que ces données soient conservées de manière sécurisée conformément à l'article 32 du RGPD (par exemple : pas de conservation sur une clef USB).

Naturellement, le patient doit pouvoir avoir accès à l'information contenue dans son dossier médical en application de l'article L.1111-7 du code de la santé publique.

L'ensemble de ces dossiers professionnels est soumis à l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 qui prévoit que leur responsable « *est tenu de prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès* ». Tout fichier informatisé doit être déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Ainsi, les données personnelles détenues sur les patientes généralement contenues dans le dossier médical, quel que soit leur support (papier ou informatique), doivent être protégées contre toute indiscretion (cf. article R.4127-304 sur Secret professionnel/médical). En effet, la sage-femme est personnellement responsable du secret des informations de santé nominatives recueillies à l'occasion de son activité. Naturellement, si la sage-femme travaille dans un établissement de santé ou tout autre structure, son employeur doit lui assurer les moyens de respecter le secret.

S'agissant de la conservation des données chez un hébergeur, aussi bien en format papier que numérique, et aussi bien par la sage-femme elle-même ou l'établissement dans lequel elle exerce, ces derniers doivent s'assurer que cet hébergeur remplit les conditions fixées à l'article L.1111-8 du code de la santé publique (par exemple : cet hébergeur doit s'astreindre au secret professionnel, il doit y avoir un contrat écrit de la prestation d'hébergement, l'accès aux données hébergées n'est possible que par les professionnels de santé ou l'établissement de santé etc.).

1.3 - La conservation et la protection des données en fonction du mode d'exercice de la sage-femme :

Par principe la sage-femme est personnellement responsable du secret des informations de santé nominatives qu'elle recueille ou détient à l'occasion de son activité médicale. Indépendamment des règles d'accès au dossier médical, il est de rigueur que l'information identifiante d'un patient dont le professionnel de santé est dépositaire demeure sous sa responsabilité et exclut toute possibilité d'accès et de transmission automatique de cette information sans son accord préalable.

→ Dans les établissements de santé (public ou privé) :

Dans ce cas, la sage-femme reste responsable des données collectées sur les patients de l'établissement. Toutefois, en application de l'article R.1112-7 du CSP, les informations de santé concernant les patients pris en charge au sein de l'établissement sont soit conservées dans l'établissement soit déposées par ce dernier auprès d'un hébergeur respectant les dispositions de l'article L.1111-8 du CSP précité. C'est donc à l'établissement qu'il appartient de mettre en œuvre tout moyen pour assurer la conservation des données et à la sage-femme de s'en assurer.

Pour connaître les modalités de tenue et d'archivage des dossiers, les sages-femmes sont invitées à prendre contact avec leur hiérarchie.

→ Dans un cabinet libéral :

La sage-femme qui exerce au sein de son cabinet libéral est considérée comme la responsable de traitement des données personnelles collectées sur ses patients. S'il est avéré que les dispositions concernant les établissements sont intégrées dans le code de la santé publique, les dispositions applicables à l'exercice libéral ne sont pas déterminées. Ainsi, la CNIL a établi un référentiel applicable aux professionnels de santé exerçant en cabinet dans lequel elle rappelle les règles essentielles applicables à la protection des données des patients : [https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel - cabinet.pdf](https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_-_cabinet.pdf)

→ Dans une PMI :

En l'état actuel, il n'existe pas de réglementation spécifique à l'archivage et la conservation des dossiers médicaux en PMI. Ainsi, les règles applicables s'inspirent de celles applicables dans les établissements hospitaliers.

En PMI, le dossier médical se caractérise par les dossiers de consultation ou de visite prénatale des sages-femmes comprenant les rapports médicaux, les doubles des résultats d'analyse, les feuilles prénatales, le cahier de suivi gynécologique, les rapports sociaux et les éventuelles correspondances.

Au sein des PMI, il appartient à la sage-femme de sécuriser :

- le traitement des données médicales portant sur le suivi individuel de l'enfant ou de la femme ;
- la confidentialité des données médicales et l'assurance du respect de la vie privée des patients, ainsi que la garantie d'accès des patients au dossier dans le respect du cadre réglementaire applicable aux informations communicables (article L.1111-2 et suivants du code de la santé publique) ;
- le devenir des informations recueillies dans les dossiers : durée de conservation, destinataires, transmission à des tiers dans le respect des règles professionnelles.

La collectivité territoriale doit, quant à elle, s'assurer de l'accès sécurisé au dossier qu'il soit sous format papier ou informatisé. Pour connaître les modalités de tenue et d'archivage des dossiers, les sages-femmes sont invitées à prendre contact avec leur hiérarchie.

Enfin, l'accès au dossier médical, à l'exclusion des notes personnelles (cf. Ci-dessous , point n°3, par la hiérarchie médicale du service, en cas d'absence ou d'impossibilité de joindre le praticien ayant recueilli les données, ne peut concerner que des situations d'urgence relevant de la protection de l'enfance ou de saisine du dossier par l'autorité judiciaire et doit toujours s'exercer dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent au corps médical (notamment, le respect du secret professionnel).

1.4 - La durée de conservation

Conformément aux recommandations de la CNIL, le principe est le suivant : une durée de conservation précise des données doit être fixée en fonction de la finalité liée à l'intérêt de recueillir la donnée. Ces données ne peuvent pas être conservées pour une durée indéfinie et ne peuvent être conservées que de manière sécurisée.

L'article R1112-7 du code de la santé publique prévoit que la durée de conservation des dossiers médicaux, et donc partant des données personnelles détenues sur les patients, est de 20 ans à compter de la dernière consultation (sauf exception prévue par les textes). Mais cette réglementation ne vise que les établissements publics ou privés de santé.

Donc, pour les sages-femmes exerçant à titre libéral, il n'existe pas de durée de conservation définie au regard de la prescription juridique expressément fixée par le code de la santé publique. Par conséquent, dans son référentiel, la CNIL a déterminé qu' « *Au regard des finalités de gestion du cabinet médical ou paramédical, les données enregistrées dans l'application peuvent être conservées pendant une durée de 20 ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient : en base active, pendant une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient, puis, à l'issue de cette période, sous la forme archivée sur un support distinct pendant quinze ans, dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application.* » ([https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel - cabinet.pdf](https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/referentiel_-_cabinet.pdf)).

Ainsi, la sage-femme, quel que soit son mode d'exercice, doit conserver les données personnelles recueillies sur ses patients pendant une durée de 20 ans à compter de la dernière consultation (délai imposé pour les sage-femmes exerçant en établissement de santé, préconisé pour les sages-femmes en PMI et libérales, cf. article revue contact n°73).

Ce délai est défini au regard de la prescription juridique, permettant ainsi aux sages-femmes de conserver tous les éléments de preuves nécessaires à toute défense utile en cas de contentieux, mais aussi à garantir le droit d'accès des patients à leurs informations de santé.

2. L'interdiction de communication à des tiers

Cette interdiction implique que la sage-femme ne peut transmettre à un tiers les informations personnelles détenues et recueillies sur ses patients dans le cadre de leur suivi. Concrètement, la sage-femme ne peut communiquer les informations identifiantes contenues dans le dossier médical à tout tiers. Ce principe s'inscrit dans la continuité du respect du secret professionnel (article R.4127-304) et de la vie privée.

Naturellement, cette interdiction ne concerne pas le patient qui dispose d'un droit fondamental à l'information. Le secret médical ne lui est donc pas opposable. De ce droit à l'information découle un droit d'accès direct à son dossier médical à l'exception des informations recueillies auprès de tiers ou concernant des tiers (contenant ses informations personnelles) établi en application de la loi du 04 mars 2002 et prévu aux articles L.1111-7 et R.1111-1 à R.1111-8 du code de la santé publique.

Cependant, au même titre que pour le secret professionnel, il existe des exceptions à cette interdiction. En premier lieu, les mêmes exceptions que celles applicables au respect du secret professionnel s'appliquent (ex : saisies dans le cadre de procédure judiciaire par le procureur ou par un officier de police judiciaire, cf. article 226-14 du code pénal). En second lieu, la loi permet à certaines administrations/autorités publiques de se faire communiquer sous certaines conditions et dans le cadre de leurs missions particulières ou de l'exercice d'un droit de communication des informations personnelles détenues sur des patients. Par exemple, ces autorités peuvent être selon les circonstances et les données personnelles demandées : l'ARS, la CPAM etc. Toutefois, cette communication ne peut être effectuée que sur demande ~~ponetuelle~~ écrite et motivée en visant des personnes nommément désignées, identifiées directement ou indirectement. La demande doit

préciser le texte législatif fondant ce droit de communication ainsi que les catégories d'informations sollicitées. Cette seconde exception est très rare concernant des données sollicitées auprès des sages-femmes. (Pour des exemples concrets, la CNIL a établi un référencement des tiers autorisés en précisant les informations qu'ils peuvent solliciter : <https://www.cnil.fr/fr/tiers-autorises-la-cnil-publie-un-guide-pratique-et-un-recueil-de-procedures>) **La sage-femme manque donc au présent article si elle transmet des données personnelles concernant ses patients à une personne qui ne serait pas autorisée à les recevoir.**

3. La particularité des notes personnelles des sages-femmes contenues dans le dossier médical du patient :

Dans le dossier dans lequel la sage-femme collige les données personnelles recueillies sur ses patients, elle peut y joindre ses notes personnelles. Contrairement aux autres éléments contenus dans le dossier médical, les notes personnelles du professionnel de santé ne sont ni communicables ni transmissibles aussi bien aux patients qu'aux tiers.

Dans ses recommandations de 2004, la Haute autorité de santé (HAS) a précisé que « *c'est dans la mesure où certaines des notes des professionnels de santé ne sont pas destinées à être conservées, réutilisées ou, le cas échéant, échangées parce qu'elles ne peuvent contribuer à l'amélioration et au suivi des diagnostics, ou de traitement ou à une action de prévention, qu'elles peuvent être considérées comme « personnelles » et ne pas être communiquées : elles sont alors intransmissibles et inaccessibles à la personne concernée comme aux tiers, professionnels ou non* »

En conséquence, les notes personnelles sont la propriété de la sage-femme et leur accès lui est exclusivement réservé. De telle sorte, si la sage-femme exerce en établissement ou PMI et qu'elle intègre des notes personnelles dans le dossier médical, son employeur ou les services de la collectivité ne pourront en prendre connaissance sans son accord et à condition de présenter un motif légal (ex : l'urgence).

Article 47 : Rédaction et délivrance de certificat

« L'exercice de la profession de sage-femme est soumis à l'établissement par la sage-femme, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Les prescriptions, certificats, attestations ou documents doivent être rédigés en langue française, permettre l'identification de la sage-femme et comporter sa signature manuscrite ».

Cet article a vocation à affirmer une prérogative inhérente à la profession de sage-femme : celle de pouvoir établir librement des documents relatifs à l'exercice professionnel. Celle-ci est liée à son statut de profession médicale²⁷⁵ et à l'indépendance professionnelle qui en émane²⁷⁶.

De cette liberté, résulte la responsabilité de la sage-femme : l'appréciation des documents qu'elle est en mesure d'établir et la rédaction de leur contenu lui appartiennent.

En tout état de cause, l'établissement des documents professionnels demeure encadré : cela doit répondre à certaines conditions - définies dans cet article - et s'articule avec d'autres règles déontologiques applicables à la profession. Précisons d'ailleurs que le présent article est complémentaire avec celui interdisant les certificats de complaisance et les rapports tendancieux²⁷⁷.

1. La détermination des documents liés à l'exercice de la profession de sage-femme

La qualification du document - Le présent article vise les « *certificats, attestations, documents* ». Il est ainsi constaté qu'aucune liste exhaustive n'est établie et que la liberté d'établissement ne s'arrête pas à la prescription des certificats médicaux *stricto sensu*. La sage-femme apprécie donc les documents liés à l'exercice de sa profession et le type de document applicable à la situation du patient.

Au demeurant, le praticien doit faire preuve de vigilance lorsqu'il rédige un document en partie en qualité de professionnel de santé et en partie avec une autre qualité (celle d'amie, par exemple), ce qui n'est d'ailleurs pas préconisé : la jurisprudence a déjà considéré que ce document était tout de même qualifiable de certificat médical, et devait donc répondre à ses conditions de rédaction²⁷⁸. Par conséquent, il est à retenir que la notion de certificat médical peut admettre une interprétation large.

La finalité du document - Quel que soit le type de document, la sage-femme devra s'assurer au préalable que sa « *production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires* », c'est-à-dire qu'elle est en droit de l'établir. En particulier, cela signifie que le document doit être conforme à ce que son champ de compétences lui permet de réaliser²⁷⁹.

A titre d'illustration, la sage-femme est habilitée à établir une ordonnance en cohérence avec son droit de prescription²⁸⁰, des certificats d'arrêt de travail selon les conditions établies par la

²⁷⁵ Au sein du Code de la santé publique, la profession de sage-femme est inscrite au chapitre 4 du titre 1 « *professions de chirurgien dentistes, de médecins et de sages-femmes* » du chapitre 4 « *organisation de la profession de sage-femme* ».

²⁷⁶ Article R.4127-306 du CSP

²⁷⁷ Article R.4127-348 du CSP

²⁷⁸ *CDN, Ordre des médecins, 11 mars 2021 n°14393*

²⁷⁹ Articles L.4151-1 et suivants du CSP

²⁸⁰ Article L.4151-4 du CSP

réglementation²⁸¹, ou encore une déclaration de naissance à défaut de déclaration du père²⁸². Par ailleurs, la rédaction d'une attestation demandée par le patient rentre également dans ce cadre.

En revanche, la sage-femme ne peut établir des certificats de virginité, strictement interdit par la législation²⁸³. Par ailleurs, au regard de son champ de compétence, la sage-femme ne peut établir des certificats d'accident du travail²⁸⁴.

2. Les conditions liées à la rédaction des documents concernés

Le contenu du document- Le présent article dispose que la sage-femme peut uniquement faire mention des « *constatations qu'elle est en mesure de faire* ». Deux conditions sont donc à prendre en considération, au préalable :

1/ Les constatations doivent être personnelles. Concrètement, la sage-femme peut faire état uniquement de ce qu'elle a vu ou entendu. Cela signifie que la sage-femme doit avoir vu et examiné le patient pour rédiger des constatations médicales²⁸⁵ ou encore être témoin d'un échange pour mentionner les déclarations dans une attestation²⁸⁶.

De surcroît, la nature descriptive et objective des constatations de la sage-femme est essentielle. La jurisprudence est d'ailleurs claire sur cette obligation : « *Il résulte notamment de ces dispositions que la sage-femme ne peut attester que de faits dont elle est directement témoin, exposés de manière objective, et que, si elle entend évoquer des faits dont elle n'a pas été témoin directement mais qui lui ont été rapportés, elle doit le préciser dans l'attestation* »²⁸⁷.

En l'espèce, la sage-femme ne s'était pas limitée à exposer des faits dont elle a directement été témoin, la chambre disciplinaire a d'ailleurs considéré que cette dernière n'avait pas été en présence du mari et de l'enfant de la patiente pendant un temps suffisamment long pour pouvoir effectivement constater ce qu'elle a rédigé.

En ce sens, toute subjectivité, jugement ou interprétation est à proscrire dans la rédaction des documents. Cette règle est à mettre en perspective avec les interdictions liées à la rédaction des certificats de complaisance/rapports tendancieux et d'immixtion dans la vie privée

2/ Les constatations doivent être conformes au champ de compétence des sages-femmes - « *les constatations qu'elle est en mesure de faire* » se rattache indéniablement à son champ de compétences²⁸⁸, dans la mesure où elle ne peut dépasser ce cadre²⁸⁹.

Par exemple, la sage-femme peut établir un certificat d'excision ou de non-excision (sauf si cela s'inscrit dans le cadre d'une demande d'asile auprès de l'OFPPA, au regard de la réglementation en la matière). Elle peut également produire une attestation établissant que la patiente allaite son enfant.

En revanche, les appréciations psychologiques sur le comportement d'une personne ne font pas partie du champ de compétence de la profession, même si la sage-femme dispose d'un DU spécifique²⁹⁰. La sage-femme n'est pas non plus habilitée à constater une situation pathologique liée aux conditions de travail d'un patient.

La forme du document – L'alinéa 2 du présent article s'attache aux formalités rédactionnelles, l'objectif étant l'identification de la sage-femme. Ainsi, sans ambiguïté, la sage-femme doit indiquer ses nom(s) et prénom(s), son adresse professionnelle et/ou éventuellement les coordonnées de l'établissement de santé auprès duquel elle exerce, le numéro RPPS ou le numéro d'inscription à

²⁸¹ Articles L.321-1 et L.162-4-4 du CSS

²⁸² Article 56 du Code civil

²⁸³ Article L110-2-1 du CSP

²⁸⁴ CDPI, *Ordre des sages-femmes*, 28 décembre 2022, n°202265

²⁸⁵ CDN, *Ordre des sages-femmes*, décision du 03 juin 2021, n°14471

²⁸⁶ CDN, *Ordre des sages-femmes*, décision du 13 mars 2019, n°33

²⁸⁷ *Ibid.*

²⁸⁸ Articles L.4151-1 et suivants du CSP

²⁸⁹ Article R4127-308 du CSP

²⁹⁰ CDN, *Ordre des sages-femmes*, décision du 13 mars 2019, n°33

l'Ordre national des sages-femmes. Le document doit également être daté et comporter sa signature manuscrite. Enfin, afin de respecter la compréhension et donc la bonne information de la patiente, l'attestation doit être rédigée en langue française.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : d'une part, si la sage-femme a respecté son champ de compétence en rédigeant l'arrêt de travail (car il ne s'agissait pas d'une grossesse pathologique), elle est sortie de son champ de compétence en cochant la case "accident du travail". D'autre part, en mentionnant des faits qu'elle n'avait nullement constatés elle-même concernant l'origine des malaises de la patiente, elle a méconnu le présent article du Code de déontologie, relatif à la rédaction des certificats. Enfin, en attribuant la responsabilité des malaises de la patiente à son employeur, la sage-femme a manqué d'objectivité dans la rédaction du certificat, de nature à qualifier le certificat de tendancieux et de complaisant.

La sanction : avertissement. (*CDPI, Ordre des sages-femmes, 28 décembre 2022, n°202265*)

- **Les faits** : Si le praticien connaissait la situation conflictuelle de deux époux, il est constaté qu'il s'est approprié l'exposé de la situation familiale qui lui a été fait pour établir une attestation, sans être en mesure d'en apprécier la véracité. Dès lors, même s'il n'a pas attribué la responsabilité des faits à l'un des époux, il a méconnu les dispositions relatives à la rédaction des certificats.

La sanction : interdiction d'exercer la médecine durant 15 jours, dont une semaine avec sursis.

(*CDN, Ordre des médecins, 27 octobre 2020, n°14076*)

Article 48 : Certificat de complaisance

« Il est interdit à une sage-femme d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance ».

Cet article tend à protéger les patients - ou toute personne - de l'établissement de certificats, attestations ou documents subjectifs, en interdisant explicitement à la sage-femme leur rédaction.

Cette interdiction est le corollaire de l'obligation d'attester de faits exacts, constatés et relatés avec probité dans tous les écrits liés à l'exercice de la profession. En effet, le présent article est complémentaire à celui relatif au libre établissement des attestations/certificats, la sage-femme ne pouvant mentionner exclusivement les « *constatations qu'elle est en mesure de faire* »²⁹¹.

Quoi qu'il en soit, l'interdiction décrite par le présent article s'applique à tous les écrits que la sage-femme serait amenée à rédiger dans le cadre de son exercice professionnel ; comme les attestations, les ordonnances, les déclarations d'état civil ou encore les arrêts de travail.

1. La qualification de rapports tendancieux complaisance/ certificats de complaisance

Ces dénominations visent deux types de documents écrits : le rapport tendancieux manifeste un parti-pris et une absence d'objectivité dans la rédaction du document et, quant à lui, le certificat de complaisance a pour finalité de profiter indûment au patient ou à tout autre personne.

Dans les deux cas, leur rédaction peut révéler des faits matériellement inexacts - cela étant d'ailleurs explicitement interdit par le code pénal²⁹² - ou incertains. Ainsi, sans établir de liste exhaustive, les mentions suivantes sont à proscrire :

-L'indication d'une date inexacte : la qualification de rapport tendancieux/certificat de complaisance a été retenu pour un certificat antidaté²⁹³.

-La mention de faits non constatés : Comme précédemment évoqué, le professionnel de santé ne peut rédiger des constatations médicales sans avoir examiné le patient, ou encore établir des déclarations sans l'avoir vu²⁹⁴. Par ailleurs, si la sage-femme reprend les propos d'un patient ou même d'un tiers, cela doit apparaître lisiblement, en utilisant le conditionnel ou des guillemets. A défaut, le fait de reprendre pour son compte des propos non entendus ou des faits non constatés est susceptible d'engager la responsabilité de la sage-femme²⁹⁵.

-La manifestation d'un avis, d'un sentiment ou d'un dissentiment. Sans ambiguïté, ce comportement revêt un caractère subjectif. De cette manière, le fait d'établir un lien de causalité entre une situation médicale et le comportement d'un tiers est interdit. De surcroît, attribuer la responsabilité à un tiers n'est pas possible²⁹⁶. Selon la situation, s'il s'agit de prendre part à un conflit familial, ou plus largement d'intervenir dans la vie privée de la patiente, le comportement de la sage-femme pourrait également être qualifié d'immixtion dans les affaires de famille²⁹⁷.

-Enfreindre le secret professionnel. Une vigilance sur ce point est particulièrement préconisée, dans le cas où un tiers demande la production d'une attestation qui concerne directement ou indirectement un patient : aucune information à caractère médical ou personnel le concernant ne

²⁹¹ Article R.4127-347 du CSP

²⁹² Article 441-7 du Code pénal

²⁹³ CDN, Ordre des médecins, 03 juin 2021, n°14471

²⁹⁴ CDN, Ordre des médecins, 03 juillet 2021, n°14471

²⁹⁵ CDN, Ordre des médecins, 16 novembre 2022, n°14037

²⁹⁶ CDPI, Ordre des sages-femmes, 28 décembre 2022, n°202265

²⁹⁷ Article R.4127-330 du CSP

peut être adressée à un tiers²⁹⁸. Dans ce cadre, le document doit être anonymisé ou sa production doit être refusée. Par ailleurs, si une telle communication est demandée par un tiers pour le compte du patient - par exemple, un avocat dans le cadre d'une procédure de divorce - l'attestation doit être remise directement au patient lui-même.

Pour conclure, si le document demandé à la sage-femme implique d'inscrire l'une des mentions précitées, la sage-femme doit refuser de la mentionner, sans que cela ne puisse lui être reproché. Cela est d'autant plus important que la production de certificats « modificatifs » n'est pas de nature à effacer l'écrit initial, sa responsabilité pouvant tout de même être engagée²⁹⁹.

2. Le respect de cette interdiction

La qualification de certificat de complaisance ou de rapport tendancieux n'est pas systématiquement retenue, puisque, comme évoqué précédemment, cela est écarté lorsque les faits sont relatés de manière exacte, constatés avec probité et sans prendre parti lors d'un conflit³⁰⁰. En d'autres termes, le respect des conditions définies par l'article relatif au libre établissement des certificats médicaux exclut ces qualifications, et le cas échéant, les manquements.

Ainsi, pour illustration, ces qualifications ont pu être écartées dans certaines circonstances :

-La rédaction d'un arrêt de travail, précisant simplement que le professionnel a des problèmes relationnels en entreprise, mais sans désignation de responsable, n'a pas la nature d'un rapport tendancieux³⁰¹. En effet, les faits, non constatés par le professionnel, sont simplement repris et non imputés à un tiers.

-Il a été admis qu'un certificat erroné en raison d'une erreur médicale n'est pas une « complaisance »³⁰². Cela peut s'expliquer par le caractère non intentionnel de la faute, c'est-à-dire qu'il n'a pas été rédigé ainsi dans le but de profiter à quelqu'un.

-Une durée lointaine entre la date de consultation et celle de la rédaction n'est pas interdite et ne permet pas de qualifier le certificat de complaisance si les conditions de rédaction sont respectées. Toutefois, une certaine vigilance est nécessaire sur ce point, car la véracité des constats rédigés peut être altérée avec le temps.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : En établissant un certificat de virginité, alors même qu'elle reconnaît sa faute, la sage-femme ne peut pour autant faire valoir qu'elle ignore l'existence de l'interdiction d'un tel certificat, étant d'ailleurs relevé qu'elle travaille régulièrement avec des associations de défense des femmes.
- **La sanction** : interdiction temporaire d'exercice d'une durée de 3 mois. (*CDPI, Ordre des sages-femmes, 28 décembre 2022, n°202267*)
- **Les faits** : Une sage-femme a rédigé une attestation, dans laquelle elle fait seulement état de propos rapportés, clairement identifiés comme tel et sans formuler d'opinion sur le conjoint, ce dernier n'étant pas cité pas ni mis en cause. Elle n'a donc pas méconnu ses obligations déontologiques découlant du présent article relatif à l'interdiction de certificats tendancieux ou de complaisance.
- **Absence de sanction** : la plainte est rejetée. (*CDPI, Ordre des sages-femmes, 3 octobre 2022, n°202202972*)

²⁹⁸ Article R4127-304 du CSP

²⁹⁹ *CDN, Ordre des médecins, 16 novembre 2022, n°14037*

³⁰⁰ *CDN, Ordre des sages-femmes, 17 décembre 2015, n°29*

³⁰¹ *CDN, Ordre des médecins, 10 février 2021, n°13846*

³⁰² *CDN, Ordre des médecins, 21 janvier 2021, n°13956*

Article 49 : Libre communication au public

« I.-La sage-femme est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par la patiente, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.

Cette communication respecte les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par la présente section. Elle est loyale et honnête. Elle ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres sages-femmes ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur.

II.-La sage-femme peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Elle formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.

III.-Les communications mentionnées au présent article tiennent compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre ».

Cet article pose le principe de liberté de communication pour les sages-femmes, quel que soit le support, à condition qu'elles respectent les règles déontologiques applicables en la matière et les recommandations émises par le Conseil national.

Les sages-femmes sont invitées à se reporter aux recommandations édictées par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Recommandations-CNOSF-janvier-2021-vdef.pdf>

Article 50 : Interdiction d'utiliser le logo de l'ordre et d'exercer sous un pseudonyme

« La sage-femme ne peut utiliser le logo de l'ordre, sauf autorisation écrite préalable du conseil national de l'ordre. Elle ne peut pas non plus utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle en utilise un pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre ».

Le logo de l'Ordre des sages-femmes a été enregistré à l'INPI (Institut National de la Propriété Intellectuelle). De ce fait, les sages-femmes ne sont pas autorisées à l'utiliser sur leurs supports professionnels (cartes de visite, papier à entête, devanture de cabinet...) sans en avoir demandé l'autorisation et obtenu l'accord du Conseil national. En l'absence d'autorisation, la sage-femme peut voir sa responsabilité déontologique engagée.

Cet article pose également comme principe l'interdiction pour une sage-femme d'utiliser un autre nom que celui déclaré sur son état civil.

Une sage-femme est inscrite au tableau de l'Ordre et exerce sous le nom qui figure sur son état civil. Juridiquement, le pseudonyme est défini comme « un nom de fantaisie librement choisi par la personne pour masquer au public sa personnalité véritable dans l'exercice d'une activité particulière » (*Cour de cassation, civ. 1^{ère}, 23 février 1965, n°62-13427*).

Si malgré tout elle souhaite utiliser un pseudonyme, cela ne peut être que pour des activités se rattachant à sa profession, et non pas pour l'exercice de sa profession et surtout, elle est tenue d'en faire la déclaration au Conseil départemental de l'Ordre.

L'utilisation d'un pseudonyme ne soustrait pas la sage-femme à la compétence de la juridiction disciplinaire.

Enfin, l'exercice de la profession de sage-femme sous un pseudonyme constitue non seulement un manquement déontologique, mais en plus une infraction pénale passible de 4.500 € d'amende (article L.4163-5 du CSP)

Article 51 : Praticien en exercice partiel

« Les praticiens originaires d'autres Etats membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen auxquels un accès partiel à l'exercice de la profession de sage-femme a été accordé au titre de l'article L. 4002-5, lorsqu'ils présentent leur activité au public, notamment sur un site internet, sont tenus de l'informer de la liste des actes qu'ils sont habilités à pratiquer.

Dans le cadre de leur exercice, ces praticiens informent clairement et préalablement les patientes et les autres destinataires de leurs services des actes qu'ils sont habilités à pratiquer ».

Contour de l'accès partiel et rôle du Conseil de l'Ordre

Ce dispositif permet à une personne titulaire d'un diplôme obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne (UE), justifiant d'une partie des compétences nécessaires à l'obtention du diplôme de sage-femme, d'exercer en France une partie des activités relevant de la profession de sage-femme.

Le ministère de la Santé est l'autorité compétente pour examiner les demandes d'accès partiel. L'accès partiel pourra être refusé si ce refus est justifié pour des raisons impérieuses d'intérêt général.

Par ailleurs, et alors qu'ils sont les autorités compétentes pour procéder à la reconnaissance des diplômes de sage-femme obtenus au sein de l'UE, les Ordres ne peuvent émettre qu'un avis consultatif sur chaque demande.

Cet avis ne lie pas le Ministère, qui est libre de suivre, ou non, les recommandations de l'Ordre.

Une fois autorisé à exercer par arrêté ministériel, l'intéressé doit faire figurer son titre d'origine dans la langue du pays d'origine.

Obligations des sages-femmes en exercice partiel

Cet article impose à la sage-femme originaire d'un autre état membre de l'Union Européenne et à laquelle un accès partiel a été autorisée, d'informer au préalable, par tout support, ses patients des actes qu'elle est autorisée à pratiquer dans le champ de son activité professionnelle.

Article 52 : Information imprimés professionnels

« La sage-femme mentionne sur ses feuilles d'ordonnance et sur ses autres documents professionnels :

1° Ses nom, prénoms, adresses professionnelles postale et électronique, numéros de téléphone et numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé ;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

3° Son adhésion à une association agréée prévue à l'article 371M du code général des impôts.

Elle peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par le conseil national de l'ordre, ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ainsi que toute autre indication en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national ».

Cet article réglemente les mentions portées sur tous les imprimés professionnels. Ces documents professionnels comprennent notamment les ordonnances, certificats, devis et notes d'honoraires mais aussi les cartes de visites...

Les informations portées par la sage-femme ont pour but de renseigner précisément les patients sur ses qualifications professionnelles, son ou ses lieux d'exercice ainsi que son conventionnement.

Les mentions indiquées par le présent article sont obligatoires. La sage-femme peut faire figurer d'autres mentions à condition qu'elles respectent les recommandations émises par le Conseil national : notamment le III. Concernant les supports, sur le lien suivant : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Recommandations-CNOSF-janvier-2021-vdef.pdf>

Elle peut également y faire figurer ses titres et diplômes complémentaires à condition qu'ils soient prévus par la liste des diplômes reconnus par le Conseil national est consultable sur le lien suivant : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/07/Mise-a-jour-Juillet-2022.pdf>

Naturellement, la sage-femme peut toujours interroger son conseil départemental concernant les mentions et le libellé qu'elle a l'intention de faire figurer sur ces documents professionnels.

Article 53 : Information annuaire à usage du public

« I.-La sage-femme est autorisée à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support :

1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, les modalités pour la joindre, les jours et heures de consultation ;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

3° Le titre de formation lui permettant d'exercer la profession ;

4° Ses autres titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre et les distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Elle peut également mentionner d'autres informations utiles à l'information du public en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national de l'ordre.

II.-Il est interdit à la sage-femme d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information la concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur internet ».

En plus des mentions listées par le présent article, qui ont vocation à renseigner précisément le public, la sage-femme est également autorisée à préciser d'autres mentions sur les annuaires professionnels pour lesquelles le Conseil national a établi des recommandations :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Recommandations-CNOSF-janvier-2021-vdef.pdf>

Exemple jurisprudentiel :

- L'inscription irrégulière dans les annuaires professionnels (référencement prioritaire) par un médecin constitue un manquement déontologique qui a donné lieu à une interdiction d'exercer de 2 mois (d'autres faits étant reprochés au praticien en l'espèce) (CDN, *ordre des médecins*, 18 décembre 1997, n°6131)

Article 54 : Information plaque professionnelle

« La sage-femme peut faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie et le titre de formation lui permettant d'exercer la profession.

Elle peut également mentionner ses autres titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre.

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion. La sage-femme tient compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre relatives aux plaques professionnelles et à tout autre élément de signalétique des cabinets ».

Une plaque professionnelle permet d'indiquer aux patientes le lieu d'exercice de cette dernière la sage-femme afin d'en faciliter l'accès.

Les informations qui peuvent y figurer sont réglementées.

La discrétion s'apprécie notamment par les dimensions de la plaque, communément admises de 25cm x 30 cm, et la sobriété de sa présentation qui ne doit pas avoir de caractère publicitaire ou être présentée comme une activité commerciale.

Cet article précise également qu'une autre plaque peut être apposée en fonction de l'agencement des lieux ainsi qu'une signalisation intermédiaire, par exemple un fléchage. Toutefois, cette signalisation intermédiaire doit tenir compte de la particularité de localisation ou de la situation géographique du cabinet (autrement dit, lorsque l'accès au cabinet ne s'avère pas aisé).

Les panneaux de signalisation intermédiaires doivent être de nature et de dimension raisonnables. Pour plus d'informations, les recommandations du conseil national de l'ordre relatives à « l'information du public » peuvent être consultées : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Recommandations-CNOSF-janvier-2021-vdef.pdf>

Exemple jurisprudentiel :

- Il a été jugé que le médecin ayant apposé la mention « médecin esthétique et anti-âge » sur sa plaque professionnelle n'a pas respecté les règles relatives aux mentions apposables sur ce type de support. Le médecin ayant commis d'autres manquements déontologiques a été sanctionné à une interdiction temporaire d'exercer de 8 jours (CDN, ordre des médecins, 25 octobre 2019, n°13419)

Article 55 : Information installation libérale

« Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, la sage-femme peut publier sur tout support des annonces en tenant compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre ».

Une sage-femme est autorisée à publier une annonce, lors de son installation ou de tout changement de son activité professionnel, tel qu'un déménagement.

La diffusion peut se faire par divers moyens, notamment : réseaux sociaux, sites internet professionnels, presse écrite, etc...

Cette publication doit avoir pour unique but d'informer les patientes ainsi que les autres professionnels de santé.

Sur ce point, il convient de rappeler que toute sage-femme a l'obligation d'informer l'ordre de tout changement concernant son exercice professionnel, conformément à l'article R.4127-371 du présent code.

Pour plus d'informations, les recommandations du conseil national de l'ordre relatives à l'information du public, peuvent être consultées :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Recommandations-CNOSF-janvier-2021-vdef.pdf>

Article 56 : Information sur les honoraires

« La sage-femme se conforme aux dispositions des articles L. 1111-3-2 et L. 1111-3-3 en ce qui concerne l'information du patient sur les frais afférents à ses prestations et les conditions de prise en charge et de dispense d'avance de ces frais.

La sage-femme qui présente son activité au public, notamment sur un site internet, doit y inclure une information sur les honoraires pratiqués, les modes de paiement acceptés et les obligations imposées par la loi pour permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination. L'information doit être claire, honnête, précise et non comparative.

La sage-femme veille à ce que le patient soit informé du montant des honoraires dès la prise de rendez-vous.

Une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires.

L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire, sous réserve des dispositions relatives à la télé médecine. « Lorsque des sages-femmes collaborent entre elles ou avec d'autres professionnels de santé à un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes ».

Avant l'exécution d'un acte, la sage-femme doit informer sa patiente de son coût et des conditions de son remboursement par l'assurance maladie.

En outre, elle doit remettre à sa patiente une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros. Il en est de même lorsque la sage-femme prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, y compris si les honoraires prévus sont inférieurs au seuil fixé ci-dessus, dès lors que ces honoraires sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'assurance maladie obligatoire.

Enfin, sur son lieu d'exercice (cabinet notamment), la sage-femme doit afficher, de manière visible et lisible, les tarifs (ou fourchettes de tarifs) des honoraires qu'elle pratique pour les consultations, les visites à domicile et au moins cinq autres prestations qu'elle pratique le plus couramment. Cet affichage doit également préciser pour chacune de ces prestations les conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie.

Il convient également de préciser, que l'acceptation par le patient d'un dépassement d'honoraires ne constitue pas une justification pour manquer aux règles applicables en la matière.

Des affiches-types sont disponibles [ici](#) + ainsi que sur la FAQ : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/faq/>

Exemples jurisprudentiels :

- Le généraliste qui reçoit une patiente en consultation 17 fois en deux ans pour diverses pathologies et qui a systématiquement pratiqué des honoraires de 60 € commet un dépassement d'honoraires injustifié et entraînant l'application d'une sanction. (CDN, *ordre des médecins*, 14 octobre 2021, n°14426).

- La réclamation des honoraires par un spécialiste pour des soins qui n'ont pas été réalisés en raison de l'annulation par le patient des rendez-vous programmés est contraire aux règles en matière de fixation d'honoraires (*CDN, ordre des médecins, 16 mars 2020, n°13689*).

Article 57 : Remplacement

« Une sage-femme ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par une sage-femme mentionnée au premier alinéa de l'article R. 4127-301.

La sage-femme qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil départemental de l'ordre dont elle relève en indiquant les nom et qualité de la sage-femme remplaçante ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le remplacement est personnel. La sage-femme qui se fait remplacer doit cesser toute activité pendant la durée du remplacement. Toutefois, des dérogations à cette règle peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre en cas de circonstances exceptionnelles, notamment en cas d'afflux considérable de population ou lorsqu'il constate une carence ou insuffisance de l'offre de soins, dans les conditions prévues à l'article R. 4127-358.

Le remplacement terminé, la sage-femme remplaçante doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins ».

Auparavant, la rédaction d'un contrat de remplacement entre sages-femmes était soumise à l'introduction d'une clause de non-concurrence (ancien article 4127-342). Cet article a volontairement été supprimé afin de faire primer la liberté contractuelle. Cette restriction, très encadrée, ne semble plus adaptée à l'évolution des modes d'exercice des sages-femmes et a donc été supprimée. Désormais, les sages-femmes qui concluent un contrat de remplacement sont libres d'y insérer ou non une clause de non-réinstallation et d'en apprécier les termes, à condition que cette clause ne soit pas excessive (cf. sur ce point, il est conseillé de consulter les commentaires sur le modèle type de contrat de remplacement : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/> >> « Contrats et statuts »).

1/ Conditions du remplacement :

-Une sage-femme qui est dans l'impossibilité temporaire d'exercer son activité peut se faire remplacer dans l'exercice de son activité libérale, soit par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre, soit par un étudiant inscrit en France dans une structure de formation en maïeutique et remplissant des conditions minimales de formation.

-Un contrat doit être conclu. Celui-ci ne peut être conclu qu'entre deux sages-femmes ou entre une SELARL de sage-femme et une sage-femme. Il doit être établi autant de contrats de remplacement qu'il y a de sage-femme à remplacer.

-La sage-femme qui se fait remplacer ne doit pas effectuer d'actes réservés à la profession et donnant lieu à rémunération pendant la durée du remplacement.

-Il faut entendre par « caractère personnel du remplacement » le fait pour la remplaçante d'exercer personnellement et non sur délégation de la sage-femme remplacée. La sage-femme exerce en toute indépendance comme le rappelle l'article R.4127-306 du présent code. Aussi, le remplacement ne doit pas être assimilable à une gestion de cabinet pour autrui, formellement interdite au sens de l'article R.4127-360 du présent code.

Par conséquent, la remplaçante engage sa propre responsabilité tant sur le plan disciplinaire que civil ou pénal.

-De surcroît, l'article pose une exception au terme de laquelle, la sage-femme remplacée pourra également exercer en parallèle de sa remplaçante. C'est en « cas d'afflux considérable de la

population ou qu'il existe une carence de l'offre de soins » dans les conditions de l'article R.4127-358 du présent code. Concrètement, ces situations peuvent être identifiées comme une situation sanitaire et épidémique accroissant le nombre de patients prévu initialement. Dans ce cas, la sage-femme doit obtenir l'accord du conseil départemental et le recours à une sage-femme remplaçante vise à assurer la continuité des soins et faire face à une recrudescence élevée de patients.

- En application des obligations fixées par la Convention nationale des Sages-femmes, la sage-femme remplaçante prend le statut conventionnel de la sage-femme remplacée.

2/ L'information préalable de l'Ordre par la sage-femme remplacée :

La sage-femme qui souhaite se faire remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'Ordre dont elle relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement. Il s'agit d'informer le conseil de l'Ordre du futur contrat, mais pas de lui communiquer en amont. Une fois le contrat de remplacement conclu, les parties seront tenues de communiquer au conseil départemental dans le délai d'un mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant.

3 /La communication du contrat :

Le contrat doit être communiqué, conformément aux dispositions de l'article L.4113-9 du CSP et R.4127-365 du présent code, au conseil départemental de l'ordre compétent, qui vérifie sa conformité avec les principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles du contrat types établis par le conseil national. (Dans l'espace réservé aux CDOSFOSF : des grilles de lecture sont mises à disposition + les modèles types de contrat : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/cir-CDOSFo/contrats/>)

A titre d'illustration, le Conseil départemental vérifie notamment si les différentes clauses du contrat ne portent pas atteinte au secret professionnel (article R.4127-304 du CSP), à l'indépendance professionnelle (article R.4127-306 du CSP) ou encore à l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce (article R.4127-307 du CSP).

4/ Durée du remplacement :

Le remplacement est nécessairement temporaire. Sa durée doit s'apprécier au regard de son motif. La durée totale du remplacement ne doit pas conduire à la qualification d'une gestion de cabinet par autrui.

A titre dérogatoire et sur justificatifs, la conclusion d'un contrat de remplacement régulier et pour une durée déterminée peut être admise. Dans ce cadre, il revient aux Conseils départementaux compétents d'apprécier au regard de la durée totale du remplacement et du respect des articles précités du code de déontologie.

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/>

Exemples jurisprudentiels :

- Un contrat de remplacement conclu entre sages-femmes pour une durée excessive, non écrit et non transmis au conseil départemental est contraire aux dispositions de l'article R.4127-343 du CSP (actuel article 57) et justifie l'application d'une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 16 mai 2018, n°0701*).
- Le recours à une sage-femme diplômée mais non inscrite au tableau de l'ordre pour se faire remplacer constitue un manquement déontologique justifiant l'application d'une sanction d'interdiction d'exercer de trois mois dont deux mois avec sursis (*CDPI, ordre des sages-femmes, 21 janvier 2016, n°201501*).

Article 58 : Assistantat dans des circonstances exceptionnelles

« La sage-femme peut, sur autorisation du conseil départemental de l'ordre, être assistée par une autre sage-femme dans des circonstances exceptionnelles, notamment en cas d'afflux considérable de population. L'autorisation fait l'objet d'une décision individuelle du conseil départemental de l'ordre pour une durée maximale de trois mois renouvelable. Le silence gardé par le conseil départemental de l'ordre vaut décision implicite d'autorisation à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande d'autorisation ou de renouvellement ».

Préalablement, il faut préciser qu'auparavant cet article en plus de s'intéresser au recours à l'assistance d'une autre sage-femme, posait également l'interdiction pour toute sage-femme d'employer pour son compte une autre sage-femme. Cette interdiction a été supprimée de l'article commenté et de manière générale du code de déontologie puisqu'elle n'est plus justifiée au regard de l'évolution des modes d'exercice. Concrètement, une sage-femme a désormais la possibilité de salarier une autre sage-femme (cf. article R.4127-359).

L'assistantat vise des situations spécifiques et particulières justifiant qu'une sage-femme en exercice ait besoin d'être assistée par une autre sage-femme. Toutefois le recours à cet article reste conditionné. Le recours à l'assistance d'une autre sage-femme doit notamment être justifié au regard « d'un afflux considérable de la population », ce qui signifie concrètement un afflux de patients que la sage-femme ne pourrait prendre en charge seule et aurait de fait besoin d'être assistée. Ces cas peuvent se caractériser par une situation sanitaire ou épidémique (Par exemple : la crise sanitaire de 2019 liée au virus de la Covid-19).

Dans ce cadre, la sage-femme concernée doit adresser une demande écrite au Conseil départemental compétent, expliquant les raisons de cette demande (qu'il s'agisse d'une demande initiale ou d'un renouvellement).

Dès lors, il appartient au conseil départemental d'analyser la situation au regard de chaque cas particulier, en tenant compte des éléments transmis à l'appui de la demande, et le cas échéant de décider d'autoriser ou non l'assistantat.

Il faut entendre par circonstances « exceptionnelles », des événements imprévisibles ou d'une particulière gravité.

En tout état de cause, cette décision revêt un certain formalisme : d'une part, elle doit être prise par délibération du Conseil départemental, écrite et motivée (article R.4127-372 du CSP). D'autre part, la décision du Conseil doit être portée à la connaissance de la sage-femme dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande. A défaut, le silence du Conseil départemental vaut acceptation. De surcroît, cette décision dispose d'un caractère temporaire, puisqu'elle ne peut dépasser une période de trois mois (renouvelable, après une nouvelle demande, dans les mêmes conditions). Enfin, elle est susceptible de recours devant le Conseil national de l'Ordre (article R.4127-372 du CSP).

Article 59 : Collaboration libérale et salariée

« La sage-femme peut s'attacher le concours d'une ou plusieurs sages-femmes collaboratrices libérales, dans les conditions prévues à l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, ou d'une ou plusieurs sages-femmes collaboratrices salariées.

Chacune d'entre elles exerce son activité professionnelle en toute indépendance et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du patient et l'interdiction du compérage. La sage-femme collaboratrice libérale exerce son activité professionnelle sans lien de subordination ».

Les règles encadrant le recours à la collaboration sont fixées par la loi dite « Jacob » du 2 août 2005. La collaboration constitue un mode d'exercice ouvert à la profession de sage-femme, auparavant limitée à la collaboration libérale, la collaboration peut désormais aussi être salariée.

Désormais un article spécifique est consacré à ce mode d'exercice déjà couramment utilisé par les sages-femmes dans le cadre de collaboration libérale.

1. La collaboration libérale :

Le collaborateur libéral est un membre non salarié d'une profession libérale et soumis à un statut législatif ou réglementaire, qui exerce auprès d'un autre professionnel de santé la même activité.

C'est précisément l'article 18 de la loi Jacob précitée qui définit les termes et les conditions de la collaboration libérale. Cet article dispose notamment que le collaborateur libéral exerce son activité professionnelle en toute indépendance sans lien de subordination et qu'il peut aussi se constituer sa patientèle personnelle.

Pour être légal, le contrat de collaboration doit impérativement être écrit et comporter, à peine de nullité :

- Sa durée en précisant les conditions de son renouvellement ;
- Les modalités de rémunération ;
- Les conditions d'exercice de l'activité et notamment celles dans lesquelles le collaborateur peut satisfaire les besoins de sa patientèle personnelle ;
- Les conditions et modalités de rupture, dont le délai de préavis.

Un modèle type de contrat de collaboration libérale est mis à disposition des sages-femmes afin de reprendre les obligations légales que doivent contenir le contrat de collaboration mais aussi d'en décliner les modalités pratiques : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/>

La collaboration libérale, contrairement au remplacement, s'inscrit dans une relation plus durable entre les parties et ainsi le collaborateur prend également en charge les patients de la sage-femme cocontractante, mais doit également pouvoir développer sa patientèle personnelle. On le comprend, ce modèle de contrat a été mis en place par le législateur pour s'adresser aux jeunes diplômés/professionnels de façon à leur permettre d'acquérir une expérience pratique avant de s'installer seul/ou en société.

Ainsi, le collaborateur libéral reste responsable de ses actes professionnels, qu'ils soient réalisés sur sa propre patientèle ou celle de la sage-femme cocontractante, c'est pourquoi il doit souscrire sa propre responsabilité civile professionnelle.

La particularité qui différencie principalement le choix entre collaboration libérale et salariée réside dans le fait que le collaborateur libéral peut développer sa patientèle personnelle et qu'il reste parfaitement indépendant sans être lié par une quelconque subordination (cf. Article sur la gestion du cabinet pour autrui).

2. La collaboration salariée

Jusqu'alors inenvisageable, la collaboration salariée est désormais ouverte à la profession de sage-femme.

Contrairement à la collaboration libérale où le collaborateur peut développer sa propre patientèle, le collaborateur salarié intervient pour le compte et au nom de la sage-femme employeur. Toutefois, ce lien de subordination qui existe entre les deux cocontractants ne peut **concerner que ce qui relève de l'organisation du travail et de la gestion du cabinet**. Pour le reste, le collaborateur salarié conserve son indépendance telle que définie à l'article 7 du présent code, notamment intellectuelle, financière et surtout dans le cadre de sa relation avec les patients. Par exemple, le collaborateur salarié reste libre d'appliquer sa clause de conscience (article R.4127-315 du code de déontologie).

L'une des autres particularités attachées à cette collaboration réside dans le fait que les éléments du contrat de collaboration salariée relèvent du code du travail et du présent code de déontologie.

Tableau comparatif :

	COLLABORATION SALARIÉE	COLLABORATION LIBÉRALE
Indépendance	Le salarié exerce pour le compte et au nom de la sage-femme employeur. Il existe un lien de subordination qui concerne l'organisation du travail et la gestion du cabinet. Toutefois, pour les autres point le salarié conserve son indépendance.	Le collaborateur libéral exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination.
Patientèle personnelle ?	Le salarié ne peut développer de patientèle personnelle. Il reçoit les patients de la sage-femme employeur.	Le collaborateur libéral peut se constituer sa patientèle personnelle.
Statut social et fiscal	Statut de salarié. Il n'a donc pas de déclarations sociales et fiscales à faire en son nom (cela appartient à l'employeur).	Statut d'un professionnel exerçant en qualité d'indépendant.
Responsabilité civile	La sage-femme employeur est tenue de souscrire, à ses frais, une assurance destinée à garantir la responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'activité exercée par la sage-femme salariée pour le compte de son employeur.	Il est responsable de ses actes professionnels. Il doit contracter une responsabilité civile et professionnelle.
Rémunération	Il perçoit un salaire versé par l'employeur.	Il perçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet

Assurances	Le salarié doit s'assurer pour faire face notamment au risque de poursuites pénales dans le cadre de son activité médicale.	Il doit s'assurer personnellement à ses frais auprès d'une compagnie d'assurance de son choix.
-------------------	---	--

Exemples jurisprudentiels :

- Le non-respect des conditions de rupture du contrat de collaboration constitue un manquement déontologique justifiant l'application d'un blâme (*CDN, ordre des sages-femmes, 08 avril 2014, n°22 ; 19 décembre 2014, n°24 ; 23 novembre 2012, n°DC19*).

Article 60 : Gestion de cabinet

« Il est interdit à une sage-femme de faire gérer son cabinet par une autre sage-femme.

Toutefois, en cas d'empêchement pour des motifs sérieux et légitimes, le conseil départemental de l'ordre peut autoriser, pendant une période maximale de trois mois, renouvelable une fois, la tenue de son cabinet par une autre sage-femme ».

La gestion de cabinet par une autre sage-femme est interdite. Concrètement, une sage-femme ne peut faire gérer son cabinet par une autre sage-femme, un autre professionnel de santé ou tout autre personne. C'est la raison pour laquelle, le recours à certains modes d'exercice tels que le remplacement ou la collaboration sont particulièrement analysés notamment concernant la rédaction des contrats pour ne pas dériver vers une telle gestion proscrite par le code.

D'ailleurs, la gérance d'un cabinet par une autre sage-femme serait également constitutive d'une atteinte au principe d'indépendance (article R.4127-306).

Il ne peut y être dérogé que dans les cas prévus par le code. Auparavant, limité au seul cas du décès de la sage-femme, désormais le champ de l'article a été élargi afin de prendre en compte des situations plus diverses, et vise notamment les « cas d'empêchement pour des motifs sérieux et légitimes », soumis à l'appréciation du conseil départemental.

Cette formulation permet au conseil départemental d'autoriser selon différentes circonstances - autres que le décès – une sage-femme à gérer le cabinet d'une autre sage-femme. En revanche, on constate que cette autorisation ne peut être que provisoire et comme prescrit par le texte elle peut être délivrée pour une durée de trois mois, renouvelable une fois, soit six mois maximum en tout.

Que peuvent recouvrir les cas d'empêchement pour des motifs sérieux et légitimes ?

- En cas de raisons de santé sérieuses ou d'accidents graves empêchant la sage-femme d'organiser son remplacement (ex : coma).
- En cas de décès de la sage-femme.

La gérance de cabinet autorisée consiste à ce qu'une sage-femme mette son cabinet à disposition d'une autre sage-femme qui va exercer en son nom et avec ses propres documents professionnels. La sage-femme qui gère le cabinet, perçoit les honoraires inhérents à son activité et reverse au titulaire du cabinet (ou ses ayants-droits) un montant correspondant aux charges des locaux et de l'installation professionnelle. Il faut préciser, qu'en cas de décès, surtout lorsque celui-ci survient brutalement, ne permettant pas de prendre en temps opportun les dispositions nécessaires permettant aux patientes de bénéficier en particulier de la continuité des soins, la tenue par une consœur du cabinet d'une sage-femme libérale décédée répond à cette exigence en même temps qu'elle constitue pour la famille de la sage-femme la marque d'une solidarité sous l'égide du conseil départemental.

Par conséquent, avec l'accord des héritiers ou ayants-droits, le conseil départemental de l'Ordre peut faire tenir le cabinet provisoirement avant la succession définitive, pour une durée maximale de 3 mois (éventuellement renouvelable une fois), par une sage-femme inscrite au tableau et qui exercera sous son propre nom avec ses feuilles de soins.

Article 61 : Conclusion des contrats

« Les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession de sage-femme doivent être conclus par écrit.

Toute association ou société entre sages-femmes en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance de chacune d'elles.

La sage-femme communique au conseil départemental de l'ordre au tableau duquel elle est inscrite les contrats et avenants, conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9, dans le mois suivant leur conclusion. Ce dernier vérifie leur conformité aux principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, aux clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national.

Le conseil départemental de l'ordre peut, s'il le juge utile, transmettre pour avis les contrats ou avenants au conseil national.

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

Cet article rappelle l'obligation pour les sages-femmes d'établir par écrit et de transmettre au Conseil départemental compétent tout contrat ayant pour objet l'exercice de la profession. Cet article est lié à l'obligation qu'a toute sage-femme de transmettre à l'ordre les modifications intervenant sur son exercice (cf. article R.4127-371)

Il est impératif que le contrat soit communiqué au conseil départemental dans le délai d'un mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant. Cependant, concernant le contrat de remplacement, l'article R.4127-357 rappelle que le contrat doit effectivement être transmis dans le délai d'un mois suivant sa conclusion, mais il convient également au préalable que les parties informent le conseil départemental de la conclusion future du contrat. Il ne s'agit pas de transmettre le contrat rédigé et signé préalablement, mais uniquement de donner l'information du remplacement à venir au conseil (en précisant le nom des sages-femmes concernées, la date de début du remplacement et sa durée).

Il s'agit des contrats d'exercice, salarié ou libéral, mais également tout contrat permettant l'exercice de la profession : baux, sous-location, mise à disposition de locaux...

Les modèles de contrats types sont mis à la disposition des sages-femmes par le Conseil national : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/> >> « Contrats et statuts ».

Les sages-femmes doivent également, lors de la communication de leurs contrats, déclarer sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre, ce qui donne lieu à la rédaction d'une clause spécifique insérée dans le contrat quel qu'il soit.

Le défaut de rédaction d'un écrit et/ou l'absence de communication des contrats et des avenants constitue une faute passible d'une peine de sanction disciplinaire prévue au titre de l'article L4124-6 du code de la santé publique ou de motiver un refus d'inscription le cas échéant.

Dans l'espace réservé aux CDOSFOSF :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/cir-CDOSFo/wp-content/uploads/sites/2/2022/07/Fiche-contrat-pour-CDOSFOSF.pdf>

Exemples jurisprudentiels :

- La sage-femme qui se fait remplacer durant une durée excessive, sans élaborer de contrat de remplacement et sans en informer le conseil départemental commet un manquement déontologique de nature à justifier une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 16 mai 2018, n°0701*).
- Le retard pris d'un an entre le début de l'activité de la sage-femme et la transmission du contrat au conseil départemental constitue un défaut de transmission donnant lieu à l'application d'une sanction de blâme et d'interdiction d'exercer de 3 mois (*CDPI, ordre des sages-femmes, 21 mars 2014, n°5*).

Article 62 : Exercice en multisite

« I.-Le lieu habituel d'exercice d'une sage-femme est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle elle est inscrite sur le tableau du conseil départemental de l'ordre, conformément aux dispositions de l'article L. 4112-1.

II.-Une sage-femme peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, sous réserve d'adresser par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception, au plus tard deux mois avant la date prévisionnelle de début d'activité, une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct au conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Ce dernier la communique sans délai au conseil départemental de l'ordre au tableau duquel la sage-femme est inscrite lorsque celle-ci a sa résidence professionnelle dans un autre département.

La déclaration préalable doit être accompagnée de toutes les informations utiles à son examen.

III.-Le conseil départemental de l'ordre dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée ne peut s'y opposer que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité, de sécurité et de continuité des soins ou des dispositions législatives et réglementaires.

Le conseil départemental de l'ordre dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration pour faire connaître cette opposition par une décision motivée. Cette décision est notifiée par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception.

La déclaration est personnelle et incessible. Le conseil départemental de l'ordre peut, à tout moment, s'opposer à la poursuite de l'activité pour les motifs mentionnés au premier alinéa du présent III.

IV.-Les décisions prises par les conseils départementaux de l'ordre peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Ce recours hiérarchique doit être exercé avant tout recours contentieux ».

Cet article vise à encadrer l'ouverture d'un lieu d'exercice distinct de la résidence professionnelle habituelle par une sage-femme libérale. En effet, si la liberté d'installation des sages-femmes est un principe reconnu, l'exercice sur un site d'exercice distinct est au nombre des exceptions. En effet, le cadre juridique du multisite répond à une autre règle : l'unicité du lieu d'exercice libéral, selon lequel la sage-femme dispose d'un seul lieu d'exercice professionnel.

Concrètement, la « *résidence professionnelle habituelle* » se définit comme tout lieu d'exercice dans lequel la sage-femme libérale reçoit, de façon habituelle, ses patients, c'est-à-dire : un cabinet, un local mis à sa disposition par un établissement de santé pour effectuer des consultations, une salle louée pour réaliser des séances de préparation à la naissance, le plateau technique d'un établissement de santé pour réaliser des accouchements, le domicile de la sage-femme lorsqu'elle y exerce exclusivement. Autrement dit, le « *lieu d'exercice distinct* » correspond au même type de lieu d'exercice, mais à une adresse différente et distincte du lieu habituel d'exercice (aussi dénommé « *cabinet principal* » ou « *cabinet primaire* »).

En tout état de cause, le régime relatif au multisite - encadré par le présent article - a évolué avec la révision du Code de déontologie : un régime de déclaration avec opposition possible du CDOSF se substitue au régime d'autorisation préalable par le Conseil départemental (CDOSF).

Rappelons que ce cadre juridique est applicable :

-Uniquement aux sages-femmes exerçant sous statut libéral qui aimerait exercer dans un lieu distinct, en dehors de tout lien de subordination avec un employeur. En revanche, peu importe que la sage-femme soit conventionnée ou non avec l'assurance maladie et que les soins qu'elle facture à ses patients donnent lieu à un remboursement par la sécurité sociale.

-Uniquement à l'exercice à titre individuel, Les SEL - EURL, SELARL, SELAFA *etc.* - ne sont pas concernées par cette procédure, car elles disposent d'un fondement juridique distinct du Code de déontologie³⁰³.

Précisons que l'objet du présent article commenté est de revenir respectivement sur le rôle de la sage-femme et du CDOSF dans le cadre d'une demande de multisite, mais n'a pas pour objectif de revenir sur les différentes étapes de la procédure en elle-même³⁰⁴.

1. Obligations de la sage-femme

-Déclarer l'ouverture du lieu d'exercice distinct : Cette déclaration se réalise par le biais de la communication de la fiche de « *déclaration préalable d'un lieu d'exercice distinct* ».

Précisons que cette fiche doit obligatoirement être communiquée au plus tard deux mois avant la date prévisionnelle de début d'activité. Le respect de ce délai est important, car la déclaration – et le cas échéant l'installation – est effective uniquement à l'expiration d'un délai de deux mois. L'activité sur le lieu d'exercice distinct ne peut en aucun cas débiter avant la fin de ce délai. La sage-femme est donc invitée à réaliser les démarches administratives suffisamment en amont. Aucune dérogation ne sera octroyée.

-Communiquer toutes les informations utiles à l'examen de la nouvelle activité : A cet effet, la déclaration préalable doit contenir toutes les informations nécessaires sur les conditions d'exercice, essentielles pour le conseil afin d'examiner les caractéristiques de la nouvelle activité. Par ailleurs, la sage-femme doit fournir les informations complémentaires demandées par le conseil départemental, si ce dernier estime que la demande est incomplète ou s'il souhaite des précisions.

Respect du délai, et le cas échéant, de l'opposition du CDOSF : Comme évoqué précédemment, la sage-femme ne peut commencer à exercer sur un lieu d'exercice distinct, sans l'avoir déclaré et/ou sans avoir attendu la fin du délai de deux mois à l'issue de la réception de la déclaration préalable par le conseil départemental. De plus, si ledit conseil s'oppose à l'installation sur le lieu d'exercice distinct, la sage-femme ne peut décider de passer outre (cf. paragraphe suivant). Elle peut cependant adresser un recours hiérarchique au Conseil national et pourra ouvrir le lieu d'exercice distinct seulement si ce dernier annule la décision d'opposition.

2. Rôle du Conseil départemental

-Vérification du respect de certaines conditions - A réception de la déclaration préalable de la sage-femme, le conseil départemental l'analyse, et plus particulièrement, vérifie :

1/ Le respect des obligations de qualité, sécurité et continuité des soins. Cette condition s'apprécie au regard des conditions d'exercice de la sage-femme, et notamment de l'organisation du temps de travail³⁰⁵.

³⁰³ Article R.4113-25 du CSP

³⁰⁴ Pour plus d'informations, veuillez consulter la « *fiche de procédure à destination des sages-femmes* », disponible sur le site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/>

³⁰⁵ Pour plus d'informations, veuillez consulter la « *fiche de procédure à destination des sages-femmes* », disponible sur le site internet : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/>

2/Le respect des dispositions législatives et réglementaires. Sans pouvoir établir de liste exhaustive, il s'agit d'une installation qui ne respecte pas la législation/réglementation en vigueur, en général, et/ou le Code de déontologie des sages-femmes, en particulier. Par exemple, ce serait le cas d'une installation non-convenable, d'une installation avec des professionnels non-réglémentés, ou dans un local commercial

-Opposition éventuelle à l'ouverture du lieu d'exercice distinct- Si le Conseil départemental estime que le lieu d'exercice distinct est contraire à l'une des deux conditions précitées, ce dernier peut s'opposer à l'ouverture du lieu d'exercice distinct.

1/ Dans le délai de deux mois - Dans ce cas, le CDOSF dispose d'un délai de deux mois pour porter à la connaissance de la sage-femme cette opposition. Cette décision doit être motivée, en droit et en fait, et être notifiée par tout moyen à la sage-femme.

A l'inverse, à l'expiration du délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration, cette dernière deviendra automatiquement effective. La nouvelle adresse sera enregistrée et la sage-femme pourra débuter l'exercice de sa profession au sein de ce second site.

2/Postérieurement au délai de deux mois, à tout moment - Conformément à l'alinéa 5 du présent article, même après l'expiration du délai de deux mois, le CDOSF peut s'opposer à la poursuite de l'activité s' « *il constate que les obligations de qualité, sécurité et continuité des soins ne sont plus respectées* ». Cela pourrait être le cas si de nouveaux éléments sont portés à sa connaissance à *posteriori* ou si l'une des caractéristiques de l'activité change, remettant en cause le respect de cette condition.

De la même manière, cette décision d'opposition doit être motivée - en droit et en fait - et être notifiée par tout moyen. Par ailleurs, le conseil départemental doit laisser un certain délai pour mettre un terme à l'activité dans le lieu d'exercice distinct (l'usage étant de 6 mois).

Article 63 : Indépendance professionnelle et exercice en commun

« Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la profession de sage-femme doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle.

La sage-femme respecte le droit que possède toute personne de choisir librement sa sage-femme.

La sage-femme peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société d'exercice dont elle est membre. La signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

Dans les associations de sages-femmes et les cabinets de groupe, toute pratique de compérage ou tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre praticiens est interdit, sous réserve des dispositions particulières relatives à l'exercice en société ».

L'exercice en commun de la profession de sage-femme notamment par le biais de structures d'exercice (cabinet de groupe, SCM) ou de sociétés (SEL, SISA) ne doit en aucun cas remettre en cause l'indépendance de la sage-femme qui y exerce. Il vise les sages-femmes qui ont décidé d'organiser en commun leur travail. L'exercice en commun vise principalement à ce que plusieurs professionnels mettent en commun des moyens techniques, pratiques et matériels pour exercer ensemble sans que cela ne puisse absorber l'exercice de la sage-femme qui doit rester autonome et personnel. Le respect du principe d'indépendance apparaît ici comme un garde-fou à ces potentielles dérives.

L'exercice en commun ne doit donc pas être un obstacle au respect des règles déontologiques par la sage-femme.

Le principe d'indépendance professionnelle (cf. article R.4127-306) constitue un principe essentiel de la profession et s'illustre en matière d'exercice en commun, aussi bien sur le plan :

- intellectuel : la sage-femme peut échanger avec les autres membres participant à la structure d'exercice en commun mais doit conserver son analyse critique et médicale.
- matériel : les statuts de la structure ne peuvent prévoir de clause contraire à l'indépendance, en outre les locaux du lieu d'exercice doivent non seulement garantir l'indépendance de la sage-femme mais aussi le respect du secret professionnel de ses dossiers médicaux et de ses patients (cf. article R.4127-304)
- financier : comme rappelé par l'article, l'exercice en commun ne doit pas compromettre la sage-femme et interdit toute pratique de compérage (article R.4127-315) ou acceptation davantage de quelle que nature qu'ils soient.

Dans le cadre de l'exercice en commun, le principe d'indépendance se décline dans la même logique que tout autre mode d'exercice mais avec les particularités applicables à cette façon d'exercer la profession.

Article 64 : Indépendance professionnelle dans les contrats

« Le fait pour une sage-femme d'être liée dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut, n'enlève rien à ses devoirs professionnels et, en particulier, à ses obligations d'indépendance professionnelle et de respect du secret professionnel.

En aucune circonstance, la sage-femme ne peut accepter de la part de son employeur de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où elle exerce, elle doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé et de la sécurité de ses patients ».

Le code de déontologie s'applique à toute sage-femme, quel que soit son mode d'exercice.

Par conséquent, une sage-femme liée par un contrat de salariat avec un employeur n'enlève en rien tous les droits et devoirs auxquels la professionnelle est soumise : indépendance professionnelle (cf ; article R.4127-306), devoirs envers les patients et devoirs généraux.

Il faut entendre par indépendance professionnelle toute tentative de la part de l'employeur de limiter ses prescriptions, ses avis, ses devoirs ou encore ses actes. La sage-femme salariée ne peut donc recevoir que des directives administratives de son employeur, c'est-à-dire concernant uniquement l'organisation du travail (horaires, lieu...). A contrario, la réalisation des actes professionnels et la prescription par une sage-femme ne sont pas soumises à l'avis ou au contrôle de la direction, cette liberté étant garantie par le Code de déontologie (ancien article R.4127-312 du CSP).

La sage-femme ne peut également accepter de rémunération fondée sur une quelconque norme de productivité.

En outre, elle ne doit accepter aucune directive qui pourrait mettre en péril la sécurité ainsi que la qualité et la continuité des soins prodigués aux patientes et aux nouveau-nés.

Exemple jurisprudentiel :

- Le contrat conclu par une sage-femme et une structure d'exercice dans lequel la sage-femme a accepté une clause prévoyant qu'elle serait sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant intervenir et la contrôler à tout moment, est contraire au principe d'indépendance et justifie l'application d'une sanction d'interdiction d'un mois avec sursis (CDPI, ordre des sages-femmes, 21 mars 2014, affaire n°5).

Article 65 : Conclusion des contrats

« L'exercice de la profession de sage-femme sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'un organisme de droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'ordre qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

La sage-femme communique au conseil départemental de l'ordre au tableau duquel elle est inscrite tout contrat, renouvellement de contrat ou avenant, avec un des organismes prévus au premier alinéa dans le mois suivant sa conclusion. Celui-ci vérifie sa conformité aux dispositions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, aux clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

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

Le contrat de salariat désigne les contrats conclus entre la sage-femme et un employeur public ou privé qui peut être un établissement de santé, une collectivité, une institution etc.

Au même titre que les contrats conclus en matière d'exercice libéral, les contrats conclus en matière d'exercice salarié répondent à des règles concernant les modalités de leur conclusion.

Ainsi, les contrats de salariat et leurs avenants :

- Doivent être écrits ;
- Doivent être transmis au conseil départemental. Ce dernier vérifie la conformité des clauses contenues dans le contrat aux règles déontologiques et à la réglementation en vigueur ;
- La sage-femme doit remettre une déclaration sur l'honneur précisant qu'elle n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat.

L'examen effectué par le conseil départemental s'exerce de la même manière que celui effectué sur les contrats d'exercice libéral pour lesquels il peut émettre ses observations sur les contrats transmis.

Article 66 : Profit du statut de salarié à des fins d'accroissement de la patientèle

« La sage-femme liée par convention ou contrat ne doit en aucun cas profiter de ses fonctions pour accroître sa patientèle ».

Le terme patientèle a été préféré à celui de clientèle afin d'être en cohérence avec l'esprit de l'article. Une sage-femme salariée ou agent public, peut, sous certaines conditions, exercer une activité libérale en parallèle.

Toutefois, elle ne saurait tirer profit de ses fonctions pour accroître sa patientèle personnelle. Concrètement, il lui est interdit de démarcher des patients en distribuant des cartes de visite, en mentionnant son activité au cours des soins, utilisant les moyens matériels de son employeur...

De manière générale, la sage-femme doit veiller à ne pas concurrencer son employeur.

Au même titre que la sage-femme qui dispose d'un mandat électif, la sage-femme salariée ne doit pas profiter de son statut au sein de l'établissement où elle travaille pour commettre des manquements tels que du compérage ou détournement de patientèle.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Deux spécialistes en médecine nucléaire, associés dans une SCM, ont pris l'initiative, sans en référer aux autres associés de la SCM, d'adresser sur papier à en-tête de celle-ci, aux médecins prescripteurs d'exams du territoire, une télécopie qui oriente les patients vers leur cabinet. Ces agissements constituent des manquements à l'obligation de confraternité et à l'interdiction du détournement ou de tentative de détournement de patientèle.
La sanction : Blâme (CDN, *Ordre des médecins*, 10 février 2021, n°13550).

Article 67 : Information de la personne examinée

« La sage-femme experte doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la patiente qu'elle doit examiner ».

Il ne doit pas y avoir de malentendu de la part de la personne examinée, ni sur l'identité et la qualité de la sage-femme experte, ni sur l'origine et le contenu de la mission qui lui est confiée.

Quelles que soient les circonstances, la sage-femme experte accomplit sa mission dans le respect de la personne humaine. Elle n'a pas le droit d'employer des moyens de contrainte ni de procéder à des investigations dangereuses.

Article 68 : Non-cumul rôle d'expert et de sage-femme traitante

« Nul ne peut être à la fois sage-femme experte et sage-femme traitante pour une même patiente.

Une sage-femme ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses patients, d'un de ses proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu ».

Avant toute chose, le présent article s'applique à l'exercice de la profession de sage-femme en qualité d'experte dans le même contexte que celui rappelée à l'article précédent : dans le cadre d'une expertise judiciaire et d'une expertise pour insuffisance professionnelle.

Le présent article impose une certaine objectivité et neutralité à la sage-femme experte, en prévenant tout risque de partialité, subjectivité ou de conflit d'intérêts. Autrement dit, l'indépendance de la sage-femme experte doit être totale.

1. Impossibilité d'être sage-femme experte et sage-femme traitante d'un même patient

Concrètement, cela vise les situations suivantes :

-Dans le cadre d'une expertise judiciaire, la sage-femme ne doit pas accepter cette mission lorsque la patiente concernée est une de ses patientes.

-Dans le cadre d'une expertise pour insuffisance professionnelle, la sage-femme ne doit pas accepter cette mission lorsque la sage-femme concernée est aussi sa patiente.

Précisons que la notion de "*sage-femme traitante*" vise la sage-femme qui prend en charge de manière habituelle une patiente. Au demeurant, la sage-femme experte doit porter une certaine vigilance à cette qualification, dans la mesure où elle pourrait admettre une interprétation large.

En effet, sur ce point, un parallèle peut être fait avec la jurisprudence applicable aux médecins. Dans le cadre d'une procédure d'état pathologique, le médecin concerné avait posé un diagnostic concernant l'hospitalisation d'office, 1 an et demi avant la réunion d'expertise. Le Conseil d'Etat a conclu que ce dernier devait être considéré comme médecin traitant³⁰⁶.

Toutefois, au regard de la jurisprudence en la matière, la qualification de praticien "*traitant*" dans un tel contexte est casuistique, dépendant des circonstances et de "*la séquence temporelle*" séparant la date où il est intervenu en qualité de praticien de celle où il est intervenu en qualité d'expert³⁰⁷.

Partant de ce constat, la qualification de « sage-femme traitante » pourrait s'appliquer lorsque la sage-femme a déjà été consultée par la patiente concernée en dehors d'une procédure d'expertise (même si elle ne la suit plus), qu'elle soit la sage-femme habituelle de la patiente ou non et selon la période ou la date à laquelle elle l'a suivie. En ce sens, il est préconisé de ne pas accepter la mission, même si la sage-femme experte ne suit plus actuellement la patiente, mais qu'elle l'avait ultérieurement suivie.

2. Impossibilité d'être sage-femme experte et d'avoir un lien d'intérêt personnel dans l'affaire concernée

Concrètement, la sage-femme ne peut accepter la mission si elle a un lien, un rapport ou même une relation familiale, professionnelle ou personnelle - de toute nature - avec la patiente concernée, directement ou indirectement.

³⁰⁶ Conseil d'Etat, 28 avril 2003, n°232310

³⁰⁷ CDN, 25 février 2022, n°232310

Sans pouvoir établir une liste exhaustive des situations applicables, il appartient à la sage-femme experte d'apprécier si la situation en question remet en cause son indépendance dans ses missions.

Précisons que, le respect de cette obligation est d'autant plus important que tout comportement contraire risquerait, non seulement d'engager la responsabilité déontologique de la sage-femme experte, mais aussi de rendre irrégulière la procédure d'expertise.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits** : Le praticien avait rédigé un certificat médical en qualité de médecin expert, alors qu'il avait pour mission d'évaluer et valider l'état de dépendance de la patiente, de définir les mesures particulières nécessaires à son séjour et de réaliser des prescriptions en sa faveur. Cette dernière devait donc être regardée comme étant sa patiente, il ne pouvait donc exercer la mission d'expertise à son égard. En rédigeant le certificat, le praticien a méconnu cette disposition.

La sanction : Blâme.

(CDN, *Ordre des médecins*, 6 novembre 2020, n°13919)

- **Les faits** : Le praticien n'a pas commis de faute au regard de cette disposition, en acceptant une expertise privée après qu'il ait été désigné comme expert dans une procédure distincte concernant la même personne. Il a été considéré qu'il n'était pas le médecin traitant de la patiente. De plus la circonstance que l'oncle de la patiente était l'ancien concierge de l'hôpital où exerçait le praticien ne saurait suffire à alléguer qu'il serait l'un de ses proches. De surcroît, le rapport d'expertise ne saurait être regardé comme tendancieux au sens des dispositions de relatives à l'interdiction de rédaction de certificat de complaisance ou tendancieux.

La sanction : rejet de la plainte (CDN, *Ordre des médecins*, 05 mai 2020, n°13617)

Article 69 : Récusation

« Lorsqu'elle est investie d'une mission d'expertise, la sage-femme doit se récuser si elle estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à l'exercice de la profession de sage-femme, à ses connaissances et à ses possibilités ou l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code de déontologie.

Dans la rédaction de son rapport, la sage-femme experte ne doit révéler que les éléments permettant de fournir la réponse aux questions posées.

Hors de ces limites, la sage-femme experte doit taire ce qu'elle a pu apprendre à l'occasion de sa mission ».

Avant toute chose, le présent article s'applique à l'exercice de la profession de sage-femme en qualité d'experte, dans le même contexte que celui évoquée aux articles précédents : Dans le cadre d'une expertise judiciaire ou d'une expertise pour insuffisance professionnelle.

Le présent article encadre les attributions de la sage-femme experte, sur plusieurs aspects :

1/ Respect du champ de compétence professionnel (alinéa 1) : Rappelons que la profession de sage-femme est une profession médicale à compétence définie par la loi³⁰⁸. L'exercice en qualité de sage-femme experte ne lui permet pas d'outrepasser ses compétences, ses connaissances et ses possibilités, comme il est d'ailleurs prévu pour une prise en charge classique³⁰⁹.

2/ Respect du cadre de sa mission (alinéa 2) : Dans le cadre d'une expertise judiciaire, son rôle est de fournir les éléments médicaux qui éclaireront la décision du juge, en répondant aux questions posées. Dans le cadre d'une expertise pour insuffisance professionnelle, son rôle est de réaliser un examen des connaissances théoriques et pratiques d'une sage-femme.

Par conséquent, le contour de sa mission est défini par avance. Quoi qu'il en soit, la sage-femme experte ne doit pas déborder du cadre de cette mission, et ne peut accepter une mission qui va au-delà de l'appréciation des éléments médicaux.

3/ Respect du secret de la mission : un parallèle peut être établi avec le secret professionnel³¹⁰, la sage-femme ne peut transmettre les éléments de l'expertise ou en divulguer des informations à des tiers, mais uniquement à la personne qui l'a nommée dans le cadre de l'expertise.

Exemples jurisprudentiels :

- **Les faits :** Il est rappelé que parmi les raisons qui peuvent justifier qu'un médecin expert ne remplisse pas sa mission, il y a celle où il estime que les questions qui lui sont posées dépassent « ses possibilités ». Auquel cas, il lui appartient de se récuser. Le praticien ne s'étant pas récusé, il lui appartenait d'assumer sa mission, sauf à déposer un rapport de carence si l'impossibilité d'assurer cette dernière n'était pas de son fait.

La sanction : Blâme.

(CDN, *Ordre des médecins*, 9 mars 2017, n°12967)

- **Les faits :** Le praticien a révélé dans son compte-rendu d'expertise le comportement qu'aurait eu la patiente en des termes péjoratifs et désobligeants. Ces éléments ne faisant pas partie de la mission qui lui était confiée, son comportement est constitutif d'un manquement à cet article du code de déontologie.

La sanction : Interdiction temporaire d'exercice d'une durée de 7 jours.

(CDN, *Ordre des médecins*, 18 juin 2021, n°14591)

³⁰⁸ Articles L.4151-1 et suivants du CSP

³⁰⁹ Article R.4127-308 du CSP

³¹⁰ Article R. 4127-304 du CSP

Article 70 : Procédure disciplinaire

« Dans le cas où les sages-femmes sont interrogées au cours d'une procédure disciplinaire, elles sont tenues de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance dans la mesure de leur compatibilité avec le respect du secret professionnel. »

Toute déclaration volontairement inexacte faite au conseil départemental de l'ordre par une sage-femme peut donner lieu à des poursuites disciplinaires ».

Dans le cadre d'une procédure disciplinaire, que la sage-femme soit plaignante, en défense ou appelée à témoigner, elle doit faire des déclarations sincères, loyales et compatibles avec le respect du secret professionnel.

1. Concilier la collaboration avec les juridictions et le secret professionnel :

L'article pose clairement un principe de collaboration de la sage-femme avec les juridictions disciplinaires : elle se doit de « *révéler tous les faits utiles à l'instruction* ». Il découle donc une obligation pour la sage-femme de communiquer tout élément nécessaire à la manifestation de la vérité dans le procès disciplinaire.

Cette communication peut se traduire de différentes manières lors de l'instruction disciplinaire :

- si la sage-femme est partie à l'instance (plaignante ou mise en cause) : elle peut communiquer des mémoires écrits ainsi que toutes pièces utiles et lors de l'audience elle peut faire des déclarations orales, répondre aux questions des assesseur(e)s et du rapporteur etc.
- si la sage-femme n'est pas partie à l'instance : elle peut être auditionnée par le rapporteur en préalable de l'audience, communiquer un témoignage/une attestation etc.

Toutefois, les déclarations (écrites ou orales) de la sage-femme doivent toujours être loyales, sincères et dans le respect du secret professionnel. Sur ce dernier point, il faut préciser que des informations portées à la connaissance d'une sage-femme dans le cadre de ses fonctions peuvent être révélées aux juridictions sans que le secret professionnel ne soit violé, si ces révélations sont **nécessaires à la connaissance de la vérité ou strictement nécessaires à la défense de la sage-femme** (mise en cause de fait) (cf. article R.4127-304 sur le secret professionnel du présent code). De telles révélations ne seraient pas considérées comme un manquement au secret professionnel.

2. Déclarations volontairement inexactes :

L'interdiction de déclarations volontairement inexactes est double : non seulement la sage-femme ne peut cacher volontairement une information utile à l'instruction mais en plus elle ne peut communiquer de fausses informations. Naturellement, la sage-femme qui est de bonne foi et qui a communiqué involontairement une information inexacte à l'ordre ne serait pas inquiétée.

C'est le caractère intentionnel de transmettre de fausses informations qui est sanctionné et susceptible de poursuites disciplinaires. Dans ce cadre, la sage-femme cache ou omet intentionnellement de communiquer des informations utiles à la juridiction dans le but de « se couvrir » ou protéger un proche ou une connaissance. Cette justification n'entrant pas dans le champ de garantir sa défense comme expliqué ci-dessus.

Pour précision, le témoignage mensonger devant une juridiction peut donner lieu à une sanction pénale (article 434-13 du code pénal).

Exemple jurisprudentiel :

- La rédaction par la sage-femme d'une attestation de témoin produite en justice au profit de l'ancienne compagne de la patiente rapportant des propos mensongers est constitutive d'une faute déontologique et d'un manquement au secret médical, donnant lieu à l'application d'une sanction d'avertissement (*CDPI, ordre des sages-femmes, 30 novembre 2022, n°20220376*).

Article 71 : Déclaration cessation d'activité

« Toute sage-femme, qui modifie ses conditions d'exercice ou cesse d'exercer est tenue d'avertir dans un délai d'un mois le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel elle est inscrite ».

Cette obligation de déclaration incombant aux sages-femmes est indispensable pour assurer l'obligation légale de tenir à jour le tableau de l'ordre incombant aux conseils départementaux et national.

Quel que soit son mode d'exercice, non seulement la sage-femme est tenue d'informer le conseil de toutes modifications de ses conditions d'exercice, mais aussi de sa cessation d'activité, et ce sans délai, soit dès le jour où elle a connaissance de cette modification ou de sa prise d'effet.

Quelles sont les modifications des conditions d'exercice soumises à information ?

- Changement de résidence professionnelle (même si la sage-femme reste inscrite dans le même département) ;
- Changement de mode ou de forme d'exercice ;
- Contrats conclus (dans les conditions de l'article R.4127-361 du présent code) ;
- Changement de département d'inscription en cours d'exercice (soumis à une à la procédure de « radiation transfert » : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/formalites-ordinales/inscription-et-radiation/> >> Rubrique « radiation transfert »)

Qu'implique la déclaration de cessation d'activité ?

La déclaration de cessation d'activité n'a pas pour effet de désinscrire la sage-femme du tableau. Si la sage-femme souhaite ne plus être inscrite au tableau elle devra demander sa radiation du tableau de l'ordre :

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/formalites-ordinales/inscription-et-radiation/>).

La sage-femme qui déclare cesser son d'activité mais qui ne se radie pas, reste donc toujours inscrite au tableau de l'ordre. En conséquence si elle remplit les conditions nécessaires, elle peut être éligible à un mandat ordinal et continue d'être redevable de la cotisation ordinale.

Article 72 : Motivation des décisions et recours

« Toutes les décisions prises par l'ordre des sages-femmes en application du présent code de déontologie sont motivées.

Sauf dispositions contraires, les décisions prises par les conseils départementaux de l'ordre peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national.

Ce recours hiérarchique doit être exercé avant tout recours contentieux ».

Le présent article a vocation à encadrer les prérogatives liées aux décisions des conseils départementaux (CDOSF), en imposant un certain formalisme. Cela permet de sécuriser les décisions qui concernent directement les sages-femmes, puisqu'elles peuvent avoir un impact sur leur exercice professionnel.

L'intégration de ces règles dans le Code de déontologie s'explique par la nature des décisions prises par les Conseils départementaux : il s'agit de décisions administratives, devant répondre à des règles spécifiques - notamment régies par le « *Code des relations entre le public et l'administration* » - rappelées dans le présent article commenté.

Au préalable, il convient de préciser le champ d'application de l'article. Précisons qu'il s'applique spécifiquement aux « *décisions prises par les Conseils départementaux en application du Code de déontologie* », visant donc³¹¹ :

- L'autorisation ou le refus qu'une sage-femme soit assistée par une autre sage-femme dans des circonstances exceptionnelles ;
- L'autorisation ou le refus que le cabinet d'une sage-femme décédée soit géré par une autre sage-femme ;
- L'opposition à l'exercice sur un site distinct, dans un délai de 2 mois ou ultérieurement.

Précisons que, sans qu'il ne puisse être qualifié de décision administrative, cet article s'applique également à l'avis favorable ou défavorable sur les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession, dans la mesure où il est émis en application du présent Code de déontologie

A contrario, le présent article ne s'applique pas à certaines décisions, car elles ne sont pas régies par le code de déontologie, mais par d'autres articles du Code de la santé publique, notamment :

- L'autorisation ou le refus d'inscription ;
- L'autorisation ou le refus de remplacement pour une étudiante sage-femme ;
- Le refus de transmettre une plainte ou de s'associer à la plainte formée contre une sage-femme hospitalière ;
- La suspension temporaire du droit d'exercer pour insuffisance professionnelle ou infirmité/état pathologique

1. L'obligation de motivation des décisions incombant au CDOSFOSF

Modalités préalables liées à la prise de décision- Afin de contextualiser, les décisions doivent être prises de manière collégiale et lors des séances du Conseil. Cela implique :

1 / La présence à la séance d'un nombre minimum d'élues (à savoir la moitié des membres ayant voix délibérative +1 membre³¹²).

³¹¹ Nous vous informons que la révision du Code de déontologie a entraîné la modification des régimes juridiques liés à l'exercice dans un même immeuble qu'une autre sage-femme (ancien article R.4127-347 du CSP, supprimé) et à l'installation d'une sage-femme remplaçante dans un cabinet où elle pourrait rentrer en concurrence avec la sage-femme remplacée (ancien article R.4127-342 du CSP, supprimé): l'autorisation du Conseil départemental n'est plus nécessaire dans ces cas de figure. Par ailleurs, concernant l'exercice dans des locaux commerciaux, cette dérogation - initialement soumise à autorisation du CDOSF- n'est plus permise, l'interdiction prévaut (article R4127-321 du CSP).

³¹² Article R.4152-2 du CSP

2/ Le vote de la décision à la majorité des membres présents pouvant délibérer. A l'inverse, la décision unilatérale d'un seul membre – sans concertation en réunion et décision du conseil – n'est pas possible.

Respect du droit à la connaissance des motifs- Concrètement, les décisions prises par le CDOSF doivent être écrites, et de surcroît, argumentées. A contrario, les décisions ne peuvent être prise uniquement à l'oral ou même à l'écrit sans être justifiées.

Cela s'explique notamment par le droit accordé au justiciable - en l'occurrence la sage-femme - de connaître les motifs d'une décision défavorable la concernant³¹³. Toutefois, le présent article du Code déontologie impose l'obligation de motivation à « *toutes les décisions prises par l'ordre des sages-femmes en application du présent code de déontologie* », quel que soit leur sens (favorable ou défavorable).

Conséquences sur le contenu de la décision- Les décisions du Conseil départemental doivent faire apparaître :

1/ Le fondement juridique de la décision, c'est-à-dire l'article réglementant cette décision. Par exemple, en cas d'autorisation d'assistance dans des circonstances exceptionnelles, l'article R.4127-358 doit être cité.

2/ Les raisons, de faits et de droit, qui ont conduit à prendre la décision. D'une part, les motifs doivent correspondre aux attributions du conseil départemental par rapport au fondement juridique cité. D'autre part, la motivation doit être claire, précise et adaptée aux circonstances de la demande. Par exemple, les motifs ne doivent pas être basés sur des faits inexacts.

Par ailleurs, la décision doit être adressée à la sage-femme concernée, en y joignant la délibération du conseil. Idéalement, l'envoi doit être fait par lettre recommandée avec accusé de réception, pour se ménager une preuve en cas de litige.

En conclusion, la motivation de la décision est une règle essentielle, car à défaut, sa régularité peut être remise en cause, en cas de recours devant le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes ou ultérieurement devant le tribunal administratif compétent.

2. Le droit de former un recours contre les décisions du CDOSF

La possibilité de réaliser un recours contre une décision administrative est une prérogative prévue par les règles de droit administratif³¹⁴, rappelée dans le présent article.

Décisions et personnes concernées- Toutes les décisions énumérées précédemment peuvent être contestées par une sage-femme. Ainsi, pour garantir la connaissance de ce droit, les voies et délais de recours doivent être indiqués dans les courriers adressés aux sages-femmes³¹⁵.

De surcroît, un recours peut être formé par une sage-femme à qui la décision est directement adressée, mais également par toute sage-femme - ou toute autre personne - ayant « un intérêt à agir » ; cela signifie que la décision doit avoir un impact sur sa situation. Autrement dit, la personne concernée doit démontrer que la décision est injustifiée et lui cause un préjudice.

Délai pour réaliser un recours – D'une part, le requérant dispose d'un délai imparti pour former son recours : soit deux mois, à compter de la réception de la décision³¹⁶.

Toutefois, des atténuations existent concernant le commencement du délai, lorsque :

-Le requérant n'est pas un destinataire de la notification ; le délai de deux mois court à compter de la date où ce dernier a eu l'information.

-La décision du Conseil est « implicite », c'est-à-dire qu'il n'a pas produit de décision dans le délai imparti. Le délai de deux mois court à compter de la date à laquelle la décision est acquise par le silence du Conseil³¹⁷.

³¹³ Article L.211-2 du Code des relations entre le public et l'administration

³¹⁴ Article L412-3 du CRPA

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ Articles L.411-2 du CRPA et R.421-1 du CJA

³¹⁷ Articles L.411-2 du CRPA et R.421-1 du CJA

-Les voies et délais de recours ne sont pas inscrits sur le courrier de notification. Le délai n'est pas opposable³¹⁸, mais le recours doit s'inscrire dans une période raisonnable d'un an³¹⁹.

Autorité compétente pour recevoir le recours- Il doit être adressé en premier lieu au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF). En effet, la personne requérante ne peut l'adresser directement au tribunal administratif, il s'agit « d'un recours préalable obligatoire » devant le Conseil national.

Précisons que le recours doit être écrit et exposer les motifs de la demande, pour pouvoir être ensuite instruit. L'envoi par lettre recommandée avec accusé de réception et préconisé, sans être obligatoire³²⁰.

Déroulement du recours- Après avoir vérifié la recevabilité du recours, le CNOSF organise une réunion pour statuer sur la demande, en présence de trois de ses membres³²¹. Dans ce cadre, le requérant et le CDOSF concerné peuvent formuler des observations au préalable et sont invités à se présenter à la réunion dédiée au recours hiérarchique.

Pour prendre sa décision, le CNOSF analyse la décision contestée, sur la forme et sur le fond, en s'assurant que les règles procédurales ont été respectées et en appréciant les arguments présentés par la sage-femme dans son recours.

A l'issue, le Conseil national prend une décision, qui « remplace » la décision du conseil départemental³²². Plusieurs décisions peuvent être prises :

- **Le rejet du recours.** Cela signifie que le sens de la décision du Conseil départemental reste le même. La décision du Conseil national doit elle-même être motivée³²³.

-**OU l'annulation de la décision du Conseil Départemental.** Cela signifie que la décision du Conseil national sera différente de celle du CDOSF.

En tout état de cause, le CNOSF dispose d'un délai deux mois pour statuer sur le recours. A défaut de décision, son silence vaut décision de rejet³²⁴. De surcroît, la décision du Conseil national peut être contestée devant le tribunal administratif compétent, par la voie d'un recours pour excès de pouvoir, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision³²⁵.

Exemple jurisprudentiel (décision administrative) :

- **Les faits :** Saisi à l'occasion d'un recours, le Conseil national a constaté que le Conseil départemental n'a apporté aucun élément de droit ou de fait de nature à justifier sa décision, cette dernière devant être annulée pour défaut de motivation.

Décision : annulation de la décision du Conseil départemental.

(CN, *Ordre des médecins*, 14 septembre 2006, n°1493)

³¹⁸ CE, 4 décembre 2009, n° 324 284

³¹⁹ CE, 13 juillet 2016, n°387763

³²⁰ Article L.112-13 du CRPA

³²¹ Article R.4122-2 du CRPA et règlement intérieur du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, version du 31 mai 2022 (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REGLEMENT-INTERIEUR-CNOSF-2022.pdf>)

³²² Article L412-7 du CRPA

³²³ Article L.412-8 du CRPA

³²⁴ Article L411-7 du CRPA

³²⁵ Articles L.411-2 du CRPA et R.421-1 du CJA

TABLE DES ABREVIATIONS

ANSM – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS – Agence régionale de santé

CAA – Cour administrative d’appel

CADA – Commission d’accès aux documents administratifs

Cass.Civ – Cour de cassation, chambre civile

CDN – Chambre disciplinaire nationale

CDPI – Chambre disciplinaire de première instance

CDOSF – Conseil départemental de l’Ordre des sages-femmes

CE – Conseil d’Etat

CEDH – Cour européenne des droits de l’Homme

CIR – Conseil interrégional de l’Ordre des sages-femmes

CJA – Code de justice administrative

CMU - Couverture maladie universelle

CMU-C - Couverture maladie universelle complémentaire

CN – Conseil national

CNOSF - Conseil national de l’Ordre des sages-femmes

CPAM – Caisse primaire d’assurance maladie

CRPA – Code des relations entre le public et l’administration

CSP – Code de la santé publique

CSS – Code de la sécurité sociale

HAS – Haute autorité de santé

IST – infections sexuellement transmissibles

IVG – interruption volontaire de grossesse

OMS – Organisation mondiale de la santé

OFPRA – Office français de protection des réfugiés et apatrides

VIH – Virus de l’immunodéficience humaine