

Le conseil de l'ordre des sages-femmes

Comité éditorial de l'UVMaF

2014

Table des matières

1. Historique.....	3
2. Structure et organisation du conseil de l'ordre.....	4
2.1. Les conseils départementaux.....	4
2.2. Les conseils interrégionaux.....	4
2.3. Le conseil national.....	4
3. Les missions.....	5
3.1. Fonction administrative.....	5
3.2. Fonction réglementaire.....	6
3.3. Fonction juridictionnelle.....	7
3.3.1. Les juridictions du contentieux d'ordre général.....	7
3.3.1.1. La Chambre Disciplinaire de Première Instance.....	7
3.3.1.2. La Chambre Disciplinaire Nationale (CDN).....	8
3.3.1.3. La procédure disciplinaire.....	8
3.3.1.4. Les sanctions	10
3.3.1.5. La composition.....	11
3.3.1.6. La saisine de la section des assurances sociales.....	11
3.3.1.7. Le délai pour statuer.....	12
3.3.1.8. Le recours.....	12
3.3.1.9. Les sanctions.....	12
3.4. Fonction représentative et consultative.....	12
4. Bibliographie.....	16
Conclusion.....	17
Annexes.....	18

Prérequis

- Le code de déontologie.
- Le référentiel métier et compétences 2010 des sages-femmes.

Objectifs spécifiques

- Connaître l'organisation et les missions de l'institution ordinale.

1. Historique

La tradition ordinale date en France du Moyen-âge et concernait alors toutes les professions ; les regroupements corporatifs tendaient à régir les professions à la place du Roi par des usages et coutumes à respecter. Certains métiers (comme les apothicaires) exerçaient une police professionnelle qui pouvaient infliger amendes ou confiscation des marchandises en cas de «pratiques déviantes». Cependant, la Révolution française, favorisant la liberté du travail et l'exercice des professions supprime toute organisation corporatiste et constitution de syndicats^(cf. note : 1). Ce n'est qu'en 1884 que la loi Waldeck-Rousseau^(cf. note : 2) reconnaît expressément la liberté syndicale et plus précisément la loi du 30 novembre 1892 sur l'organisation de la médecine. Elle permet aux médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes de constituer des syndicats. Cette autorisation relance l'idée de créer une institution ordinale, afin de structurer une profession essentiellement libérale, de la protéger du charlatanisme ainsi que des dérives de certains de ses membres. L'évolution de la pratique et la consécration jurisprudentielle de la responsabilité médicale participent à la réflexion du corps médical sur ses devoirs envers la société et la nécessité de se doter d'un cadre réglementaire. Il faut pourtant attendre le début du XX^{ème} siècle pour que la profession s'unisse dans un mouvement syndical et que les projets de règlement aboutissent à la rédaction d'un texte en 1936. Si des principes et devoirs présidant à l'exercice de la profession semblent nécessaires, ils sont alors liés à la création d'une autorité médicale susceptible d'imposer ces règles à tous les membres de la profession. Cependant, le climat social et politique tendu de ces années 30 retarde le vote de la loi . C'est donc le gouvernement de Vichy, soucieux de réorganiser la société, qui instaure l'ordre des médecins par la loi du 7 octobre 1940, suivi par la publication d'un premier code de déontologie médical en avril 1941. Si l'ordre s'inspire alors des travaux antérieurs, le code ne reprend que partiellement et surtout de manière fictive et orientée par la législation du régime pétainiste, les grands principes traditionnels de la médecine. L'institution est ainsi dissoute à la libération, qui met alors en place une organisation transitoire de gestion et c'est l'ordonnance du 24 septembre 1945^(cf. note : 3) qui rétablit ensuite un ordre pour chacune des professions médicales : médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme. Au sortir de la guerre, le premier code officiel de déontologie médicale paraît en juin 1947 et celui des sages-femmes le 30 septembre 1949^(cf. note : 4). Le fonctionnement des différents conseils de l'ordre et de la section disciplinaire est précisé par le décret du 26 octobre 1948^(cf. note : 5). A cette époque, les sages-femmes n'ont pas d'ordre indépendant mais se trouvent rattachées à celui des médecins. Ce n'est qu'en 1995^(cf. note : 6) que l'ordre des sages-femmes échappe à la tutelle disciplinaire des médecins et possède toutes les attributions des deux autres ordres médicaux.

NOTE(S) DU CHAPITRE

1 : Loi d'Allarde des 2 et 17 mars 1791 complétée par la Loi Le Chapelier des 14 et 17 juin 1791.

2 : Loi du 21 mars 1884 dite Waldeck-Rousseau relative aux syndicats professionnels, JO du 22 mars 1884, p. 1577.

3 : Ord. n°45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et l'organisation des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, JO du 28 sept. 1945, p. 6083.

4 : D. n° 49-1351 du 30 septembre 1949 portant code de déontologie des sages-femmes, JO du 5 oct. 1949, p. 9955.

5 : D. n°48-1671 du 26 octobre 1948 relatif au fonctionnement des conseils de l'ordre des médecins, des

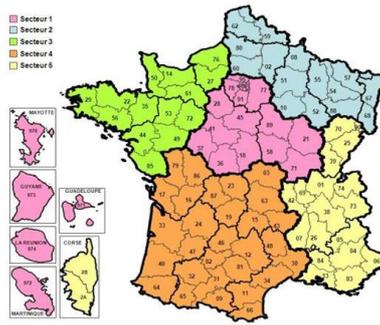
chirurgiens dentistes et des sages-femmes et de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins , JO du 29 oct. 1948, p. 10515.

6 : Loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social, JO du 5 fév. 1995 p. 1992.

2. Structure et organisation du conseil de l'ordre

La structure de l'ordre des sages-femmes repose sur une organisation pyramidale se déclinant à l'échelon départemental, inter-régional et national. Il existe en effet un conseil par département, 5 conseils inter-régionaux et un conseil national qui couvrent l'ensemble du territoire français y compris les départements d'outre mer. La carte ordinale est fixée par arrêté du ministre de la santé^(cf. note : 7) (voir ci-dessous).

Figure 1 : Carte des conseils départementaux et interrégionaux (1conseil interrégional par secteur)



2.1. Les conseils départementaux

Présidée par une sage-femme, le conseil départemental est composé de membres élus à la majorité par l'ensemble des sages-femmes inscrites au tableau du département. Leur nombre est proportionnel au nombre de professionnelles inscrites dans le département.

- ≤ 150 SF → 4 titulaires et 4 suppléantes
- > 150 SF → 6 titulaires et 6 suppléantes

Le mandat des membres est de 6 ans et les conseils sont renouvelés par fraction tous les 2 ans. Le médecin inspecteur départemental de santé publique assiste aux séances avec voie consultative.

2.2. Les conseils interrégionaux

Présidé par une sage-femme, chaque conseil est composé de titulaires et suppléantes dont le nombre est proportionnel aux effectifs de sages-femmes inscrites aux différents tableaux départementaux de l'inter-région. Celles-ci sont élues pour 6 ans par les membres titulaires des conseils départementaux.

Le conseil interrégional est renouvelable par fraction tous les 2 ans.

- ≤ 3000 SF → 7 titulaires et 7 suppléantes
- > 3000 SF → 8 titulaires et 8 suppléantes

2.3. Le conseil national

Il est composé de 5 sages-femmes élues par les membres titulaires des conseils départementaux, chacune d'entre elles représentant l'un des 5 secteurs correspondants à l'inter-région.

Il est assisté par un conseiller d'État ayant voie délibérative et nommé par le ministre de la Justice.

Sont également adjoints avec voie consultative, 3 médecins représentant respectivement les ministres de

l'enseignement supérieur, de la santé et de la sécurité sociale.

Depuis la loi du 4 mars 2002, les fonctions administratives et répressives sont organiquement séparées. Il existe donc aussi des instances juridictionnelles tant au niveau régional que national dont la composition sera précisée dans la partie ci-dessous.

NOTE(S) DU CHAPITRE

7 : Arrêté du 21 décembre 2007 portant application de l'article L. 4152-1 du CSP, JO du 3 janv. 2008, p.230.

3. Les missions

L'ordre est tout d'abord un *organisme privé, doté de la personnalité morale*, ce n'est donc pas une administration dont le personnel relèverait du statut de la fonction publique. Cependant, l'ordre est chargé par le législateur d'une *mission de service public*^(cf. note : 8) de régulation de la profession. En effet, il est l'autorité compétente pour l'organisation, le contrôle de l'accès et de l'exercice professionnel sur tout le territoire français. Il est ainsi chargé de veiller au maintien des principes de moralité, probité, compétence nécessaires à l'exercice de la profession, à l'observation des devoirs professionnels et règles déontologiques par tous ses membres ainsi qu'à la défense de l'honneur et l'indépendance de la profession^(cf. note : 9). Il peut également organiser toutes œuvres d'entraide ou de retraite au bénéfice de ses membres ou de leurs ayants droit. Afin de réaliser ses missions, il dispose à la fois d'une fonction administrative, réglementaire et juridictionnelle.

3.1. Fonction administrative

L'ordre regroupe toutes les sages-femmes habilitées à exercer, quelque soit leur mode d'exercice^(cf. note : 10), hormis les professionnels appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées et ceux qui dans l'exercice de leurs fonctions n'exercent pas d'actes définis par la profession de sage-femme^(cf. note : 11). En effet, chaque sage-femme doit obligatoirement être inscrite au tableau du conseil départemental^(cf. note : 12) dans lequel est établie sa résidence professionnelle sous peine d'exercer illégalement et de s'exposer à de graves sanctions^(cf. note : 13). L'inscription au tableau permet également l'obtention du droit de vote pour désigner les membres du conseil départemental.

Cette inscription nécessite certaines conditions de nationalité, de diplômes ou qualifications^(cf. note : 14).

La sage-femme doit adresser sa demande^(cf. note : 15) par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au conseil national lequel transférera après examen, sa demande au conseil de l'ordre du département intéressé.

Le conseil départemental a trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée du dossier complet, pour statuer sur une demande d'inscription au tableau. Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé :

- soit le conseil départemental autorise l'inscription et dans ce cas, envoie au conseil national une fiche de validation d'inscription ce qui permet à celui-ci de transmettre un certificat d'inscription à la sage-femme sur lequel figure ses numéros d'inscription (national, départemental, et *RPPS*)
- soit le conseil départemental refuse l'inscription (notamment si la candidate ne remplit pas les conditions de moralité nécessaires, si celle-ci a contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession, s'il est constaté, à la suite d'un rapport d'expertise une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession). Dans ce cas, la décision doit être motivée et l'intéressée sera invitée à comparaître devant le conseil pour y présenter ses explications. La décision de refus est susceptible de recours devant le conseil inter-régional.

Si chaque inscription au tableau est donc notifiée au conseil national, c'est au conseil départemental qu'il incombe de tenir à jour le tableau et, le cas échéant de radier de celui-ci les praticiennes qui, par suite de la survenue de circonstances avérées postérieures à leur inscription, ont cessé de remplir ces conditions. De plus, tout changement de situation ou coordonnées doit donc être transmis au conseil départemental et dans le cas d'un changement de département de résidence professionnelle, le conseil national procédera à une demande de radiation du tableau du département initial et une inscription dans le nouveau département.

Cependant, si l'exercice de la profession est rendu dangereux en raison de l'état physique ou psychique d'une sage-femme, c'est le conseil interrégional qui peut être saisi par le préfet, le conseil départemental ou national pour suspension de la professionnelle^(cf. note : 16).

Le fait d'être inscrit au tableau de l'ordre entraîne le paiement obligatoire d'une cotisation dont le montant est fixé par le conseil national et qui doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours. Ce dernier détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées aux différents conseils et chambres disciplinaires^(cf. note : 17).

3.2. Fonction réglementaire

L'ordre a la charge de préparer le code de déontologie^(cf. note : 18) et ainsi d'actualiser les dispositions relatives à la déontologie des sages-femmes afin de tenir compte de l'évolution de la science, des techniques médicales, des pratiques professionnelles ainsi que des intérêts des patientes et des nouveau-nés. Les modifications apportées dans la dernière version^(cf. note : 19) promulguée le 19 juillet 2012, tiennent notamment compte des nouvelles compétences apportées par la loi HPST^(cf. note : 20) dans le suivi gynécologique de prévention, la réalisation de consultations de contraception ainsi que la participation aux activités d'AMP. Ce sont ainsi dix-huit articles sur les soixante sept qui ont été remaniés, ce qui constitue l'une des plus importantes modifications de ce code depuis sa première parution en 1949^(cf. note : 21).

Après modifications, le code est ensuite transmis au Conseil d'État pour avis puis promulgué sous forme d'un décret pris par le gouvernement et entre en vigueur après la publication au Journal Officiel. Le code des sages-femmes intégré depuis 2004 dans la partie réglementaire du CSP^(cf. note : 22) est contenu dans les articles R. 4127-301 à R. 4127-367. Chaque professionnel, dès l'obtention de son diplôme et lors de son inscription au tableau de l'ordre, doit s'engager à avoir pris connaissance de ces règles déontologiques et à les respecter^(cf. note : 23).

Relève aussi de son pouvoir réglementaire, l'édition de la liste des diplômes complémentaires, titres et fonctions que la sage-femme est autorisée à utiliser et à mentionner sur ses feuilles d'ordonnance, plaque professionnelle ou annuaire professionnel^(cf. note : 24).

De plus, le CE a reconnu au conseil national de l'ordre^(cf. note : 25) le pouvoir d'élaborer les clauses essentielles devant figurer dans les contrats types conclus obligatoirement pour toute sage-femme qui exerce son activité dans une structure relevant du droit privé^(cf. note : 26) (sage-femme exerçant en libéral ou dans un établissement privé). Ces contrats et avenants relatifs à l'exercice professionnel (contrats d'association, de cabinet... mais aussi location d'un local ou de matériel) doivent être transmis dans le mois suivant leur conclusion pour avis au conseil départemental. Celui-ci vérifie que les dispositions y figurant respectent les règles déontologiques et doit faire connaître ses observations dans un délai d'un mois. Si le conseil n'a pas pouvoir d'annuler ou empêcher un contrat, les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles de sanctions disciplinaires^(cf. note : 27). D'autre part, le défaut de transmission d'un contrat ou avenant est également constitutif d'une faute disciplinaire.

Dans certains cas, l'installation en libéral est également soumise à autorisation du conseil départemental :

- Après un remplacement pendant une période supérieure à 3 mois, l'installation dans les deux ans suivant le remplacement dans un cabinet où une concurrence directe avec la sage-femme remplacée est possible, nécessite l'accord de cette dernière, accord qui devra le cas échéant être notifié au conseil départemental^(cf. note : 28)
- L'ouverture d'un cabinet dans un immeuble où exerce déjà une sage-femme^(cf. note : 29) nécessite l'agrément de cette dernière ou, à défaut, l'autorisation du conseil départemental de l'ordre intéressé.
- La pratique de consultations dans des locaux commerciaux, ainsi que dans tout local où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils que la sage-femme prescrit ou utilise et dans les dépendances desdits locaux est interdite sauf dérogation accordée par le conseil départemental de l'ordre^(cf. note : 30).
- L'ouverture d'un cabinet secondaire^(cf. note : 31); le conseil départemental ne donnera son autorisation que s'il existe, dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés ou si les investigations et les soins que la sage-femme entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Dernièrement la loi HPST^(cf. note : 32) a instauré un nouveau dispositif de « développement professionnel continu » (DPC) auquel doivent participer annuellement toutes les sages-femmes. L'ordre est chargé du contrôle de cette obligation de DPC et devra s'en assurer au moins une fois tous les cinq ans. En cas de non respect de cette obligation annuelle et après que la sage-femme concernée ait pu donner des motifs explicatifs, l'instance ordinaire pourra notifier à l'intéressée la mise en place d'un plan annuel personnalisé dont l'absence de mise en œuvre sera susceptible de constituer en cas d'insuffisance professionnelle une suspension du droit d'exercer.

3.3. Fonction juridictionnelle

L'État a en effet conféré aux ordres propres à chaque profession médicale une part de sa souveraineté à travers la mission de juger et de sanctionner les professionnels qui se sont rendus coupables de manquements aux règles définies par la profession.

3.3.1. Les juridictions du contentieux d'ordre général

Toute violation des règles édictées par le code de déontologie mais également tout comportement nuisible à l'honneur ou à la moralité de la profession que ce soit lors de faits commis dans l'exercice de cette profession ou dans la sphère de la vie privée peuvent être réprimés devant les juridictions disciplinaires du conseil de l'ordre et cela indépendamment d'éventuelles autres poursuites judiciaires générées par des mêmes faits.

Seules les sages-femmes inscrites au tableau de l'ordre relèvent de l'autorité ordinaire, et ce quelque soit leur mode d'exercice. Dans le cas d'un exercice en groupe, la législation professionnelle s'impose également aux sociétés professionnelles. En effet, quelque soit le type de société, celle-ci doit être inscrite au tableau de l'ordre et comme pour les personnes physiques, elle sera soumise à la juridiction ordinaire, au même titre que les associés qui la composent.

Il existe cependant, deux exceptions concernant des professionnels non inscrits au tableau de l'ordre^(cf. note : 33). Les étudiants qui effectuent un remplacement mais qui ne sont pas encore inscrits à l'ordre peuvent encourir des sanctions devant les chambres disciplinaires de l'ordre. De plus, les sages-femmes ressortissantes d'un état membre de l'UE ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui en plus de leurs activités légalement établies dans leur pays, exercent de manière temporaire et occasionnelle des actes en France et pour lesquelles seule une déclaration préalable adressée au conseil national est nécessaire, doivent également respecter les règles déontologiques et sont donc susceptibles de poursuites disciplinaires^(cf. note : 34).

Ces dernières années, les règles relatives à l'organisation, à la procédure et aux sanctions ordinaires ont été remaniées afin d'appliquer aux juridictions professionnelles le droit issu de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés (CESDH) ; ainsi en application de la loi du 4 mars 2002^(cf. note : 35), de nombreux textes législatifs et réglementaires^(cf. note : 36) ont modifié la composition des juridictions que les règles de procédure. Afin de respecter le principe constitutionnel de double degré de juridiction, le législateur a institué un échelon de base avec les chambres disciplinaires de 1^{ère} instance constituées auprès de chaque conseil interrégional et un échelon d'appel avec la chambre disciplinaire nationale adossée au conseil national.

3.3.1.1. La Chambre Disciplinaire de Première Instance

Pendant longtemps, la présidence de la CDPI a été assurée par un professionnel élu par ses collègues parmi les membres du conseil interrégional. Afin de satisfaire « aux exigences d'une bonne administration de la justice »^(cf. note : 37), l'ordonnance de 2005^(cf. note : 38) a attribué la présidence à « un magistrat membre en fonction ou honoraire des tribunaux administratifs ou des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du CE »^(cf. note : 39), un même magistrat pouvant présider plusieurs chambres disciplinaires^(cf. note : 40).

Le décret de 2007^(cf. note : 41) adjoint un ou des greffiers chargés d'exécuter les actes de procédure, d'assurer le greffe des audiences, de participer à toute l'instruction et d'assister également au délibéré. Ils sont nommés par le secrétaire général du conseil inter-régional après avis du président de la juridiction, qui constitue l'autorité fonctionnelle de ces agents.^(cf. note : 42)

La CDPI comprend également des assesseurs titulaires et un nombre égal de suppléants dont le nombre varie en fonction des effectifs de professionnels inscrits aux tableaux des différents conseils départementaux de l'inter-région.

≤ 3000 SF → 6 titulaires et 6 suppléantes

> 3000 SF → 8 titulaires et 8 suppléantes

Seules sont éligibles en tant qu'assesseur de la CDPI, les sages-femmes de nationalité française, inscrites à l'ordre depuis au moins trois ans et n'ayant pas fait l'objet de sanctions disciplinaires.

Les sages-femmes sont élues par le conseil inter-régional et sont issues pour moitié de sages-femmes membres du conseil interrégional et pour l'autre moitié de sages-femmes extérieures au conseil interrégional, membres ou anciens membres d'un conseil de l'Ordre.

Les membres élus parmi le conseil inter-régional le sont pour un mandat remis en jeu à chaque renouvellement du conseil par fraction tous les deux ans. Les membres extérieurs sont élus pour un mandat de six ans, renouvelable par fraction tous les deux ans lors des élections du conseil interrégional.

Outre ces sages-femmes élues, siège également mais seulement avec voix consultative une sage-femme désignée par le directeur général de l'ARS^(cf. note : 43).

En principe, la chambre doit siéger en formation d'au moins trois membres^(cf. note : 44).

3.3.1.2. La Chambre Disciplinaire Nationale (CDN)

Toutes les CDN de l'ordre des professions médicales sont présidées par un conseiller d'État en activité ou honoraire, désigné par le Ministre de la Justice^(cf. note : 45). De même, un ou plusieurs greffiers exercent les fonctions identiques à ceux des CDPI.

De plus, la CDN est composée de deux membres titulaires et deux membres suppléants élus par le conseil national parmi ses membres lors du renouvellement de ce dernier par fraction tous les deux ans. Sont également adjoints deux membres titulaires et deux membres suppléants élus parmi les membres ou anciens membres des conseils de l'ordre des sages-femmes, élus pour quatre ans et renouvelables par moitié tous les deux ans. La chambre siège en formation d'au moins trois membres.^(cf. note : 46)

Afin de permettre le respect du double degré de juridiction, l'ordonnance du 26 août 2005 a également introduit le principe d'incompatibilité de la fonction d'assesseur de la CDPI et celle de la chambre nationale. En outre, aucun membre ne peut siéger s'il a eu connaissance des faits en raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales^(cf. note : 47).

3.3.1.3. La procédure disciplinaire

La saisine de la chambre disciplinaire

La procédure s'ouvre par la saisine de la CDPI lorsqu'une plainte à l'encontre d'une sage-femme ou d'une société professionnelle a été introduite devant cette juridiction. La CDPI compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve le conseil départemental où est inscrite la sage-femme poursuivie, à la date où la juridiction est saisie, indépendamment du lieu de commission des faits et restera compétente même si la sage-femme s'inscrit dans un autre département pendant la procédure.

Seules certaines personnes ou autorités peuvent introduire la plainte directement devant la CDPI : le conseil départemental et national de l'ordre, le ministre chargé de la santé, le préfet du département, le directeur général de l'ARS, le procureur de la République, un syndicat ou une association de praticiens.

Ces plaintes peuvent résulter de leur propre initiative ou être la conséquence de plaintes formées par des patientes, organismes locaux d'assurance maladie obligatoire, médecins conseils, associations de défense des droits des patients ou usagers du système de santé, ou tout autre professionnel de santé. En effet, la loi du 4 mars 2002 n'a pas introduit un droit de saisine directe pour les patients mais a fixé cependant un certain nombre de garanties pour favoriser leurs droits : toutes les plaintes adressées au conseil départemental doivent faire l'objet d'une conciliation devant la commission de conciliation constituée auprès de chaque conseil départemental^(cf. note : 48) dans un délai de un mois à compter du dépôt de la plainte. En cas d'échec de la conciliation, la plainte doit être transmise obligatoirement à la CDPI dans les trois mois. Le conseil départemental peut opter de s'associer ou non à la plainte. Ainsi, si les instances départementales

n'ont pas reçu de compétence juridictionnelle, elles ont un rôle de conciliation et peuvent déclencher une action disciplinaire ou faire appel d'un jugement rendu par la CDPI.

Tous les plaignants ont qualité de partie à l'instance et peuvent donc faire appel d'une décision.

Toutefois, le mode de saisine pour les professionnels chargés d'un service public est limité à certaines autorités : le ministre chargé de la santé, le préfet du département, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le procureur de la République. La loi HPST^(cf. note : 49) de 2009 a également introduit le conseil départemental et national de l'ordre mais si les patientes peuvent également saisir ces autorités, ces dernières disposent du pouvoir de donner suite ou non à la plainte.

L'instruction de la plainte

Afin d'assurer transparence et équité, la procédure est écrite et contradictoire. Toutes les parties au procès prennent connaissance des arguments et pièces soumis à la juridiction, peuvent débattre et présenter leurs observations.

Toutes les parties peuvent également se faire assister par un défenseur ; la sage-femme peut se faire assister soit d'un avocat et/ou d'une consœur inscrite au tableau de l'ordre auquel elle appartient mais ne faisant pas partie d'un conseil de l'ordre.

Pour chaque plainte, le président désigne un rapporteur, membre de son conseil mais qui n'appartient ni au conseil départemental plaignant, ni au même tableau départemental auquel appartient la sage-femme poursuivie. Celui-ci instruit l'affaire, examine les témoignages écrits et prend tous les renseignements nécessaires à la compréhension du dossier auprès des personnes concernées et procède s'il y a lieu à l'audition des témoins. Son instruction achevée, il transmet son rapport au président de la chambre et le lit lors de l'audience.

Tout plaignant peut en cours de procédure adresser acte de désistement et donc renoncer à nouveau à sa prétention initiale. Cependant, l'action engagée ne s'éteint pas pour autant, notamment si le conseil départemental s'est associé à la plainte et la maintient.

La CDPI a six mois^(cf. note : 50) à partir de la réception de la plainte pour instruire, cependant le dépassement de délai n'entraîne pas le dessaisissement de la chambre, il permet juste à toute partie de demander de transmettre le dossier à une autre CDPI.

L'instruction est close à la date fixée par le président ou à défaut trois jours avant la date d'audience.

L'audience

Toutes les parties reçoivent une convocation précisant la date, heure et lieu de l'audience au moins quinze jours avant celle-ci.

Les affaires sont en principe examinées en public ; le principe du huis clos a été supprimé en 1993 mais le président peut cependant d'office ou à la demande des parties interdire l'accès de la salle au public pendant toute ou une partie de l'audience si le respect de la vie privée ou le secret médical le justifie^(cf. note : 51).

Toutes les parties y compris l'auteur de la plainte et les témoins sont entendues ; c'est le président qui dirige les débats et attribue la parole aux personnes autorisées à s'exprimer. Cependant, le plaignant dans l'hypothèse où il n'est pas habilité à introduire directement plainte auprès de la CDPI (ex : patiente) ne se trouve alors qu'en position de témoin et ne pourra après avoir été entendu plus s'exprimer. La sage-femme déférée ou son représentant peut selon les principes du droit de la défense demander à prendre parole en dernier.

Le délibéré

Les délibérations sont secrètes et les membres de la chambre disciplinaire votent la proposition de sanction proposée par le rapporteur. La décision est prise à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas d'égalité^(cf. note : 52).

Le jugement

Toutes les décisions doivent être motivées et sont notifiées à toutes les parties de l'instance mais également transmises au conseil départemental où est inscrit la sage-femme (si différent du conseil qui a transmis la

plainte), au conseil national, au procureur de la République du tribunal de grande instance dont dépend le professionnel, au ministre de la santé et au directeur de l'ARS. Ce dernier informe le directeur de l'établissement de santé pour les sages-femmes salariées.

La décision est rendue publique par affichage^(cf. note : 53).

L'appel des décisions de la CDPI peut être formé par l'auteur de la plainte ou le professionnel sanctionné devant la CDN dans les 30 jours à compter de la notification de la décision.

Le conseil départemental, national, le directeur de l'ARS, le représentant de l'Etat dans le département, le procureur de la République ainsi que le ministre chargé de la santé peuvent également interjeter appel des sanctions même s'ils ne sont pas les auteurs de la plainte.

L'appel est suspensif, c'est-à-dire que l'exécution de la décision prise par la juridiction du 1er degré est suspendue tant que la décision de la juridiction d'appel n'est pas rendue.

En dernier ressort, les décisions rendues par cette dernière sont susceptibles de recours en cassation devant le CE dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision. Cependant, les requêtes devant le CE n'ont en principe pas d'effet suspensif et l'exécution de la sanction prend donc effet.

3.3.1.4. Les sanctions

Les dispositions de l'article L.4124-6 du CSP fixent la liste des peines applicables par les juridictions disciplinaires ; il existe cinq sortes de sanctions graduellement énoncées :

- l'avertissement
- le blâme
- l'interdiction :
 - temporaire ou
 - permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de sage-femme
- la radiation du tableau de l'ordre

L'interdiction temporaire d'exercer est d'une durée maximum de trois années. Dans le cas d'un cumul de sanctions disciplinaires et pénales pour un même fait, les autorités juridictionnelles devront veiller à ce que la totalité des sanctions prononcées ne dépassent pas le montant le plus élevé de l'une des sanctions encourue^(cf. note : 54).

L'interdiction temporaire ou définitive d'exercer correspond à une cessation de toute activité professionnelle et l'interdiction de se faire remplacer. De plus, une sage-femme peut être exclue par les associés d'une société d'exercice libéral lorsqu'elle est frappée d'une sanction d'interdiction d'exercer supérieure ou égale à trois mois. Dans le cas contraire, la praticienne devra tout de même s'acquitter de ses obligations d'associée à l'exclusion de la rémunération liée à son activité professionnelle^(cf. note : 55).

Des atténuations sont cependant possibles à l'exécution des sanctions d'interdiction d'exercer. La loi du 4 mars 2002 a en effet, introduit le sursis qui reste cependant soumis à la décision de la juridiction qui décide ou non de l'appliquer^(cf. note : 56).

Lorsque le professionnel est sanctionné par une décision définitive de radiation, il peut après un intervalle de trois ans, être relevé de cette incapacité en adressant une demande au président du CDOSF. La décision est alors prononcée par la CDPI qui a statué en première instance ; si la demande est rejetée, elle ne pourra être renouvelée qu'à l'issue d'un même délai de trois ans^(cf. note : 57). Cependant, si la décision relevant la sage-femme de l'incapacité due à sa radiation lui donne la possibilité d'obtenir une nouvelle inscription au tableau, elle ne lui en assure pas le droit. En effet, le risque pour une sage-femme est de se voir refuser à l'issue de sa peine l'inscription par un CDOSF qui est libre d'apprécier les faits portés à sa connaissance au regard des conditions d'honorabilité et de moralité nécessaires à l'accès de la profession^(cf. note : 58).

A ces sanctions principales se rajoutent des sanctions annexes :

- L'interdiction de faire partie de l'ordre ; lorsque la sage-femme a été condamnée à un avertissement ou blâme, elle perd le droit de faire partie du conseil de l'ordre et des juridictions disciplinaires pendant trois ans. Ces dispositions entraînent donc soit son éviction si elle était membre d'un conseil ou sa

radiation des listes des professionnels éligibles aux différentes instances pendant la durée précitée. Ce droit est en revanche, définitivement perdu dans le cas d'une condamnation d'interdiction temporaire, définitive ou d'une radiation^(cf. note : 59).

- Le paiement des dépens, frais d'expertise et d'enquête non pris en charge par l'État sont recouvrés par le conseil interrégional pour les décisions des CDPI et par le conseil national pour les décisions concernant la CDN. Ils sont en principe mis à la charge de la partie perdante sauf si les circonstances de l'affaire justifient le partage entre les parties.
- L'obligation de formation : la loi HPST de 2009^(cf. note : 60) a rajouté indépendamment des sanctions déjà précisées, la possibilité d'enjoindre de suivre une formation dans le cas où les faits ont révélé une insuffisance de compétence^(cf. note : 61).

Les juridictions du contentieux du contrôle technique

Parallèlement à cette juridiction disciplinaire d'ordre général, il existe également la section des assurances sociales du conseil de l'ordre qui peut connaître les fautes, abus ou fraudes commis lors de soins dispensés aux assurés sociaux, dont la procédure ne relève pas du CSP mais du code de la sécurité sociale^(cf. note : 62). La section des assurances sociales est également une juridiction avec un 1er degré d'instance : la section des assurances sociales de la CDPI qui peut être saisie des plaintes et la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre qui statue en appel.

3.3.1.5. La composition

Les sections des assurances sociales de la CDPI sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs ou des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du CE.

Sont adjoints différents assesseurs :

- 2 représentants du conseil interrégional nommés par le préfet de la région où est situé le siège du conseil interrégional pour représenter l'ordre des sages-femmes. Ils sont choisis par et parmi les membres du conseil interrégional et nommés sur proposition de celui-ci.
- 2 représentants des organismes de sécurité sociale nommés par le même préfet de région pour représenter les organismes d'assurance maladie.

La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre est elle, présidée par un conseiller d'État nommé par le ministre de la justice et 2 assesseurs représentant le conseil national de l'ordre ainsi que 2 représentants des organismes de sécurité sociale.

3.3.1.6. La saisine de la section des assurances sociales

Les sections des assurances sociales de la CDPI peuvent être saisies de plaintes formées à l'encontre des sages-femmes par :

- les organismes d'assurance maladie, les caisses de mutualité sociale agricole et les autres organismes assureurs
- les syndicats de sages-femmes
- les conseils départementaux de l'ordre
- les directeurs des ARS ou leurs représentants
- les chefs de services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou leurs représentants
- le médecin-conseil national, les médecins-conseils régionaux et les médecins-conseils chefs des services du contrôle médical du ressort de chaque circonscription de caisse primaire d'assurance maladie (en ce qui concerne le régime général)
- le médecin-conseil national et les médecins-conseils chefs de service des échelons départementaux ou pluri départementaux du contrôle médical (en ce qui concerne le régime agricole)
- les médecins-conseils responsables du service du contrôle médical d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale (en ce qui concerne les autres régimes).

3.3.1.7. Le délai pour statuer

Les faits invoqués par les plaignants ne peuvent être antérieurs de plus de 3 ans à la date de la saisine de la section des assurances sociales ; celle-ci a un an pour prononcer sa décision, dans le cas contraire, le requérant peut saisir la section des assurances sociales du conseil national qui jugera alors l'affaire.

3.3.1.8. Le recours

L'appel des décisions de la section des assurances sociales de la CDPI peut être fait devant la section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre dans les 30 jours à compter de la notification de la décision. Il peut être formé par les parties intéressées, les organismes d'assurance maladie, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole, le ministre chargé de la sécurité sociale et le ministre chargé de l'agriculture^(cf. note : 64).

L'appel est suspensif.

En dernier ressort, les décisions de la section des assurances sociales du conseil national peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le CE dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision.

3.3.1.9. Les sanctions

Les sanctions^(cf. note : 65) sont :

- L'avertissement
- Le blâme avec ou sans publication

Ces deux sanctions entraînent systématiquement, si elles sont prononcées, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, interrégional ou national de l'ordre pendant 3 ans^(cf. note : 66).

- L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux. Cette interdiction peut faire l'objet d'une publication.
- En cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé. Cette sanction peut également faire l'objet d'une publication.

Ces deux sanctions entraînent systématiquement et à titre définitif, si elles sont prononcées, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, interrégional ou national de l'ordre^(cf. note : 67).

Toutefois les sanctions prononcées par les sections des assurances sociales de l'ordre ne sont pas cumulables avec les peines infligées par la CDPI et par la CDN à raison des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution.

3.4. Fonction représentative et consultative

Interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, l'ordre est appelé à donner son avis sur tous les textes de loi ou décrets concernant la profession^(cf. note : 68) afin de défendre au mieux les intérêts de la profession.

Il a également une mission de réflexion et force de proposition permettant d'accompagner les évolutions sociétales, économiques et médicales dans l'intérêt des patientes, des couples et des nouveau-nés. Le conseil national a ainsi participé aux travaux sur la formation initiale dans le cadre de la mise en place du système LMD, l'élargissement du champ de compétences, les modifications de nomenclature des actes professionnels, la démographie des sages-femmes, l'expérimentation des maisons de naissance...

De plus, l'ordre a un rôle d'information et de recommandations de bonnes pratiques auprès des professionnelles afin d'éviter la mise en cause de la responsabilité ordinale et de faciliter l'exercice de la profession avec par exemple l'élaboration d'un guide de l'installation en libéral ou les conseils lors de la création d'un site internet.

Enfin, le conseil de l'ordre peut alerter les pouvoirs publics sur des problèmes dont les conséquences pourraient être néfastes en matière de santé publique.

Tableau 1: principales missions exercées par les conseils et chambres disciplinaires

ECHELON		FONCTIONS
Départemental	Conseil départemental	<ul style="list-style-type: none"> ● Inscription au tableau et recouvrement des cotisations ● Contrôle des contrats ● Conciliation en cas de plainte ou conflits entre confrères ● Déclenchement possible d'une action disciplinaire ou appel d'une décision de la CDPI
Interrégional	Conseil interrégional	<ul style="list-style-type: none"> ● Représentation profession au niveau régional et coordination des conseils départementaux ● Recours des décisions en cas de refus d'inscription par les conseils départementaux ● Suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité ou de pathologie
	CDPI Section des assurances sociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Disciplinaire : juridiction du 1^{er} degré
National	Conseil national	<ul style="list-style-type: none"> ● Préparation du code de déontologie ● Détermination du montant de la cotisation annuelle ● Réflexion, information et consultation sur les projets concernant la profession et la santé génésique des femmes ● Contrôle des attributions et gestions des différents conseils ● Recours des décisions prises par les conseils interrégionaux

		<ul style="list-style-type: none"> ● Ester en justice et exercice de tous les droits de la partie civile devant toutes les juridictions pour des faits portant préjudices à la profession ● Création ou subvention des œuvres intéressant la profession de sage-femme ainsi que des œuvres d'entraide ● Gestion des biens de l'ordre
	<p>CDN</p> <p>Section des assurances sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Disciplinaire : juridiction du second degré (en appel)

NOTE(S) DU CHAPITRE

8 : CE, 2 avril 1943, Bouguen, req. n° 72210, Rec.Lebon, p. 86.

9 : Art. L. 4121-2 CSP.

10 : Art. L. 4121-1 CSP.

11 : Art. L. 4112-6 CSP.

12 : Art. L. 4111-1 CSP.

13 : Art. L. 4161-3 et L.4161-5 CSP. L'exercice illégal est puni de 2 ans d'emprisonnement, 30 000 Euros d'amende et confiscation du matériel.

14 : Art. L. 4111-1 CSP.

15 : Le dossier est composé de la demande d'inscription, de la « fiche de renseignements » téléchargeable sur le site internet de l'Ordre, de pièces justificatives (qui diffèrent selon la situation de la sage-femme) ainsi que d'un document attestant qu'elle a bien pris connaissance du code de déontologie et qu'elle s'engage sur l'honneur à le respecter.

16 : Art. L. 4124-11 CSP.

17 : Art. L. 4122-2 CSP.

18 : Art. L. 4127-1 CSP.

19 : D. n° 2012-881 du 17 juill. 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes, JO du 19 juill. 2012, p.11837.

20 : Art 86-II, loi n° 2009-879 du 21 juill. 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO du 22 juill. 2009, p. 12184.

21 : Contact sages-femmes, juill. 2012, n°32, p. 5.

22 : D. n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la

santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, JO du 8 août 2004, p. 14150.

23 : Art. R. 4127-365 CSP.

24 : Art. R. 4127-339 et 340 CSP.

25 : CE, 14 fév. 1969, req. n° 71978.

26 : Art. L.4113-9 et R. 4127-349 CSP.

27 : Art. L.4113-10 CSP.

28 : Art. R. 4127-342 CSP.

29 : Art. R.4127-347 CSP.

30 : Art. R.4127-321 CSP.

31 : Art. R. 4127-346 CSP.

32 : Loi n° 2009-879 du 21 juill. 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO du 22 juill 2009, p.12184.

33 : D. n° 2012-979 du 21 août 2012 relatif à l'exercice des professions de médecin et sage-femme par les étudiants, JO du 23 août 2012, p. 13713. Ce décret fixe le niveau d'études exigé et la durée maximale des autorisations délivrées par le CDO.

34 : Art. L. 4112-7 CSP.

35 : Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JO du 5 mars 2002, p. 4118.

36 : Ord. n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions, JO du 27 août 2005, p. 13923. D. n°2006-269 du 7 mars 2006 relatif à la composition et aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et de leurs chambres disciplinaires et modifiant le code de la santé publique, JO du 26 mars 2006, p. 3536. D. n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique, JO du 27 mars 2007, p. 5654.

37 : BESSIS P R. Les procédures disciplinaires à l'encontre des professions de santé et des auxiliaires médicaux, Castanet-Tolosan : Vision du Futur, 2011.

38 : Ord. n° 2005-1040 du 26 août 2005 précitée.

39 : Art. L. 4124-7 CSP.

40 : Art. R. 4126-7 CSP.

41 : D. n°2007-434 du 25 mars 2007 précité.

42 : Art. R. 4126-6 CSP.

43 : Art. L. 4152-8 CSP.

44 : Art. L. 4152-7 CSP.

45 : Art. L. 4122-3, al. II CSP.

46 : Art. L. 4152-6 et R. 4122-5 CSP.

47 : Art. L. 4122-3, al. III CSP.

48 : Art. L. 4123-2 CSP.

49 : Loi n° 2009-879 du 21 juill. 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO du 22 juill. 2009, p.12184.

50 : Art. L. 4124-1 CSP.

51 : Art. R. 4126-26 CSP.

52 : Art. R. 4126-27 CSP.

53 : Art. R. 4126-37 CSP.

54 : CE, 9 juin. 2011, req. n° 336113.

55 : Art. R. 4113-16 et R. 4113-17 CSP.

56 : Voir §3, section 2 p.40.

57 : Art. L 4124-8 CSP.

58 : Art. L 4112-1 CSP: «nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises ... de moralité, d'indépendance et de compétence».

59 : Art. L. 4124-6 CSP.

60 : Loi n° 2009-879 du 21 juill. 2009 précitée.

61 : Art. L. 4124-6-1 CSP.

62 : Art. L. 145-1 CSS.

64 : Art. R. 145-21 CSS.

65 : Art. L. 145-2 CSS.

66 : Art. L. 145-2-1 CSS.

67 : Art. L. 145-2-1 CSS.

68 : Art. L. 4122-1 CSP.

4. Bibliographie

I. Les ouvrages généraux et spécialisés

BERTHIAU D. *Droit de la santé*, Paris : Gualino, 2007.

BESSIS P R. *Les procédures disciplinaires à l'encontre des professions de santé et des auxiliaires médicaux*, Castanet-Tolosan : Vision du Futur, 2011.

DEMICHEL A. *Le droit de la santé*, Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 1998.

DUPOND M., BERGOIGNAN-ESPER C., PAIRE C. *Droit hospitalier*, 8^e éd., Paris : Dalloz, 2011.

MARKUS J-P. *Les juridictions ordinaires*, Paris : LGDJ, 2003.

MEMETEAU G. *Cours de droit médical*, 4^e éd., Bordeaux : Les Études Hospitalières, 2011.

MERGER-PELIER M., DIBIE-KRAJCMAN D. *Manuel juridique de la sage-femme*, 2^{ème} éd., Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 2011, (coll. Pratiques professionnelles).

PONTE C., NGUYEN F., POULAIN M-A. *40 questions sur le métier de sage-femme*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, 2007.

II. Monographies, thèses

FERRAND C. *La procédure disciplinaire de l'ordre des sages-femmes*. Mémoire master Droit, Santé, Ethique : Rennes I, 2013.

MORET-BAILLY J. *L'accès à la justice disciplinaire*, Centre de recherches critiques sur le droit, St Etienne : Publications de l'université de St Etienne, 2002.

MORET-BAILLY J. *Les institutions disciplinaires*, Centre de recherches critiques sur le droit, St Etienne, Paris : Mission de recherche droit et justice, n°4/oct. 2003, (coll. Arrêt sur recherche).

SABEK M. *Le procès disciplinaire du professionnel de santé. Entre droit d'exception et droit commun*, Th. doct : Droit : Poitiers, 2009.

TERRIER E. *Déontologie médicale et droit*, Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 2003, Th.doct. : Droit privé : Montpellier I, 2002.

III. Articles et colloques

CAREGHI J-C. L'émergence d'une déontologie médicale codifiée en France. *R.D.S.S*, n°4, 12 août 2011, p 103.

LASCOMBE M. Les ordres professionnels. *AJDA*, n°12, 20 déc. 1994, p. 855.

MARKUS J-P. La refonte de la procédure disciplinaire devant les ordres des professions de santé, *R.D.S.S*, n°4 du 16 juill. 2007, p 651.

MORET-BAILLY J. Les rapports entre la loi et les déontologies des professions de santé après le 24 mars 2002, *R.D.S.S*, n°4, 2003, p 581.

PETIT J. Déontologie et organisation des professions de santé, *R.D.S.S*, n°4, 16 déc. 2002, p 707.

ZACHARIE C. L'ordre professionnel des sages-femmes, une réussite de la réglementation professionnelle dans le secteur médical ? , *La revue Sage-Femme*, vol.12, n°1, fév. 2013, p12-18.

La réforme de l'ordre, *Contact sages-femmes*, n° 11, mai 2006.

Histoire et fonctionnement des ordres professionnels, *La Revue Prescrire*, oct.2008, tome 28, n°300, p778-782.

Conclusion

L'institution ordinale est une instance référente de la profession de sages-femmes. Elle présente un statut original puisqu'elle constitue un organisme corporatif, aménagé selon des règles de droit privé mais doté de prérogatives de puissance publique qui lui permettent d'exercer les missions que lui a confiées l'État et notamment l'organisation interne de la profession. Mais en réglementant et contrôlant l'accès de la profession, en établissant des règles de conduite communes au groupe et en veillant au respect de ces règles, l'ordre contribue également à la qualité du système de santé.

Contrairement à un syndicat, elle ne représente pas l'intérêt de ses membres mais l'intérêt de la profession et concerne surtout un intérêt collectif en participant à la mise en œuvre de la politique de santé publique définie par l'État.

Annexes

Glossaire

- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **Art** : Article
- **CDN** : Chambre Disciplinaire Nationale
- **CDPI** : Chambre Disciplinaire de 1ère instance
- **CE** : Conseil d'État
- **CESDH** : Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés
- **CSP** : Code de la Santé Publique
- **CSS** : Code de la Sécurité Sociale
- **D** : Décret
- **Droit privé** : ensemble des règles juridiques applicables au statut des personnes privées et aux relations qu'elles entretiennent entre elles par opposition au droit public qui régit les rapports de droit entre les personnes publiques (Etat, collectivités locales, institutions publiques) entre elles ou avec une personne privée.
- **Mission de service publique** : mission dont l'objectif est de satisfaire l'intérêt général (tous les membres de la société) et qui est définie par la loi. Les activités nécessaires à cette mission sont assurées par une personne morale de droit public ou confiée à une personne morale de droit privé. Dans ce dernier cas, la loi ou le règlement confère à cette personne des prérogatives de puissance publique dans le but de gérer ce service. La personne privée dans l'exercice de ses prérogatives est alors soumise au droit administratif.
- **Ord** : Ordonnance
- **Personne morale** : en droit, la personne morale est une fiction juridique ; elle confère à cette personne (entreprise, association) une personnalité juridique et donc un certains nombre d'attributs reconnus aux personnes physiques comme le droit d'ester en justice ou d'acquérir des biens. Toute personne morale est représentée par au moins une personne physique (Exemple : le directeur d'un établissement de santé)
- **Req** : Requête
- **RPPS** : répertoire partagé des professionnels de santé. Créé par l'arrêté du 6 fév.2009, c'est le fichier de référence des professionnels de santé, commun aux organismes du secteur sanitaire et social français. Elaboré par l'État en collaboration avec les Ordres et l'Assurance Maladie, il répertorie l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tout professionnel de santé. Un n° unique et pérenne est attribué à chaque professionnel et sera conservé toute la vie professionnelle, quels que soient les lieux et modes d'exercice. Ce n° figure sur les feuilles de soins et ordonnances en ville comme en établissements de santé.

Recommandation

- [ORDRE DES SAGES-FEMMES](#)