

**50 questions sur le métier
de sage-femme**
Législation et exercice professionnel

Chez le même éditeur

Nutrition clinique pratique, sous la direction de J.-L. Schlienger , 336 pages. 2011.

Troubles des comportements alimentaires, du nourrisson au pré-adolescent – Manuel « diagnostics et thérapeutiques », M.-C. Mouren, C. Doyen, M.-F. Le Heuzey, S. Cook-Darzens, 224 pages. 2011.

Sortie de maternité retour à domicile, J.-M. Hascoet, P. Vert, collection Abrégé de périnatalité, 264 pages. 2010.

Le sommeil de l'enfant, M.-J. Challamel, collection Pédiatrie au quotidien, 208 pages. 2009.

Le développement de l'enfant, A. De Broca, 4^e édition, collection Pédiatrie au quotidien, 312 pages. 2009.

Pédiatrie en maternité, M.-H. Blond, F. Gold, C. Lionnet, 3^e édition, collection Abrégé de périnatalité. 2008.

Le langage de l'enfant, C. Chevrié-Muller, J. Narbonna, 3^e édition, 656 pages. 2007.

Soins intensifs et réanimation du nouveau-né, F. Gold, Y. Aujard, M. Dehan, M. Jarreau, 2^e édition, collection Périnatalité, 624 pages. 2006.

50 questions sur le métier de sage-femme

Législation et exercice professionnel

Carène PONTE

Juriste spécialisée en droit de la santé
Responsable de formation IRFA Évolution
École de sages-femmes de Poissy et d'Amiens

Françoise NGUYEN

Présidente de l'Association nationale des sages-femmes
enseignantes françaises
Directrice de l'école de sages-femmes de Paris-Baudelocque

Marie-Agnès POULAIN

Directrice de l'école de sages-femmes d'Amiens

**Conseillers éditoriaux : Claudine Amiel-Tison
et Dominique Cabrol**

2^e édition



**ELSEVIER
MASSON**



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2007, 2011, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés
ISBN : 978-2-294-10224-0

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Abréviations

AMP	assistance médicale à la procréation
API	allocation de parent isolé
ASF	allocation de soutien familial
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CHSCT	comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CME	commission médicale d'établissement
CNAOP	Conseil national pour l'accès aux origines personnelles
CNG	Centre national de gestion des praticiens hospitaliers, des directeurs d'hôpitaux et des concours et examens
CNOSF	Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
CPNES	Commission pédagogique nationale des études de santé
DIF	droit individuel à la formation
DPI	diagnostic pré-implantatoire
EVA	échelle visuelle analogique
HPST (loi)	loi « Hôpital, patients, santé, territoires »
IMG	interruption médicale de grossesse
IVG	interruption volontaire de grossesse
LRV (loi)	loi liberté-responsabilité des universités
NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
PACES	première année commune aux études de santé
PAJE	prestation d'accueil du jeune enfant
PMI	protection maternelle et infantile
RPC	recommandations pour la pratique clinique
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSS	résumé standardisé de sortie
RUM	résumé d'unité médicale
SPIP	service pénitentiaire d'insertion et de probation



Avant-propos

Depuis 2007, date de parution de la première édition de l'ouvrage *40 questions sur le métier de sage-femme*, de nombreuses modifications sont intervenues : nouvelles compétences acquises par les sages-femmes, changements importants concernant l'enregistrement du décès d'un enfant né mort ou encore perspectives d'évolution en matière de bioéthique en lien avec la réforme en cours de la loi sur le sujet. Pour cette seconde édition, l'ouvrage a donc été entièrement actualisé et s'est enrichi de dix fiches.

Une nouvelle partie, dédiée spécifiquement aux étudiants sages-femmes, concerne l'oral de législation professionnelle comptant pour l'obtention du diplôme d'État. Il s'agit d'un exercice difficile et souvent angoissant pour nombre d'étudiants ; des conseils pratiques sont ainsi donnés pour pouvoir se préparer plus sereinement à cette épreuve et la réussir.

La présentation sous forme de fiches pratiques a été conservée. Rapidement consultables, elles facilitent la lecture de l'ouvrage et permettent à la sage-femme ou à l'étudiant d'avoir immédiatement accès aux questions qu'il se pose et aux réponses qu'il attend.

Carène Ponte
Mars 2011

Préface

Bien qu'admise et confirmée dans son principe, la responsabilité personnelle de la sage-femme peut se trouver menacée dans ses applications et certaines situations peuvent se présenter qui donneraient le sentiment qu'elle se trouve amoindrie ou, du moins, supportée par d'autres.

En effet, la complexité et l'augmentation constante des moyens diagnostiques ou thérapeutiques nécessitent l'avis et la coopération d'autres professionnels de santé. Ainsi, depuis des décennies, la multiplicité des situations souligne les rapports complémentaires entre la sage-femme, le gynécologue-obstétricien, le médecin anesthésiste-réanimateur et le pédiatre.

Cependant, face à cette multiplicité d'intervenants, la responsabilité de la sage-femme ne se trouve pas nécessairement atténuée, car le caractère personnel de son exercice est omniprésent.

Exercice personnel, responsabilité, indépendance, confiance, humanité et empathie, tels sont donc les cinq pivots sur lesquels repose l'exercice de la profession de sage-femme.

L'exercice de notre profession s'inscrit également dans un cadre précis, notamment législatif et réglementaire, qui délimite de manière rigoureuse notre domaine de compétence.

C'est dans ce cadre, qu'après les longs travaux initiés par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, les dispositions légales relatives à l'exercice de notre profession ont connu des modifications profondes. La loi relative à la politique de santé publique en date du 9 août 2004, publiée au *Journal officiel* le 11 août 2004, vient ainsi concrétiser tous nos efforts en vue de conforter notre statut médical.

Si notre profession reste régie par les dispositions du premier alinéa de l'article L. 4151-1 du Code de la santé publique, selon lesquelles l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant, la sage-femme peut, depuis la loi du 9 août 2004, assurer le suivi complet des grossesses normales en pratiquant tous les examens prénataux, y compris le premier demandé depuis des décennies. La sage-femme est, en outre, habilitée à pratiquer l'examen postnatal si la grossesse a été normale et l'accouchement eutocique, et peut prescrire la contraception œstroprogestative.

Notre compétence en matière de prescriptions a par ailleurs été étendue, permettant à la sage-femme, tout à la fois de réactualiser constamment ses droits de prescription grâce au classement des médicaments par famille thérapeutique, mais aussi d'élargir de manière substantielle ceux-ci.

L'objet de cet ouvrage qui, il est à souligner, a été rédigé en collaboration par des sages-femmes et une juriste, vise donc à donner des réponses claires à des questions que se posent chaque jour, dans leurs pratiques professionnelles, les sages-femmes.

Ouvrage de référence, il permettra ainsi à la sage-femme, quel que soit son mode d'exercice, de disposer d'un outil précieux pour apprécier et juger au mieux les conditions dans lesquelles elle est amenée à pratiquer son art et, ce, dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Ce document constitue ainsi, par les réponses qu'il apporte, une contribution importante à la connaissance de notre profession : ses règles d'exercice et son cadre de compétences actuelles. Par sa qualité, il ouvre bien évidemment des réflexions supplémentaires en vue d'une évolution permanente de nos pratiques et de nos compétences.

Je tiens à féliciter toutes celles et tous ceux qui ont œuvré à l'élaboration de cet ouvrage.

Françoise de JARMY-BICHERON
Présidente du Conseil national de l'Ordre
des sages-femmes (juillet 2002 à juillet 2006)



Conditions d'exercice de la profession de sage-femme



Organisation de la profession de sage-femme en France et en Europe

1	Le fonctionnement de l'ordre professionnel des sages-femmes	5
2	Les différents exercices possibles pour la sage-femme	11
3	L'installation en libéral	15
4	L'exercice en France sans diplôme d'État français	17
5	L'exercice professionnel en Europe	21
6	Le déroulement des études de sage-femme en France et en Europe	25

Le fonctionnement de l'ordre professionnel des sages-femmes

L'essentiel...

Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF) est l'instance professionnelle la plus importante pour la profession de sage-femme. Il est l'organe de référence pour les pouvoirs publics et pour les usagers. Il défend les intérêts de la profession.

Sa mission essentielle est de garantir la protection de la société civile par la qualité professionnelle des sages-femmes en exercice.

L'ordre a pour objectif qu'aucun professionnel ne discrédite la profession par insuffisance de compétence professionnelle (médicale, clinique, relationnelle).

Prêter serment sur le Code de déontologie, c'est respecter les valeurs déontologiques de la profession, et permettre à l'ordre de faire respecter la maternité et la dignité des femmes en lui donnant les moyens de le faire.

L'inscription à l'ordre est obligatoire pour pouvoir exercer sur le territoire national. L'adhésion annuelle de chaque sage-femme est indispensable.

Contexte historique

La première mission du CNOSF est la protection de la société civile.

Il s'agit en premier lieu de répondre à ce besoin : une conduite discréditant la profession doit entraîner une interdiction de l'exercice temporaire, voire définitive, de la sage-femme, nécessaire dans l'intérêt des femmes enceintes. Ainsi est née l'idée d'une inscription obligatoire à un ordre qui constitue une condition légale d'exercice. Cela signifie que celui qui se trouve disciplinairement exclu – que ce soit à titre temporaire ou définitif –, pour des manquements aux règles de la profession, ne pourrait plus exercer durant ladite exclusion.

À la Libération, c'est une ordonnance du gouvernement provisoire de la République qui a créé l'Ordre national des sages-femmes. Elle est allée au-delà du principe de régulation interne des pratiques puisqu'elle a conçu l'institution ordinaire comme un « *instrument de défense des intérêts de la société* », c'est-à-dire du public et des patientes.

L'ordonnance du 5 mai 1945, modifiée et complétée depuis à plusieurs reprises, fait maintenant partie du Code de la santé publique, notamment aux articles L. 4152-1 à 8.

Un ordre pour quelles professions ?

Certaines professions, dites libérales et réglementées, comme notamment les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les avocats ou les sages-femmes, ont en commun trois caractéristiques :

- l'exigence d'une qualification élevée, sanctionnée par un titre d'enseignement supérieur et/ou par un diplôme d'État ;
- l'existence d'une véritable relation entre l'usager et le praticien ;
- relation qui doit être fondée sur la confiance ; l'offre de soins doit être clairement formalisée.

Les pouvoirs publics ont estimé que ces métiers doivent, en conséquence, être assujettis à des règles de comportement plus exigeantes que dans les autres champs professionnels du commerce, de l'industrie, etc. Ces règles sont réunies sous le nom de « déontologie », ce qui signifie « connaissance des devoirs ». Et, en cas de violation de ces règles, des sanctions disciplinaires sont applicables, en plus d'éventuelles sanctions pénales ou de dommages et intérêts.

Le législateur a considéré que l'organisation et le contrôle de ces professions constituaient une « *mission de service public* », mais sans vouloir, pour autant, les faire prendre en charge par l'État lui-même. Il a donc confié cette mission à des ordres professionnels, dirigés par des membres de la profession, élus par leurs pairs.

Une quinzaine de professions réglementées ont été dotées d'une telle organisation entre 1945 et 1947 : les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les avocats, les architectes, les experts-comptables, les vétérinaires, etc.

Missions de l'Ordre national des sages-femmes

Organisme de réflexion¹ et de proposition et, par ailleurs, interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, le CNOSF est appelé à donner son avis sur les projets de règlements, décrets ou lois qui lui sont soumis par le ministère de la Santé et qui concernent la profession (article L. 4122-1 du Code de la santé publique).

Le Conseil national est donc amené à intervenir auprès du ministre de la Santé pour faire part de la réflexion de la profession de sage-femme sur tous les sujets relatifs à la santé génésique des femmes et l'intervention des sages-femmes pour l'amélioration de la santé des femmes et des futurs enfants : éléments essentiels qui fondent l'exercice de la profession de sage-femme.

Dans le cadre de cette mission à la fois de réflexion et de prospective, le Conseil national participe, soit en tant qu'interlocuteur, soit en tant qu'autorité avisée, aux différents projets concernant la profession de sage-femme, notamment lorsque ceux-ci touchent de près ou de loin les règles d'exercice de la profession.

L'ordre assure une mission de conciliation dès lors que l'un de ses membres fait l'objet d'une plainte émanant d'un usager ou d'autres professionnels de santé.

Par ailleurs, l'ordre des sages-femmes a pour mission de :

- veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession ;

¹ Site Internet du CNOSF.

- veiller à l'observation, par tous les membres, des devoirs professionnels et des règles édictées par le Code de déontologie ;
- assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
- organiser toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de ses ayants droit.

Ces missions sont accomplies par l'intermédiaire du Conseil national, des conseils interrégionaux et des conseils départementaux de l'ordre.

	Composition	Missions
Conseil national	5 sages-femmes élues par les membres titulaires des conseils départementaux Mandat de 6 ans Renouvellement par tiers tous les 2 ans 1 conseiller d'État avec une voix délibérative nommé par le ministre de la Justice 3 médecins représentant les ministres de l'Enseignement supérieur, de la Santé et de la Sécurité sociale, avec voix consultative	Donner son avis sur les questions ou projets relatifs à la profession Préparer le Code de déontologie et l'adapter Agir en justice en cas de préjudice causé à la profession de sage-femme Fixer le montant de la cotisation Gérer les biens de l'ordre Surveiller la gestion des conseils départementaux
Chambre disciplinaire nationale		
	Elle siège auprès du Conseil national et juge en appel les décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance	
Conseils interrégionaux (il en existe 5)	Composition déterminée en fonction du nombre de sages-femmes inscrites dans l'interrégion : – moins de 3 000 sages-femmes : 7 membres titulaires et 7 membres suppléants – plus de 3 000 sages-femmes : 8 membres titulaires et 8 membres suppléants Mandat de 6 ans Élus par les membres titulaires des conseils départementaux de l'interrégion parmi les sages-femmes inscrites à leur tableau Renouvellement par fraction tous les 2 ans	Exerce les missions générales de l'Ordre national mais au niveau interrégional Coordonne les conseils départementaux
Chambre disciplinaire de première instance		
	1 magistrat d'un tribunal administratif ou d'une cour administrative d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État Composition déterminée en fonction du nombre de sages-femmes inscrites dans l'interrégion : – moins de 3 000 sages-femmes : 6 membres titulaires et 6 membres suppléants – plus de 3 000 sages-femmes : 8 membres titulaires et 8 membres suppléants	

(Suite)

	Composition	Missions
	<p>La chambre siège en formation d'au moins 3 membres</p> <p>Sont adjoints avec voix consultative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le médecin inspecteur régional de santé publique de la région où siège la chambre - un médecin directeur technique d'une école de sage-femme - un médecin conseil régional de la CPAM <p>Peuvent porter plainte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le ministre de la Santé - le préfet du département au tableau duquel est inscrite la sage-femme - le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel est inscrite la sage-femme - un syndicat ou une association de sages-femmes - le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel la sage-femme est inscrite - le Conseil national de l'ordre 	
Conseils départementaux	<p>Moins de 150 sages-femmes : 4 membres titulaires et 4 membres suppléants</p> <p>Plus de 150 sages-femmes : 6 membres titulaires et 6 membres suppléants</p> <p>Mandat pour 6 ans</p> <p>Élus par l'assemblée générale des sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre</p> <p>Renouvellement par fraction tous les 2 ans.</p> <p>Nécessité d'être inscrite depuis 3 ans pour être élu</p>	<p>Exerce, dans le cadre départemental et sous le contrôle du Conseil national, les missions générales de l'ordre</p> <p>Statue sur les inscriptions au tableau</p> <p>Recherche la conciliation en cas de différend entre sages-femmes</p> <p>Exerce un contrôle sur les contrats ayant pour objet l'exercice de la profession de sage-femme.</p> <p>Recouvre les cotisations et les reverse au conseil interrégional et au Conseil national</p> <p>Agit en justice en cas de préjudice causé à la profession de sage-femme</p>
	Commission de conciliation	
	En cas d'échec de la conciliation, la commission transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance	

Actualité du Conseil national de l'ordre des sages-femmes

Le CNO SF travaille sur les dossiers suivants :

- la formation des étudiants sages-femmes et, notamment, la reconnaissance universitaire de la formation à bac + 5, la reconnaissance du diplôme d'État au grade de master ;
- la formation continue et promotionnelle des sages-femmes, la carrière des sages-femmes et leur reconversion désormais facilitée grâce à la reconnaissance du diplôme comme cursus académique et universitaire ;

- les possibles élargissements du champ de compétence des sages-femmes, notamment la prescription de la contraception tout au long de la vie de la femme ainsi que le suivi gynécologique de prévention ;
- la modification de la nomenclature générale des actes professionnels ;
- la démographie des sages-femmes dans le cadre de la démographie de tous les professionnels de santé de la périnatalité face au partage des compétences ;
- la mise en place des réseaux de soins en périnatalité ;
- les règles relatives à la libre circulation des ressortissants de l'Union européenne ainsi qu'à la reconnaissance mutuelle des diplômes européens ;
- la convention nationale des sages-femmes signée par les syndicats représentatifs de la profession et les caisses d'Assurance maladie ;
- les modifications envisagées par les pouvoirs publics des décrets de 1998 sur la sécurité à la naissance et la périnatalité dans les maternités
- la diffusion de la carte des professionnels de santé.

De même, le Conseil national peut alerter les pouvoirs publics sur des problèmes qui pourraient avoir des conséquences néfastes sur la prise en charge des patientes et des nouveau-nés.

L'ordre national des sages-femmes entretient le dialogue avec les associations reconnues d'usagers et toutes les associations nationales et syndicats nationaux de sages-femmes.

Références

Articles L. 4152-1 à 8 du Code de la santé publique.

Articles R. 4127-301 à 367 du Code de la santé publique.

Décret du 8 août 1991, Code de déontologie.

Les différents exercices possibles pour la sage-femme

L'essentiel...

L'inscription au tableau de l'Ordre national des sages-femmes est indispensable pour exercer la profession de sage-femme. Cette inscription permet de faire connaître son identité à l'ordre et prémunit la sage-femme contre l'usurpation de son diplôme de sage-femme par un tiers qui exercerait illégalement la profession, donc prémunit contre des désagréments, voire des ennuis graves.

Quel que soit l'exercice professionnel de la sage-femme, le respect du Code de déontologie s'impose à toute sage-femme, dont l'obligation de formation continue durant toute la période d'activité.

Exercice de la profession de sage-femme au sein du secteur public hospitalier

La particularité pour les sages-femmes, dans le secteur hospitalier public, est de faire partie du personnel soignant et non du personnel médical, tout en conservant une responsabilité de type médical.

Près de 9 700 sages-femmes travaillent dans le secteur public hospitalier.

Le corps des sages-femmes comporte quatre grades, comportant eux-mêmes plusieurs échelons :

Catégorie	Corps en quatre grades	Nombre d'échelons
A	Sage-femme de classe normale	8
	Sage-femme de classe supérieure	7
	Sage-femme cadre	6
	Sage-femme cadre supérieur	4

- classe supérieure : peuvent accéder à ce grade les sages-femmes de classe normale ayant accompli dans leur grade au moins 8 ans de services effectifs ;
- cadre : peuvent accéder à ce grade les sages-femmes de classe supérieure ayant accompli 8 ans de services effectifs dans le corps ainsi que les sages-femmes de classe normale comptant 5 ans de services effectifs et possédant le diplôme de cadre sage-femme ;
- cadre supérieur : peuvent accéder à ce grade les sages-femmes cadres ayant accompli dans leur grade 3 ans de services effectifs.

Les évolutions de carrière sont en indice brut.

Valeur du point indiciaire 4,6072 euros au 1/07/2010, 4,6302 au 01/01/2011 :

	Indice majoré (indice de rémunération)	Indice brut (indice de carrière)
Sage-femme classe normale	349	589
Sage-femme classe supérieure	443	627
Sage-femme cadre	506	672
Sage-femme cadre supérieur	619	734

Obligation de réserve

Dans l'exécution de son service, la sage-femme est astreinte à des obligations de neutralité. En dehors du service, la liberté d'expression est beaucoup plus grande mais comporte cependant des limites.

Cette notion est à rapprocher de l'obligation de déférence, de neutralité ou discrétion. La sage-femme doit mesurer les mots et la forme dans laquelle elle exprime ses opinions. Elle ne doit pas donner à l'expression de ses opinions une forme excessive, à plus forte raison insultante à l'égard des pouvoirs publics et de sa hiérarchie.

Elle ne peut se livrer à des attaques contre ses collègues ou ses supérieurs, le service, ni en public ni dans la presse. La sage-femme est passible de sanctions comme tout fonctionnaire de l'État.

Service public hospitalier

La sage-femme fonctionnaire n'est pas recrutée pour un emploi déterminé mais dans un corps dont les membres peuvent occuper des emplois variés. Elle pourra se voir confier des emplois réservés à d'autres corps.

La sage-femme a la possibilité de se faire élire comme représentante à certaines instances hospitalières telles que la commission médicale d'établissement (CME), la commission de formation continue comme représentant syndical, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), d'exercer son droit syndical et son droit de grève.

La protection juridique de l'établissement pour les fonctionnaires hospitaliers rend facultative la contractualisation à une assurance professionnelle concernant la responsabilité civile professionnelle ; cependant, l'assurance professionnelle contractée par la sage-femme elle-même permet d'obtenir un conseil juridique en cas de poursuite pénale (faute détachable du service.)

Comment devient-on sage-femme cadre ?

Si un poste est vacant, on peut devenir cadre dans un service après 8 années d'ancienneté après sa titularisation ou après obtention du diplôme cadre pour assurer des fonctions d'encadrement et de management (dans ce cas, le nombre d'années d'ancienneté est réduit).

Exercice de la profession de sage-femme au sein du secteur privé

En 10 ans, 130 maternités privées ont fermé et le secteur privé, qui prenait en charge 50 % des naissances, n'en prend plus que 31 % aujourd'hui¹.

Les grilles indiciaires des salaires et l'évolution de carrière diffèrent peu du secteur public. Le partage de compétences avec les médecins est parfois plus difficile à cerner. L'indépendance professionnelle de la sage-femme est parfois difficile à faire respecter ; cependant, certaines maternités privées encouragent les sages-femmes, du fait de l'organisation, à pratiquer les accouchements des femmes dont elles suivent le travail et à les coter en tant que tels.

Exercice de la profession de sage-femme au sein du secteur libéral

Le Code de déontologie décrit les prérogatives et obligations pour l'installation en libéral. Le travail en réseau ville-hôpital est une nécessité pour la sage-femme libérale afin de se faire connaître et faire reconnaître son travail.

Le Code de déontologie détaille avec précision les conditions d'exercice de la sage-femme libérale (voir Fiche 3).

Exercice de la profession de sage-femme au sein du secteur territorial

Le recrutement se fait sur concours, sur titres et/ou sur épreuves selon les départements. Les grilles indiciaires et évolution de carrière diffèrent de la fonction publique hospitalière. La sage-femme de PMI (protection maternelle et infantile) est employée par le conseil général (voir Fiche 32).

Elle intervient soit sur demande personnelle des familles, soit à partir des déclarations de grossesse ou sur prescription d'un médecin.

Elle travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire sur un secteur géographique limité. La confidentialité est une priorité majeure dans cet exercice. Une sage-femme territoriale ne peut être traduite devant la juridiction disciplinaire de l'ordre, pour des faits se rattachant à sa fonction au sein d'une collectivité territoriale (conseil général ou commune), que par le ministre de la Santé, le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale ou le procureur de la République (article L. 4124-2 du Code de la santé publique).

Activités de management services et réseau de soins

Les différents plans de périnatalité ainsi que les textes sur la nouvelle gouvernance imposent aux sages-femmes cadres et cadres supérieurs, responsables de service et de réseau de soins, des compétences approfondies en certification,

1 Dépêche AFP du 3 août 2006.

accréditation et gestion des risques en lien avec les recommandations faites par la Haute Autorité en Santé.

Activités d'enseignement

Toute sage-femme peut exercer une ou plusieurs activités d'enseignement auprès des collégiens ou des lycéens comme intervenante dans un programme de prévention des grossesses chez les adolescentes et d'éducation à la sexualité, incluant des notions de prévention aux infections sexuellement transmissibles.

Les sages-femmes sont également sollicitées pour participer à l'enseignement des futures sages-femmes pour la physiologie de la grossesse et la mécanique obstétricale, la préparation à la naissance et tous les sujets du domaine de leur compétence ou de leur spécialisation.

La rémunération est au tarif horaire des écoles hospitalières. Les sages-femmes interviennent comme conférencières dans les activités de formation continue et promotionnelle des sages-femmes et d'autres professionnels de santé.

Si elles sont titulaires du certificat cadre, les sages-femmes peuvent envisager de devenir enseignante dans une des trente-cinq écoles de sages-femmes, puis diriger une école en devenant directeur. Le diplôme cadre et la réussite à un concours sur titres et épreuves sont indispensables pour cette dernière fonction.

Le diplôme cadre est obligatoire pour être titularisé dans un emploi de cadre enseignant, alors qu'il ne l'est pas dans les services de soins.

La mise en place d'un cursus universitaire pour la formation initiale doit faire évoluer l'enseignement et ses formes de dispense. La notion de diplôme cadre paraît dépassée face à l'évolution de la profession de sage-femme et de ses enjeux. C'est pourquoi l'école de cadre de sages-femmes dans sa forme actuelle ferme ses portes pour renaître sous celle d'un master spécifique en périnatalité se déroulant sur 2 ans et s'adressant aux sages-femmes se destinant aux fonctions de management et d'enseignement.

Missions transversales au titre de représentant d'associations, sociétés savantes et du Conseil national de l'ordre

En fonction des compétences pour lesquelles les sages-femmes sont reconnues, elles peuvent être missionnées pour participer à des groupes de travail au sein de sociétés savantes, des groupes de réflexion ministériels ou de la Haute Autorité en Santé pour l'élaboration des recommandations pour la pratique clinique (RPC), par exemple.

Références

Articles R. 4127-339 à 350 du Code de la santé publique.

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

L'essentiel...

Une sage-femme nouvellement diplômée peut s'installer en libéral ; il n'y a ainsi, contrairement aux infirmières, pas de durée minimale d'exercice de la profession avant l'installation en libéral.

Pour ce faire, la sage-femme doit accomplir des formalités ordinaires, s'affilier à la CPAM et souscrire de manière obligatoire une assurance en responsabilité civile professionnelle.

Formalités ordinaires

Pour exercer légalement sa profession en France, toute sage-femme doit être inscrite au tableau du conseil de l'ordre du département de son lieu d'exercice.

Depuis le 30 août 2010, le conseil de l'ordre procède lui-même à l'enregistrement prévu à l'article L. 4113-1 au vu du diplôme, certificat ou titre présenté par la sage-femme, ou à défaut de l'attestation qui en tient lieu. L'enregistrement du diplôme auprès de la DASS, antérieurement obligatoire, a donc été supprimé.

La sage-femme qui souhaite exercer dans un cadre libéral doit adresser au conseil la « déclaration d'installation libérale » ainsi que la « fiche de changement de situation ». Dès réception des formulaires, le Conseil national adresse à la sage-femme son « attestation d'installation libérale » nécessaire à son enregistrement auprès de la CPAM.

L'ensemble des éléments est ensuite transmis auprès du conseil départemental concerné afin qu'il procède à l'examen des conditions d'installation de la sage-femme.

Affiliation auprès de la CPAM

L'enregistrement de l'activité permet aux patientes suivies de bénéficier du remboursement des soins facturés par la sage-femme libérale. Le remboursement des soins est à hauteur de 100 % pour les actes relevant de la maternité.

Dans le même temps, cela permet à la sage-femme de bénéficier d'un régime de protection sociale et de la prise en charge d'une partie de ses charges sociales par les caisses d'Assurance maladie.

En contrepartie, la sage-femme est tenue de respecter les tarifs conventionnels définis dans le cadre des accords conclus avec les syndicats professionnels.

L'activité médicale et clinique de la sage-femme semble peu valorisée par la nomenclature des actes professionnels, peu rémunératrice pour le niveau de responsabilité et le temps imparti ; c'est pourquoi les sages-femmes libérales font essentiellement de la préparation à la naissance et de la rééducation du post-partum. Elles représentent environ 2 000 professionnelles en activité.

Souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle

La sage-femme libérale est tenue, en application de l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique, de souscrire une assurance destinée à la garantir pour sa responsabilité civile du fait des éventuels préjudices occasionnés par les actes et les soins dispensés dans le cadre de son activité professionnelle (voir Fiche 8).

Le manquement à cette obligation d'assurance est passible de sanctions disciplinaires et constitue une infraction pénale passible de 45 000 euros d'amende et d'une interdiction d'exercer.

Référence

Le guide d'installation de la sage-femme libérale. CNOSF, novembre 2010.

L'exercice en France sans diplôme d'État français

L'essentiel...

Les sages-femmes sans diplôme d'État français et en l'absence de l'obtention de l'autorisation à exercer la profession de sage-femme ont l'interdiction formelle d'exercer en tant que sage-femme sur le sol français sous peine de poursuites pour exercice illégal de la profession de sage-femme.

Chaque année, le ministère de la Santé arrête le nombre d'autorisation à exercer la profession de sage-femme.

Depuis le 1^{er} juillet 2010, les sages-femmes, qui souhaitent exercer en France, constituent un dossier d'inscription aux épreuves auprès du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers, des directeurs d'hôpitaux et des concours et examens (CNG). Le dossier doit être complet et déposé assez tôt avant le déroulement des épreuves, au centre d'examens de Rungis (91).

La réussite aux épreuves écrites de vérification des connaissances est indispensable pour pouvoir travailler en France.

Contexte

Conformément à l'article 2 du décret n° 2004-508 du 8 juin 2004 : « *Les épreuves de vérification des connaissances sont ouvertes aux personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre sanctionnant une formation, acquise en dehors d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien dont la valeur scientifique est attestée par le ministre chargé de l'Enseignement supérieur.* »

Cette disposition législative permet le contrôle de l'exercice de la profession, pour toute profession réglementée, soumise à *numerus clausus*, afin de protéger la société civile de l'exercice illégal de la médecine.

Les sages-femmes candidates doivent avoir exercé en qualité d'infirmière, d'auxiliaire de puériculture ou d'aide-soignante à condition que ces fonctions aient été exercées dans une maternité en France. Ces fonctions doivent avoir été exercées de façon continue pendant 2 mois au cours des 2 années précédant la publication de la loi du 21 décembre 2006 susvisée. Il est recommandé aux candidates à l'autorisation d'exercice de sage-femme de produire les appréciations de leurs employeurs en plus des attestations de fonctions.

Constitution du dossier du candidat

L'annexe I de l'arrêté du 21 juillet 2004 décrit précisément le formulaire à remplir et la nature des pièces à fournir qui sont :

- la copie de la carte d'identité, carte de séjour ou passeport, en cours de validité ;
 - la copie du diplôme dans la profession ;
 - l'attestation de la valeur scientifique équivalente à celle du diplôme permettant l'exercice de la profession en France délivrée par le ministère de l'Éducation nationale ;
 - le document justifiant, s'il y a lieu, de l'inscription en qualité de réfugié politique.
- Toutes les pièces justificatives sont rédigées en français ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

Les épreuves

Conformément à l'article 4 du décret n° 2004-508 du 8 juin 2004 : « *Les épreuves, écrites et anonymes, comportent :*

1. *une épreuve de vérification des connaissances fondamentales ;*
2. *une épreuve de vérification des connaissances pratiques. Pour les médecins, ces deux premières épreuves concernent la discipline ou la spécialité dans laquelle l'examen de vérification des connaissances a été organisé ;*
3. *l'épreuve écrite de maîtrise de la langue française est supprimée et remplacée par la production d'une attestation qui sera à présenter lors de la remise du dossier de passage devant la commission d'autorisation d'exercice.*

Les modalités d'organisation, la nature, la cotation et la durée des épreuves sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Santé. »

Jury des épreuves

Le jury est désigné par le ministère de la Santé, et la composition de ses membres est différente chaque année.

Le jury est constitué, en nombre égal de :

- sages-femmes directeurs d'école de sages-femmes ;
- sages-femmes cadres et sages-femmes cadres supérieurs titulaires du certificat cadre ;
- de membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires, choisis dans la discipline gynécologie-obstétrique ;
- de membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires, choisis dans la discipline pédiatrie.

Pour être membre du jury, il est souhaitable de posséder le diplôme cadre même s'il n'est pas obligatoire, d'être au fait des connaissances scientifiques et médicales du moment, d'être en mesure d'apprécier le maniement d'une langue étrangère et de respecter de manière objective les critères d'évaluation validés par le jury.

Chaque jury élit en son sein un président. Si le président du jury se trouve dans l'impossibilité de continuer à siéger, cette fonction est assurée par le membre le plus âgé restant présent jusqu'à ce qu'il soit procédé à une nouvelle élection.

Le membre titulaire le plus jeune est chargé d'assurer le secrétariat du jury. Les membres du jury se réunissent pour écrire et choisir les sujets des épreuves. Deux sujets sont élaborés par épreuve, un sujet est tiré au sort le jour de l'épreuve. Le jury détermine avec précision les critères d'évaluation et la grille de notation.

Nature des épreuves

La première épreuve permet l'évaluation des connaissances théoriques principalement en obstétrique, pédiatrie, gynécologie et anesthésie-réanimation. Les connaissances sont basées sur l'*evidence-based medicine and midwifery*. L'épreuve dure 2 heures, notée de 0 à 20, coefficient 2.

La seconde épreuve met le candidat devant un problème concret, des situations cliniques courantes. L'épreuve dure 2 heures, notée de 0 à 20, coefficient 2. Selon le sujet proposé, le candidat peut être amené à rassembler les éléments cliniques afin de constituer un diagnostic, envisager les complications possibles en l'absence de traitement et déterminer une conduite à tenir et un pronostic à court, moyen et long termes le cas échéant. Il doit faire la démonstration de sa compétence professionnelle devant une situation clinique concrète.

Déroulement des épreuves

Décret n° 2004-508 du 8 juin 2004 : « Lors des épreuves écrites, les candidats doivent se soumettre aux mesures de surveillance et de vérification nécessaires au bon déroulement des épreuves.

Les réponses aux questions écrites sont rédigées à l'encre noire ou bleue sur des cahiers prévus à cet effet, permettant de sauvegarder l'anonymat du candidat.

Toute mention ou signe porté par le candidat modifiant le document pour permettre son identification ou la non-utilisation du formulaire prévu entraîne l'annulation de la copie.

Chaque épreuve écrite anonyme fait l'objet d'une double correction [...] »

« Dans le cas de fraude, le jury concerné peut prononcer l'exclusion du candidat de ces épreuves.

En cas de fraude grave caractérisée, chaque jury peut, en outre, proposer au ministre chargé de la Santé l'interdiction définitive pour un candidat de se présenter à ces épreuves. Dans ce cas, aucune décision ne peut être prise sans que l'intéressé n'ait été mis en état de présenter sa défense. »

Résultats et liste des candidats admis

Décret n° 2004-508 du 8 juin 2004 : « Dans la limite du nombre maximum de personnes susceptibles d'être reçues à ces épreuves, chaque examen donne lieu à l'établissement d'une liste de candidats classés par ordre de mérite par le jury.

La note de la première épreuve départage les ex aequo.

Tout candidat qui n'a pas obtenu la moyenne à l'issue des épreuves ne peut être déclaré admis. Il en est de même pour tout candidat ayant obtenu une note inférieure ou égale à six sur vingt à une des épreuves.

À l'issue des épreuves et pour l'exercice des fonctions hospitalières, le calendrier et les modalités d'affectation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Pour la profession de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme, les candidats inscrits en qualité de réfugié politique, apatride et bénéficiaire de l'asile territorial et de Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises ne sont pas classés. Le jury établit une liste alphabétique et donne un avis sur leur aptitude à exercer la profession ou la spécialité. »

Conclusion

Préparer cet « examen », c'est *a minima* lire de façon courante des revues médicales professionnelles, les comprendre, prendre connaissance du programme français d'études de sage-femme (arrêté du 11 décembre 2001), assister à des conférences pédagogiques ou de formation continue, prendre contact avec la sage-femme directeur, responsable de la formation continue dans une des trente-cinq écoles de sages-femmes, pour assister en tant qu'auditeur libre à des cours ou des travaux dirigés.

Cette organisation, parfois difficile, reste néanmoins une des missions des structures de formation.

Références

Arrêté du 21 juillet 2004 fixant les conditions de déroulement des épreuves.

Article D. 4111-1 du Code de la santé publique relatif aux épreuves de vérification des connaissances pour les professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme.

Décret n° 2004-508 du 8 juin 2004 portant application des articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du Code de la santé publique et relatif aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

Décret n° 2005-1433 du 14 novembre 2005, modifiant l'article D. 4111-10 du Code de la santé publique et relatif aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecins, chirurgien-dentiste et sage-femme.

Décret n° 2007-123 du 29 janvier 2007 relatif aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

Programme d'études de sage-femme, arrêté du 11 décembre 2001.

L'exercice professionnel en Europe

L'essentiel...

La libre circulation des professionnels de santé est acquise au sein de l'Union européenne.

Les candidats sages-femmes titulaires d'un diplôme communautaire qui souhaitent travailler en France déposent un dossier de candidature au Centre national de gestion.

Cependant, il est primordial que l'organisation professionnelle reconnue par les pouvoirs publics de chaque pays concerné, en France le Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF), soit au fait du niveau de formation et de compétence dans les différents champs d'exercice des sages-femmes, afin qu'elles dispensent aux femmes enceintes, aux futurs enfants et aux nouveau-nés les meilleurs soins. Le CNOSF doit informer précisément les sages-femmes européennes du niveau professionnel exigé en France.

Moins de 2 % de sages-femmes possédant un diplôme de sage-femme d'un pays de l'Union européenne exercent en France, et très peu de sages-femmes ayant un diplôme d'État français travaillent dans un pays de l'Union européenne autre que la France.

Contexte

L'Union européenne est actuellement composée de vingt-sept pays : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, République Tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Une des priorités de l'Union européenne est la mobilité professionnelle de ses ressortissants.

Une des difficultés à surmonter est de faire coexister des activités professionnelles soumises à des réglementations nationales différentes. Les États membres ont adopté, le 21 décembre 1988, une directive instaurant un système de reconnaissance mutuelle des diplômes de l'enseignement supérieur. Ce texte s'applique à toutes les formations universitaires d'une durée d'au moins 3 ans et est fondé sur le principe de la confiance mutuelle dans la validité des filières d'enseignement et de formation.

Le premier droit du citoyen européen est donc de pouvoir circuler, travailler et résider dans toute l'Union. Le traité de Maastricht a solennisé ce droit dans le chapitre qu'il consacre à la citoyenneté.

Conjointement avec les États membres, et en s'appuyant sur les articles 3 et 152 du Traité, l'Union européenne s'emploie à protéger et à promouvoir la santé des citoyens européens.

Dans ces domaines, les politiques communautaires doivent assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans leur définition et dans leur mise en œuvre, tout en respectant les responsabilités des États membres en matière d'organisation de fourniture de services de santé et de soins médicaux.

Bien que les pays de l'Union européenne aient en principe une responsabilité exclusive en matière de politique de soins de santé, les décisions communautaires accompagnant l'intégration croissante du marché unique concernent également la libre circulation des patients et des professionnels de santé.

Formalités à accomplir

La sage-femme doit se mettre en contact avec l'instance référente nationale pour s'inscrire s'il y a lieu, telle que le CNOF ou le Royal College of Midwives au Royaume-Uni. Elle doit maîtriser la langue du pays où elle souhaite exercer.

Mobilité des sages-femmes au sein de l'Union européenne

La mobilité des sages-femmes est réglementée dans l'Union comme pour la plupart des professionnels de santé. Il existe ainsi une reconnaissance mutuelle du diplôme entre les pays.

Dans la majorité des pays, la durée des études est conforme à la directive européenne 2005/36/CE, voire supérieure aux exigences européennes. Elle précise « *qu'il n'est pas souhaitable d'imposer une voie de formation unifiée pour les sages-femmes pour l'ensemble des États membres. Il convient, au contraire, de laisser à ceux-ci le maximum de liberté dans l'organisation de l'enseignement* ».

Six pays dispensent une formation universitaire pour les sages-femmes. Parmi eux, quatre (Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Suède) ont un cursus universitaire complet, de la licence au doctorat, en accord avec le processus de Bologne.

À ce titre, la France accuse un retard important pour le cursus académique universitaire du corps enseignant sage-femme, pour la formation à la recherche, en particulier dans le champ de l'analyse et de l'évaluation des pratiques professionnelles maïeutiques.

Les réalités de la libre circulation des professionnels de santé, dont les sages-femmes, sont en lien direct avec la maîtrise de la langue, avec la proximité géographique entre pays limitrophes, avec la similitude des pratiques médicales et avec les habitudes culturelles. La Belgique, la Suisse et la France partagent ces critères. La maîtrise de la langue internationale, donc de l'anglais, est un atout et mérite un enseignement pédagogique sérieux.

Conclusion

Bien qu'il soit commode d'envisager le nivellement des compétences professionnelles des sages-femmes européennes afin d'harmoniser le niveau de formation initiale, le contexte socio-économique de l'Europe montre la nécessité de conforter un niveau élevé de compétence de prise en charge de la maternité dite à « bas risque » pour les professionnels sages-femmes.

L'application du nouveau référentiel de formation initiale en septembre 2011 devra permettre aux futurs professionnels une plus large ouverture sur l'Europe et l'international.

La santé des femmes est à considérer partout dans le monde et les sages-femmes sont des acteurs de première ligne pour améliorer l'accès aux soins et améliorer la qualité des soins.

La santé des futurs citoyens de l'Union européenne est un enjeu majeur. Chaque pays pourrait envisager d'accueillir les professionnels en proposant un stage professionnel de connaissance mutuelle des pratiques professionnelles afin de faciliter leur intégration rapide.

Comment exercer au Québec ?

Les sages-femmes au Québec respectent avant tout la capacité des femmes à vivre le processus de la grossesse et de l'accouchement. Intervenantes de première ligne pour la maternité, les sages-femmes ont choisi de respecter le choix du lieu d'accouchement des femmes. La pratique des sages-femmes est essentiellement extrahospitalière. Elles ont des contrats de service avec des centres de santé et les services sociaux et travaillent dans une des huit maisons de naissance.

Il est donc essentiel d'être en accord avec les réalités québécoises de la pratique des sages-femmes pour exercer au Québec.

Depuis l'entrée en vigueur du règlement sur les normes d'équivalence de diplôme et de formation en septembre 2007, les sages-femmes formées hors du Québec peuvent déposer une demande d'équivalence de diplôme et de formation auprès de l'OSFQ (Ordre des sages-femmes du Québec), créé en 1999. Les sages-femmes françaises ayant un diplôme d'État français peuvent se prévaloir de l'entente France-Québec.

Références

Conférence des Assises nationales de sages-femmes 10, 11, 12 mai 2006. « Prise en compte des différentes formations de sages-femmes en Europe » ; « Sage-femme européenne, mythe ou réalité ? » G. Grattier et F. De Vriendt.

Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en date du 7 septembre 2005.