

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1981-1982

Annexe au procès-verbal de la séance du 8 avril 1982.

RAPPORT

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi modifiant la loi n° 191 du 24 avril 1944 et certaines dispositions du Code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme,

Par M. Noël BERRIER,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Robert Schwint, président ; André Rabineau, Victor Robini, Louis Boyer, Jean Chérioux, vice-présidents ; Roger Lise, Jacques Bialski, Hubert d'Andigné, Hector Viron, secrétaires ; Jean Amelin, Pierre Bastié, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Charles Bonifay, Pierre Bouneau, Louis Caiveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Henri Collette, Michel Crucis, Georges Dagonia, Charles Ferrant, Marcel Gargar, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Gravier, André Jouany, Louis Jung, Louis Lazuech, Bernard Lemarié, Pierre Louvot, Jean Madelain, André Méric, Mme Monique Midy, MM. Michel Moreigne, Jean Natall, Charles Ornano, Bernard Pellarin, Raymond Poirier, Henri Portier, Paul Robert, Gérard Roujas, Pierre Sallenave, Louis Souvet, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet.

Voir le numéro :

Sénat : 220 (1981-1982).

SOMMAIRE

	<u>Pages.</u>
INTRODUCTION. — Les objectifs essentiels du projet	5
I. — Des objectifs qui réalisent l'unanimité	6
A. — L'accès des hommes à la profession de sage-femme ou la réai- gnation aux conséquences ultimes de l'égalitarisme.....	6
— accès imposé en droit par une directive européenne de 1976.	6
— souhaité en fait par quelques candidats masculins.....	6
a) L'ouverture de la profession aux hommes.....	7
b) ... qui ne doit pas entraîner un changement de termino- logie	8
II. — Un ancrage législatif nécessaire en droit	9
a) Une définition actualisée de la profession	11
b) L'étendue des droits de prescription.....	12
— médicaments	12
— examens	12
— le problème des instruments	12
c) Une mise à jour de certaines dispositions	13
III. — L'examen des articles	14
Article premier. — L'égalité d'accès des hommes.....	14
Articles 2 et 3. — Harmonisation rédactionnelle	14
Article 4. — Mise à jour du Code de la santé publique.....	15
Article additionnel, après l'article 4. — Le droit d'utiliser des ins- truments	15
Article 5. — Le droit de prescrire médicaments et examens.....	16
Article 6. — Une nouvelle définition de la profession.....	18
Article 7. — Harmonisation	19
Article 8. — Aggravation des sanctions de l'exercice illégal.....	19
Article 9. — Harmonisation	19
IV. — Tableau comparatif	20
V. — Amendements	27
VI. — Travaux de la commission	28
VII. — Annexes	30

INTRODUCTION

« Socrate disoit que les sages femmes, en prenant ce mestier de faire engendrer les autres, quittent le mestier d'engendrer, elles ; que luy, par le tiltre de sage homme que les dieux luy ont déferé, s'est aussi desfaict, en son amour virile et mentale, de sa faculté d'engendrer, et se contente d'ayder et favoriser de son secours les engendrants. »

Si notre société devient de plus en plus exigeante à l'égard des sages-femmes, elle ne leur demande plus comme dans la Grèce antique de renoncer à enfanter elles-mêmes... Souhaitons qu'elle n'exigera pas non plus des hommes qui désirent entrer dans cette profession — et comme Socrate l'avait fait pour lui-même — un tel sacrifice !

Car tel est bien l'un des enjeux du projet qui nous est soumis : *l'accès des hommes à la profession de sage-femme*. Mais ce n'est pas le seul et ce n'est sans doute pas le plus important.

L'objectif essentiel de ce texte, déposé en première lecture devant le Sénat, est d'actualiser et de réunir dans un texte législatif unique la réglementation, actuellement éparse, de l'exercice du métier, qu'il s'agisse de sa définition ou de ses droits de prescription.

Cet « **ancrage législatif** » de l'éventail des potentialités et limites de cette « **profession médicale à capacité limitée** » s'avère d'autant plus nécessaire que la fonction de sage-femme connaît une évolution très notable depuis une trentaine d'années.

Un certain nombre de propositions de loi ont d'ailleurs été déjà déposées en ce sens : on citera la proposition (n° 2452, cinquième législature) de M. Jacques Blanc, celle (n° 1452, sixième législature, première session 1979-1980) de M. Jean Delaneau, et plus récemment, la proposition (n° 715, septième législature, deuxième session extraordinaire 1981-1982) de M. Claude Wolff. L'une d'entre elles, celle de M. Delaneau, a même été rapportée l'an passé devant la Commission des Affaires familiales, culturelles et sociales de l'Assemblée Nationale (rapport n° 2074, sixième législature, première session 1980-1981) et devait être incessamment discutée. Les événements politiques, que nous connaissons, n'ont pas permis de lui donner suite. Mais le projet qui nous est aujourd'hui soumis s'en inspire très étroitement en ce qui concerne ses points essentiels (1).

(1) Le projet ne retient pas les propositions faites par M. Delaneau, en ce qui concerne la modification de l'organisation de l'ordre professionnel. La question devrait être étudiée dans le cadre de la réforme générale des ordres professionnels.

Nous aurons d'ailleurs dans les prochains mois à intervenir encore, au sujet de cette profession, pour introduire, comme nous l'impose la directive 80/154/C.E.E. du 21 janvier 1980, la reconnaissance mutuelle des diplômes et les mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement dans les pays de la Communauté européenne.

La France remplissant largement les obligations prévues en matière de formation et de conditions d'accès à la profession, ce prochain projet n'aura aucune répercussion sur les modalités actuelles de formation et d'exercice.

Limitons-nous présentement au présent texte qui vise, nous l'avons dit, deux objectifs essentiels : l'égalité d'accès des hommes et des femmes et la légalisation de la réglementation professionnelle.

I. — DES OBJECTIFS QUI RÉALISENT L'UNANIMITÉ

A. — L'accès des hommes à la profession de sage-femme ou la résignation aux conséquences ultimes de l'égalitarisme.

Il serait dommage de ne retenir de ce projet que son aspect le plus mineur, celui qui prête le plus à l'ironie souriante, quand il s'agit d'en tirer les conséquences au niveau de la sémantique.

L'égalité d'accès des hommes à la profession nous est imposée en droit par la directive du Conseil des Communautés européennes n° 76/207/C. E. E. du 9 février 1976 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelle et les conditions de travail.

Elle paraît *souhaitée dans les faits* par les quelques dizaines de candidats inscrit aux concours d'entrée de l'une des trente-trois écoles existantes. En 1981, sur 6 500 candidatures (pour environ 650 places), on comptait trente-neuf dossiers « masculins », qui n'ont d'ailleurs pas pu concourir, faute d'une modification législative en temps utile.

Il y en aurait davantage cette année, où les inscriptions ont de nouveau été, dans l'attente d'une intervention du législateur, ouverte aux hommes. C'est précisément en raison du très prochain délai limite de dépôt des dossiers d'inscription (26 avril 1982)

pour le concours annuel d'entrée aux écoles de formation (24 et 25 mai) que nous sommes amenés à légiférer dans des conditions d'extrême rapidité.

a) *L'ouverture de la profession aux hommes.*

Une loi modifiée n° 191 du 24 avril 1944 limite en effet dans son article 6 aux seules personnes du sexe féminin le droit de faire acte de candidature à l'entrée dans les écoles de sages-femmes, et en conséquence, d'obtenir le diplôme d'Etat qui conditionne l'accès à l'exercice de la profession (cf. annexe I).

La directive européenne précitée interdisant toute discrimination, nous devons dès lors — comme nous sommes en train de le faire et pour les mêmes raisons s'agissant de quelques statuts de la fonction publique — éliminer de notre droit positif toutes mesures qui constitueraient un obstacle à ce principe d'égalité.

La plupart de nos voisins ont procédé de même, notamment la Belgique, la Grande-Bretagne, à titre expérimental et le Danemark, qui connaît d'ailleurs quelques couples exerçant conjointement la profession.

Dans aucun d'entre eux cependant, le pourcentage des hommes n'apparaît encore important et ne devrait bouleverser la situation actuelle.

Ce n'est toutefois pas sans une certaine réticence, tout au moins mentale, que votre rapporteur se résigne à cette conséquence ultime de l'égalité entre les sexes.

Dans sa conception actuelle, et peut-être plus encore aujourd'hui qu'hier, le métier de sage-femme implique le « *suivi* » quotidien d'une grossesse, même si l'accouchement tend de plus en plus à s'effectuer à l'hôpital. Or ce suivi au jour le jour de la grossesse, éventuellement la préparation à l'accouchement, de même que les missions nouvelles des sages-femmes en matière d'information sexuelle ou de contraception, suppose que se tissent des liens très étroits, emplis de confiance et de compréhension entre elles et leurs patientes, confrontées souvent avec angoisse, toujours avec inquiétude, à ce que la nature réserve très spécifiquement aux femmes. La richesse de cette relation ne peut naître que de l'échange de deux expériences vécues ou potentielles et chez la professionnelle intéressée, d'une connaissance profonde et intériorisée « de l'être féminin ».

Certes l'intervention croissante de l'obstétricien a depuis plusieurs dizaines d'années interrompu le dialogue sage-femme - parturiente, et ôté aux premières le quasi-monopole de la mise au monde.

On pourrait disserter longuement sur ce phénomène, mais il faut reconnaître que le médecin-accoucheur, particulièrement en milieu hospitalier, a pour lui l'alibi de la technique, qu'il n'intervient le plus souvent qu'en cas d'impérieuse nécessité, et qu'il ne supprime pas — même s'il l'ampute — la mission traditionnelle des sages-femmes.

C'est donc avec le sentiment, partagé par la plupart des sages-femmes, que l'accouchement doit rester une « affaire de femmes » et qu'il existe des domaines où les échanges et les relations ne peuvent être pleinement fructueux qu'entre personnes du même sexe que votre rapporteur exprime sa réserve sur la portée du présent projet.

S'il veut bien admettre que le principe d'égalité entre les sexes est un bloc à accepter avec son actif et son passif, votre rapporteur ne peut s'empêcher de reconnaître que l'égalité en la matière ne lui paraît acceptable que si s'opère une relative division des tâches entre les professionnels hommes et femmes.

Il attend avec une certaine inquiétude de voir qui sont les hommes qui souhaitent exercer ce métier, comment ils procéderont et quels rapports ils entretiendront au sein d'une équipe hospitalière ou d'un centre social.

Nous devons espérer qu'il ne s'agira pas toujours d'étudiants en médecine recalés, et en mal d'emploi, qui échoueront là, faute d'avoir pu s'intégrer ailleurs.

Souhaitons aussi que les femmes puissent toujours, même dans certains secteurs de la médecine sociale, garder — comme cela est prévu en Grande-Bretagne — la possibilité, si elles le désirent, de consulter ou d'être assistées par du personnel féminin. La présence forcée d'hommes risque en effet d'empêcher la sincérité des échanges, indispensable à la réussite de toute action d'information et de conseils.

b) *L'entrée des hommes ne doit pas entraîner un changement de terminologie.*

Nous avons suivi avec amusement les recherches sémantiques de nombreux esprits imaginatifs en ce qui concerne la nouvelle terminologie à donner à la profession alors qu'elle se sera ouverte aux candidats masculins. L'Académie de Médecine elle-même s'est

livrée à cet aimable divertissement : nous avons ainsi vu proposer : « parturologue », « matron », « maïeuticien », etc. Quant à la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée, elle a estimé, en 1980, que la question n'était pas urgente.

Pour notre part, nous considérons que l'accès des hommes — seraient-ils légion — n'a pas à bouleverser la dénomination multiséculaire de la profession.

Nous venons de délibérer sur la nouvelle réforme des conseils de prud'hommes, qui, comme chacun le sait, comprennent de nombreux conseillers féminins.

L'accès des femmes à cette « magistrature » paritaire et électorale n'a pas suscité, dans l'esprit de quiconque, l'idée d'en changer l'appellation.

La nomination récente d'un haut fonctionnaire féminin aux fonctions de préfet n'a pas eu non plus de conséquence sémantique.

Il est vrai que dans notre pays, en ce qui concerne la grammaire, le masculin, même singulier, l'emporte encore sur le féminin, même pluriel, pour imposer son genre.

Mais nous préférons quant à nous, et pour des raisons de principe, nous en tenir à la terminologie actuelle ; les hommes qui obtiendront leur diplôme d'Etat exerceront le métier de sage-femme, comme les femmes élues par leurs pairs exercent leurs fonctions de prud'hommes.

Les pays d'Europe qui ont les premiers réalisé cette égalité d'accès n'ont d'ailleurs pas non plus, à ma connaissance, modifié l'appellation d'origine d'une profession qui demeurera, espérons-le, une vocation.

II. — UN ANCRAGE LEGISLATIF NECESSAIRE EN DROIT

C'est là le point essentiel du projet qui, d'ailleurs, ne bouleverse pas la situation actuelle mais tient compte seulement d'un changement très net de la pratique professionnelle.

On se souvient qu'en droit, la profession de sage-femme est reconnue comme une **profession médicale** au même titre que les médecins et les chirurgiens-dentistes, et non pas comme une profession d'auxiliaire médical.

Les conditions réglementaires d'exercice sont largement identiques pour les trois professions. C'est une loi du 30 novembre 1892 qui impose pour chacune l'obligation de la possession du diplôme d'Etat, et une autre du 26 juillet 1935 l'exigence de la nationalité française. C'est aujourd'hui, en vertu des dispositions de l'ordonnance du 24 septembre 1945, codifiée dans le Code de la santé publique, que sont prévues des règles communes aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, s'agissant notamment des conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession et de certaines règles d'exercice (existence d'un ordre professionnel et d'un code de déontologie). Mais si les dispositions du code ont été à plusieurs reprises modifiées s'agissant des médecins et dentistes, il n'en a pas été de même pour les sages-femmes, alors que ce métier, exercé aujourd'hui par environ 10 000 femmes, a subi une évolution très sensible, liée notamment aux progrès de la technique et aux changements de mœurs.

On l'a dit, la plupart des accouchements s'effectuent aujourd'hui à l'hôpital, sous contrôle médical, et le nombre de sages-femmes d'exercice libéral ne cesse de diminuer.

Au 31 décembre 1980, on comptait environ 9 700 sages-femmes exerçant la profession dont :

Sages-femmes salariées dans les établissements publics	4 300	soit	44 %
Sages-femmes salariées dans les établissements privés	2 400	soit	25 %
Sages-femmes libérales	1 800	soit	19 %
(Essentiellement dans le Nord et dans l'Est.)			
Sages-femmes chargées de la prévention, établissements publics ou privés (P. M. I., surveillance des grossesses, à domicile, consultations prénatales, centre de planification), environ	1 200	soit	12 %
Sages-femmes militaires	18		
			<hr/>
			9 718 soit 100 %

Même si la mission essentielle de la profession reste la pratique des accouchements, elle s'est enrichie de nouvelles fonctions. Sa *définition*, telle qu'elle figure au Code de la santé publique, mérite donc d'être actualisée et sa *capacité de prescrire* jusqu'alors délimitée dans le Code de déontologie, acte de nature réglementaire, mieux déterminée par la loi.

a) *Une nouvelle définition de la profession.*

C'est aujourd'hui encore l'article L. 374 du Code de la santé publique, qui date de 1945, qui définit la profession de sage-femme par la « *pratique des accouchements* ».

Ce libellé, à l'évidence, ne correspond plus, comme le soulignait déjà la proposition de M. Delaneau et comme le mentionne aussi le projet du Gouvernement, à l'étendue des missions aujourd'hui confiées aux sages-femmes et qui touchent à la surveillance de la grossesse, à la préparation à l'accouchement, à la surveillance électronique du déroulement de l'accouchement, aux soins postnatals, etc.

Chacun sait les fonctions par elles exercées dans les centres de P. M. I., ou encore dans les services — hélas trop peu nombreux — de surveillance des grossesses à risque dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.

On connaît aussi leur rôle grandissant dans les centres de planification familiale et en matière d'information contraceptive.

Il convenait donc de reconnaître ce rôle nouveau, ne serait-ce que pour mieux le situer par rapport aux autres professions médicales et pour éviter en cas de contentieux d'insurmontables difficultés. Car la mise à jour du Code de la santé n'a pas qu'un intérêt formel. Comme le rappelle l'exposé des motifs du projet, le caractère désuet de la définition législative *accroît les difficultés de délimitation de la capacité professionnelle des sages-femmes.*

Jusqu'alors, cette délimitation figurait dans le Code de déontologie, préparé par le Conseil national de l'Ordre, soumis au Conseil d'Etat et édicté sous forme d'un règlement d'administration publique (art. L. 366 du Code de la santé publique). C'était donc certaines dispositions de ce code, régulièrement modifiées, qui prévoyaient l'interdiction d'accomplir certains actes (qui relevaient du monopole médical), ou autorisaient par contre la prescription de certains médicaments ou certains examens nécessaires.

En droit, cette limitation d'une capacité professionnelle trouve mieux sa place dans une loi, que dans un texte de nature réglementaire. D'où la *nécessité* souhaitée maintes fois par le Conseil d'Etat d'un « ancrage législatif ».

D'où aussi sa *difficulté* car la loi ne peut pas tout énoncer avec précision. Une *formulation trop générale* poserait de délicats problèmes lorsqu'il s'agirait de préciser concrètement les actes qui relèveraient de la compétence des sages-femmes.

Un simple renvoi au pouvoir réglementaire du soin de fixer une liste exhaustive des actes pouvant être pratiqués serait d'application également difficile, en raison des omissions inévitables qui seraient faites.

La solution retenue par le projet est plus simple. Après une définition actualisée et protégée des missions des sages-femmes, l'article 6 se réfère à d'autres dispositions existantes du Code de la santé publique et aux modalités déterminées par le Code de déontologie, pour fixer plus précisément les limites d'exercice de la profession.

Votre rapporteur qui, dans son expérience de médecin de campagne, a su apprécier les mérites exceptionnels des professionnelles, se ralliera bien volontiers à cette définition élargie à laquelle il souhaiterait simplement ajouter — sans lui conférer en aucun cas un quelconque monopole et essentiellement pour le reconnaître — le rôle des sages-femmes en matière de consultation sur la planification familiale.

b) *L'étendue des droits de prescription.*

L'article L. 370 du Code de la santé publique, dans sa teneur actuelle, paraît limiter le droit de prescription des sages-femmes aux seuls médicaments.

Les examens :

Or dans le cadre de la surveillance des grossesses, les intéressées sont fréquemment amenées à prescrire divers examens. Cette possibilité leur a d'ailleurs été expressément reconnue par le décret du 8 juillet 1980 modifiant sur ce point les articles 24 et 25 du Code de déontologie (cf. p. 17). Elle trouverait cependant mieux son fondement dans un texte de nature, là encore, législative.

C'est l'objet de l'article 5 du projet qui modifie en ce sens l'article L. 370 du Code de la santé publique et donne directement au Ministre chargé de la Santé, après avis de l'Académie nationale de Médecine, le pouvoir de fixer les examens et médicaments nécessaires à l'exercice de la profession.

Le problème des instruments :

Si votre commission se rallie très volontiers à cette proposition, elle souhaiterait qu'une solution semblable soit apportée, en ce qui concerne les instruments que peuvent utiliser dans l'exercice de leur profession, les sages-femmes et qui sont actuellement énumérés dans l'article 66 du Code de déontologie.

La proposition de M. Delaneau allait d'ailleurs en ce sens, estimant qu'il n'était pas normal que la liste des instruments que peuvent employer les sages-femmes soit fixée actuellement par leur Code de déontologie. Elle suggérait en conséquence de donner directement au Ministre de la Santé, après avis, une fois encore, de l'Académie de Médecine, le pouvoir de déterminer cette liste.

Nous estimons en effet qu'il s'agit là d'une proposition raisonnable. La lourdeur de la procédure de modification du Code de déontologie fait en effet très largement préférer celle de l'arrêté ministériel qui permettra une meilleure adéquation aux besoins de la profession.

c) *Une mise à jour de certaines dispositions.*

D'autres dispositions du projet enfin, ne tendent qu'à la mise à jour du Code de la santé publique, qu'envisageait aussi la proposition Delaneau.

Il paraît souhaitable en effet — et c'est l'objet de l'article 4 — d'étendre aux sages-femmes l'article L. 365 qui ne mentionnait expressément que les médecins et les dentistes alors qu'il se situe dans un chapitre concernant les règles communes aux trois professions.

Rappelons que l'article en question interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession, de recevoir, en vertu d'une convention, totalité ou partie des honoraires ou bénéfices provenant d'une activité professionnelle médicale.

L'article 8, pour sa part, étend également à l'exercice illégal de la profession de sage-femme les peines prévues pour l'exercice illégal des professions de médecins et de chirurgiens-dentistes. Il aggrave ainsi les peines applicables, actuellement prévues par décret, et fait entrer l'infraction dans la catégorie des délits.

Ainsi devrait donc se trouver mieux garantie la moralisation de la profession.

*
**

Telles sont les orientations essentielles du projet qui nous est soumis.

En dehors de l'accès possible des hommes à la profession, il n'apporte aucune modification réelle. Il se borne à redéfinir les normes juridiques susceptibles de limiter la capacité professionnelle des intéressés. C'est donc à une *normalisation actualisée des règles* que tend le texte dont il convient maintenant d'examiner brièvement les divers articles.

III. — L'EXAMEN DES ARTICLES

Nous étant exprimés longuement dans l'exposé général du projet, nous nous bornerons ici à des commentaires très succincts.

Article premier.

Cet article tend à supprimer le second alinéa de l'article 6 de la loi n° 191 du 24 avril 1944 (cf. annexe 1) qui n'admettait à concourir pour l'accès aux écoles de formation de sages-femmes que les personnes du sexe féminin et de nationalité française.

Nous nous sommes suffisamment expliqués sans qu'il soit besoin d'y revenir, sur la question de l'accès égalitaire des hommes qui nous est imposé en droit. Pour éviter toute ambiguïté, M. Delaneau dans son rapport précité devant l'Assemblée Nationale, proposait de mentionner que les termes désignant dans la loi de 1944 les candidats au diplôme de sage-femme, doivent être entendus au masculin et au féminin. Par souci de purisme, nous pouvons utilement reprendre cette précision. Tel est l'objet de notre amendement à cet article.

Article 2.

(Article L. 356 du Code de la santé publique.)

La nouvelle définition de la profession qu'opère l'article 6 du projet, implique le remplacement par celle-ci de l'ancienne définition, à savoir la « pratique des accouchements » qui figurait jusqu'ici dans la plupart des articles du code, et notamment l'article L. 356 relatif à l'exercice de la profession.

Tel est l'objet de l'article 2, qui n'est donc que la conséquence de l'article 6 que nous examinerons plus loin et que nous vous proposons d'adopter.

Article 3.

(Article L. 363 du Code de la santé publique.)

Il en est de même pour l'article 3 qui actualise dans le même sens l'article L. 363 du Code de la santé, relatif à l'interdiction d'exercer sous un pseudonyme.

Article 4.

(Article L. 365 du Code de la santé publique.)

Parmi les « règles communes » applicables aux trois professions médicales figure l'article L. 365 qui interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une convention, totalité ou partie des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle « d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste ». Ne sont pas mentionnées, alors qu'il s'agit de « règles communes », les sages-femmes. Il n'y a pas de raison de ne pas leur étendre cette disposition. C'est ce que propose l'article 4 du projet et que nous vous proposons d'adopter.

Après l'article 4.

(Article L. 369 du Code de la santé publique.)

Après les règles communes aux trois professions, le Code de la santé prévoit des règles propres à chacune d'elles. En ce qui concerne les sages-femmes, il s'agit des articles L. 369, L. 370 et L. 371 relatifs respectivement :

- pour l'article L. 369, à la limitation de l'emploi d'instrument et l'obligation éventuelle de recours à un médecin ;
- pour l'article L. 370, à la limitation de la prescription de médicament ;
- pour l'article L. 371, à la pratique des vaccinations.

Le projet, nous l'avons dit, prévoit dans son article 5, de modifier l'article L. 370, pour préciser la possibilité de prescrire des examens, mais il ne touche pas à l'article L. 369 qui réglemente l'usage des instruments.

L'article L. 369, dans sa teneur actuelle, renvoie au Code de déontologie le soin de fixer la liste des instruments que les sages-femmes peuvent employer.

D'après l'article 66 de ce code, modifié par des décrets du 8 novembre 1971, du 10 août 1976 et du 8 juillet 1980, les instruments que peuvent employer les sages-femmes sont les suivants :

- stéthoscope ;
- ciseaux droits et ciseaux courbes ;
- pince omphalotribe ;
- sonde vésicale ;
- pinces hémostatiques ;
- sonde cannelée ;
- pince à disséquer à griffes ;

- aiguilles de Reverdin courbes ;
- agrafes de Michel ;
- pince à enlever les agrafes ;
- pince porte-agrafe ;
- aiguilles et seringues à injections hypodermiques, intramusculaires et intraveineuses (voir page 20) ;
- lancette à vacciner ou vaccinostyles ;
- brassard manométrique ;
- valve vaginale ;
- spéculum vaginal ;
- aiguilles à suture ;
- porte-aiguilles ;
- matériel résorbable et non résorbable de suture ;
- matériel de réanimation et boîte d'instruments pour intubation trachéale ;
- cardiocardiographe ;
- pH-mètre ;
- amnioscope,

tels que définis par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

La procédure de modification du code est, on le sait, très longue et très lourde ; il apparaît en conséquence plus opportun de prévoir, comme le propose le projet pour les médicaments et les examens, que cette liste soit fixée par arrêté du Ministre de la Santé, après avis de l'Académie de Médecine.

Tel est l'objet de notre amendement.

Article 5.

(Article L. 370 du Code de la santé publique.)

La rédaction actuelle de cet article L. 370 paraît limiter le droit de prescription des sages-femmes aux médicaments. Or les professionnelles sont dans le cadre de leur mission de surveillance des grossesses, amenées à prescrire fréquemment des examens divers, ce que prévoit d'ailleurs un décret de 1980 inséré dans le Code de déontologie et qui mentionne expressément la possibilité de prescrire des échographies, et, dans les deux derniers mois de la grossesse, la radiographie du contenu utérin.

Rappelons que d'après le décret précité du 8 juillet 1980 qui a modifié les articles 24 et 25 du Code de déontologie, les sages-femmes sont également autorisées à prescrire les examens et recherches suivantes :

En ce qui concerne la mère :

- groupe sanguin ;
- facteur rhésus ;
- agglutinines irrégulières ;
- numération globulaire ;
- frottis vaginaux ;
- examens des urines et du culot urinaire ;
- prélèvement vaginal et examen bactériologique des sécrétions vaginales.

En ce qui concerne l'enfant :

- groupe standard et rhésus ;
- bilirubine dans le sang du cordon ;
- numération globulaire ;
- test de Guthrie ;
- test de Coombs ;
- examens des urines et du culot urinaire.

D'après l'article 25 du code, la sage-femme est de même autorisée à pratiquer :

1° La surveillance électronique, pendant la grossesse et au cours du travail, de l'état du fœtus *in utero* et de la contraction utérine ;

2° La mesure du pH fœtal.

Mais il lui est, par contre, interdit de pratiquer toute intervention instrumentale, à l'exception de l'amnioscopie au début du travail, de l'épisiotomie et de sa suture lorsque celle-ci présente un caractère d'urgence et de la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée.

Même si ces limitations figurent présentement dans le Code de déontologie, il semble préférable, *pour des raisons juridiques, d'inscrire dans la loi cette possibilité* de prescrire des examens qui seront déterminés, comme pour les médicaments, par arrêté ministériel. Tel est l'objet de l'article 5.

Article 6.

(Article L. 374 du Code de la santé publique.)

C'est l'article essentiel du projet, celui qui apporte la nouvelle définition attendue de la profession de sage-femme.

A la « pratique habituelle des accouchements » que mentionnent les articles L. 356, L. 363 et L. 374 qui sanctionnent son exercice illégal, est substitué l'énoncé des principales missions actuelles des sages-femmes : « 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 ».

Mais la nouvelle rédaction de l'article 6 préserve, en se référant aux dispositions des articles L. 369, L. 370 et L. 371, et plus généralement encore au Code de déontologie, la possibilité de limitation par le pouvoir réglementaire, de l'exercice de la profession.

Rappelons, outre les limitations du droit d'utiliser certains instruments et celles de prescrire médicaments et examens, que le deuxième alinéa de l'article L. 369 fait obligation « en cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques » d'appeler un médecin, ce que précise et complète l'article 23 du Code de déontologie (cf. annexe).

Même reconnue plus large, la capacité professionnelle des sages-femmes reste donc limitée, essentiellement par le monopole des médecins.

Votre commission souhaiterait ici reconnaître les activités des sages-femmes dans le domaine de la planification familiale, sans qu'elles soient bien sûr couvertes par le monopole et donc susceptibles de sanction en cas d'exercice illégal. Ces activités sont donc citées à la fin de l'article 6 du projet.

Nous avons, par ailleurs, tenu à préciser que cette participation ne saurait être obligatoire, d'où le choix de l'expression « peut participer ». La formule peut apparaître peu orthodoxe juridiquement mais elle correspond bien à la volonté exprimée par notre commission et doit s'analyser comme l'amorce en ce domaine d'une clause de conscience des sages-femmes.

Tel est l'objet de notre amendement à cet article.

Article 7.

(Article L. 375 du Code de la santé publique.)

L'article 7, lui encore, ne fait comme les articles 2 et 3 qu'harmoniser la rédaction de l'article L. 375 avec la nouvelle définition de l'article 6. Rappelons que l'article L. 375 est relatif aux possibilités de saisine des tribunaux en cas d'exercice illégal d'une profession médicale.

Article 8.

(Article L. 376 du Code de la santé publique.)

En raison de la gravité que peut comporter l'exercice illégal de la profession de sage-femme, l'article 8 propose d'aligner les sanctions prévues sur celles qui concernent les médecins et les dentistes. Ces sanctions, jusqu'alors contraventionnelles, s'en trouvent donc aggravées.

Article 9.

(Article L. 379 du Code de la santé publique.)

Ce dernier article du projet tend, lui aussi, à l'harmonisation rédactionnelle de l'article L. 379 qui punit l'absence d'enregistrement du diplôme, préalable à l'exercice d'une profession médicale.

*
* *

C'est compte tenu des observations formulées et de ces **amendements** que votre commission vous propose d'adopter le présent projet.

IV. — TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur.	Texte du projet de loi.	Propositions de la commission.
<p>Loi n° 191 du 24 avril 1944 portant modification de la loi n° 263 du 17 avril 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme.</p>	<p>Article premier.</p>	<p>Article premier.</p>
<p>Art. 6. — Le nombre maximum des élèves qui peuvent suivre, après concours, l'enseignement théorique et pratique en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme, est fixé annuellement, pour chaque école, par arrêté du Ministre Secrétaire d'Etat à l'Education nationale et du Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, après consultation du Conseil national de l'Ordre des Médecins, section des sages-femmes, et avis du Conseil de perfectionnement.</p>	<p>Le second alinéa de l'article 6 de la loi n° 191 du 24 avril 1944 est abrogé.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>« Ne sont admises à concourir que les personnes du sexe féminin et de nationalité française.</p>		
<p>« Avant de se présenter au concours d'entrée, les candidates subissent une visite médicale comportant obligatoirement un examen pulmonaire effectué par un médecin phthisiologue qualifié. »</p>		<p>Dans la loi susvisée, les termes désignant les personnes candidates se destinant à la profession de sage-femme s'appliquent aux candidates des deux sexes.</p>
<p>Code de la santé publique.</p>		
<p>LIVRE IV</p>		
<p>PROFESSIONS MEDICALES ET AUXILIAIRES MEDICAUX</p>		
<p>TITRE PREMIER</p>		
<p>Professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme:</p>		
<p>CHAPITRE PREMIER. — EXERCICE DE LA PROFESSION</p>		
<p>Section I. — Conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession.</p>		
<p>Art. L. 356. — Nul ne peut exer- cer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme en France s'il n'est :</p>		
<p>1° « Titulaire d'un diplôme, certi- ficat ou autre titre mentionné à l'ar- ticle L. 356-2 » ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du</p>		

Dispositions en vigueur.

30 novembre 1892 ou des dispositions spéciales aux praticiens alsaciens et lorrains ou aux praticiens sarrois ;

2° « De nationalité française, citoyen andorran ou ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne, du Maroc ou de la Tunisie », sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées aux alinéas 4 à 9 du présent article, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés à l'alinéa 4 ci-après.

Toutefois, lorsqu'un Etat étranger accorde à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes nationaux français ou ressortissants français le droit d'exercer leur profession sur son territoire, le ressortissant de cet Etat peut être autorisé à pratiquer son art en France par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Population, si des accords ont été passés à cet effet avec cet Etat et si l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme est reconnue par le Ministre de l'Education nationale. Ces accords, conclus avec l'agrément du Ministre de la Santé publique et de la Population, devront comporter obligatoirement la parité effective et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorisera à exercer sur son territoire. Les autorisations seront données individuellement, après avis des organisations syndicales nationales et des ordres intéressés, aux praticiens ayant satisfait à l'examen de culture générale tel qu'il est prévu dans le décret du 15 janvier 1947, cet examen comportant en plus une épreuve écrite sur la connaissance des lois médico-sociales affectée d'un coefficient égal à celui de la composition française. Elles pourront être retirées à tout moment.

« En outre, le ministre chargé de la Santé publique peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations syndicales nationales des professions intéressées, choisir par ces organismes, autoriser individuellement à exercer :

« Des personnes étrangères titulaires d'un diplôme français permettant l'exercice de la profession ;

Texte du projet de loi.

Propositions de la commission.

Dispositions en vigueur.

Texte du projet de loi.

Propositions de la commission.

« Des personnes françaises ou étrangères, titulaires d'un diplôme étranger « de valeur scientifique reconnue équivalente par le Ministre chargé des Universités à celle d'un diplôme français permettant l'exercice de la profession » et qui ont subi avec succès des épreuves définies par voie réglementaire. »

Lorsqu'un établissement hospitalier, établi sur le territoire français par un organisme étranger, a obtenu la reconnaissance d'utilité publique avant le 10 juin 1949, le Ministre de la Santé publique et de la Population peut autoriser, par arrêté individuel, certains praticiens attachés à cet établissement à exercer leur art en France, par dérogation aux dispositions des paragraphes 1° et 2° du présent article et après avis des organisations nationales intéressées. Ces praticiens devront être inscrits au tableau de l'ordre intéressé. Le nombre maximum par établissement hospitalier de ces praticiens autorisés est fixé par arrêté conjoint du Ministre de la Santé publique et de la Population et du Ministre des Affaires étrangères, et l'autorisation n'est valable que pour la période durant laquelle lesdits praticiens sont effectivement attachés à cet établissement ;

3° Inscrit à un tableau de l'Ordre des médecins, à un tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ou à un tableau de l'Ordre des sages-femmes.

« Toutefois, cette dernière condition ne s'applique pas aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées. Elle ne s'applique pas non plus à ceux des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité locale, ne sont pas appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer la médecine ou l'art dentaire ou à pratiquer des accouchements. »

Art. L. 356-2. — Les diplômes, certificats et titres exigés en application du 1° de l'article L. 356 sont :

.....

3° Pour l'exercice de la profession de sage-femme, le diplôme français d'Etat de sage-femme.

«

Art. 2.

Dans le dernier alinéa de l'article L. 356 du Code de la santé publique, les mots : « ou à pratiquer des accouchements », sont remplacés par les mots : « ou à pratiquer les actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme ».

Art. 2.

Sans modification.

Dispositions en vigueur.

Art. L. 357. — « Par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 356 » et sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article L. 360 ci-après, les médecins et chirurgiens-dentistes étrangers exerçant légalement leur profession en France à la date du 3 septembre 1939 et les sages-femmes étrangères exerçant légalement leur profession en France au 24 septembre 1945 sont autorisés à continuer la pratique de leur art.

Art. L. 357-1. — Les ressortissants d'un Etat ayant appartenu à l'Union française et n'ayant pas passé avec la France un engagement visé à l'article L. 356 du présent code, qui, à la date de la publication de la loi n° 72-661 du 13 juillet 1972, justifient avoir été régulièrement inscrits à l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, sont autorisés à continuer la pratique de leur art, sous réserve de n'avoir pas été radiés de cet ordre à la suite d'une sanction disciplinaire.

Art. L. 363. — Il est interdit d'exercer la médecine, l'art dentaire ou la pratique des accouchements sous un pseudonyme.

Art. L. 365. — « Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste. »

§ 4. — Règles propres à l'exercice de la profession de sage-femme.

Art. L. 369. — Les sages-femmes ne peuvent employer que les instruments dont la liste est fixée par leur code de déontologie.

Texte du projet de loi.

Art. 3.

Dans l'article L. 363 du Code de la santé publique, les mots : « la pratique des accouchements », sont remplacés par les mots : « la profession de sage-femme ».

Art. 4.

Au premier alinéa de l'article L. 365 du Code de la santé publique, aux mots : « d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste », sont substitués les mots : « d'un membre de l'une des professions régies par le présent titre ».

Propositions de la commission.

Art. 3.

Sans modification.

Art. 4.

Sans modification.

Art. 4 bis (nouveau).

Au premier alinéa de l'article L. 369 du Code de la santé publique, les mots : « par leur Code de déontologie » sont remplacés par les

Dispositions en vigueur.

Texte du projet de loi.

Propositions de la commission.

En cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, elles doivent faire appeler un docteur en médecine.

mots : « par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis de l'Académie nationale de médecine ».

Art. 5.

Art. 5.

L'article L. 370 du Code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

Sans modification.

Art. L. 370. — Les sages-femmes ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste fixée par un arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Population pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Art. L. 370. — Les sages-femmes ne peuvent prescrire que les examens ainsi que les médicaments nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces examens et de ces médicaments est établie par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis de l'Académie nationale de médecine. »

Art. 6.

Art. 6.

L'article L. 374 du Code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

Alinéa sans modification.

Art. L. 371. — Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et revaccinations antivarioliques et les soins prescrits ou conseillés par un médecin.

« Art. L. 374. — 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, sous réserve des dispositions des articles L. 369, L. 370 et L. 371 du présent code et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 366.

Alinéa sans modification.

Art. L. 366. — Un code de déontologie, propre à chacune des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme, préparé par le Conseil national de l'ordre intéressé et soumis au Conseil d'Etat, est édicté sous la forme d'un règlement d'administration publique.

« Exerce illégalement la profession de sage-femme :

Alinéa sans modification.

Art. L. 374. — Exerce illégalement la pratique des accouchements :

« 1° Toute personne qui pratique habituellement les actes mentionnés ci-dessus sans remplir les conditions exigées par le présent titre pour l'exercice de la profession de médecin ou de sage-femme, notamment par les articles L. 356, L. 356-2, L. 357 et L. 357-1 ;

Alinéa sans modification.

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin ou de sage-femme et n'étant pas bénéficiaire des dispositions transitoires ou spéciales, comme il est dit à l'article L. 372 ci-dessus, pratique habituellement des accouchements ;

Dispositions en vigueur.

2° Toute sage-femme qui pratique habituellement des accouchements sans satisfaire à la condition posée au 2° de l'article L. 356, compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent code, et notamment par ses articles L. 357 et L. 357-1 :

3° Toute sage-femme qui pratique habituellement des accouchements sans être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes, lorsque cette inscription est obligatoire ou alors qu'elle est sous le coup d'une peine d'interdiction temporaire d'exercer prononcée en vertu des articles L. 423 et L. 454 ci-après.

Section IV. — *Dispositions pénales.*

Art. L. 375. — En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la *pratique des accouchements*, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, les conseils de l'ordre et les syndicats intéressés pourront saisir les tribunaux par voie de citations directes, données dans les termes de l'article 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile, dans toute poursuite intentée par le ministère public.

Art. L. 376. — L'exercice illégal de la profession de médecin ou de chirurgien-dentiste est puni d'une amende de 3 600 F à 30 000 F et, en cas de récidive, d'une amende de 18 000 F à 60 000 F et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement. Pourra, en outre, être prononcée la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal.

Texte du projet de loi.

« 2° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées au 1° ci-dessus, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

« 3° Tout médecin ou sage-femme qui pratique les actes sus-mentionnés pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire prononcée en application des articles L. 423 et L. 454. »

Art. 7.

Dans l'article L. 375 du Code de la santé publique, les mots : « ou de la pratique des accouchements » sont remplacés par les mots : « ou de la profession de sage-femme ».

Art. 8.

L'article L. 376 du Code de la santé publique est modifié comme suit :

1° Au premier alinéa, les mots : « de médecin ou de chirurgien-dentiste » sont remplacés par les mots : « de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme » ;

Propositions de la commission.

Alinéa sans modification.

Alinéa sans modification.

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale. »

Art. 7.

Sans modification.

Art. 8.

Sans modification.

Dispositions en vigueur.

Sont punies des mêmes peines, en ce qui concerne les médecins et les chirurgiens-dentistes, les infractions aux dispositions des articles L. 363, 364 et 365.

Art. L. 379. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou la pratique des accouchements sans avoir fait enregistrer ou réenregistrer son diplôme en violation des dispositions de l'article L. 361 ci-dessus est puni d'une amende de 1 500 F à 8 000 F.

Est punie de la même peine toute infraction à la règle posée à l'article L. 367.

Texte du projet de loi.

2° Au second alinéa, les mots : « en ce qui concerne les médecins et les chirurgiens-dentistes » sont supprimés.

Art. 9.

Dans le premier alinéa de l'article L. 379 du Code de la santé publique, les mots : « la pratique des accouchements », sont remplacés par les mots : « la profession de sage-femme ».

Proposition de la commission.

Art. 9.

Sans modification.

V. — AMENDEMENTS

Article premier.

Amendement : Compléter comme suit cet article :

« Dans la loi susvisée, les termes désignant les personnes candidates se destinant à la profession de sage-femme s'appliquent aux candidats des deux sexes. »

Après l'article 4.

Amendement : Après l'article 4, insérer un article 4 *bis* nouveau ainsi rédigé :

Art. 4 *bis*.

Au premier alinéa de l'article L. 369 du Code de la santé publique, les mots :
« par leur code de déontologie »
sont remplacés par les mots :

« par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis de l'Académie nationale de Médecine ».

Art. 6.

Amendement : Compléter *in fine* cet article par le nouvel alinéa suivant :

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale. »

VI. — TRAVAUX DE LA COMMISSION

C'est le **jeudi 8 avril 1982**, sous la *présidence de M. Robert Schwint, président, puis de M. Jean Chérioux, vice-président*, que la commission a procédé à l'audition de M. Jack Ralite, Ministre de la Santé, sur le projet de loi n° 220 (1981-1982) modifiant la loi n° 191 du 24 avril 1944 et certaines dispositions du Code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de sage-femme.

M. Jack Ralite a rappelé les deux objectifs essentiels du texte : l'accès des hommes à la profession de sage-femme et l'actualisation de la définition de cette profession.

C'est en application d'une directive européenne de 1976 sur l'égalité des sexes que la France se doit de modifier sa législation sur l'accès des hommes. Il n'est pas apparu pour autant nécessaire au Gouvernement de changer l'appellation de la profession. En ce qui concerne la définition de celle-ci, l'actuelle rédaction de l'article L. 374 du Code de la santé publique, qui remonte à 1945, ne tient pas compte de l'évolution existante.

La « pratique des accouchements » n'est pas la seule fonction aujourd'hui exercée par les sages-femmes qui se trouvent de plus en plus intégrées dans la politique globale de périnatalité. Leur rôle s'étend à la surveillance du déroulement de l'accouchement, aux soins postnatals de la mère et l'enfant, à l'information sur la régulation des naissances, etc.

Mais le choix d'une nouvelle formulation ne va pas sans difficultés, compte tenu du monopole d'exercice des médecins.

Le Ministre a ensuite exposé le contenu des diverses dispositions du texte dont les plus importantes sont l'article 1^{er} et l'article 6.

Il a, pour finir, rendu hommage à la compétence et à l'excellente formation de l'ensemble des sages-femmes.

A l'issue de cet exposé, le rapporteur, M. Noël Berrier, a également manifesté son souhait que ne soit pas modifiée l'appellation de la profession. Il a, par ailleurs, exposé au Ministre l'intérêt qu'il verrait à renvoyer à un arrêté ministériel plutôt qu'au Code de déontologie la charge de fixer les instruments que les sages-femmes peuvent utiliser dans leur pratique. Il a également proposé que soit introduite dans le texte la mention du rôle des sages-femmes en matière de planification familiale.

Mme Cécile Goldet, appuyée par Mme Monique Midy, a estimé souhaitable, quant à elle, de donner aux sages-femmes la possibilité

de prescrire des diaphragmes et des contraceptifs locaux, méthodes qui, bien que peu utilisées encore en France actuellement, présentent cependant un grand intérêt.

Le rapporteur a témoigné de son accord sur cette proposition.

M. Jack Ralite a exposé qu'il comprenait et partageait les intentions des intervenants et qu'il ne s'opposerait pas, en conséquence, à ces propositions de modification.

Après l'audition du Ministre, la commission a procédé à l'examen du rapport de M. Noël Berrier sur le même projet.

Le rapporteur a rappelé brièvement les objectifs du texte. Il a exprimé, pour sa part, une certaine réserve quant à l'accès des hommes à la profession, estimant que les accouchements devaient, à son avis, rester une « affaire de femmes ».

Il a proposé en tout état de cause de ne pas modifier l'appellation de la profession.

M. Noël Berrier a ensuite abordé l'examen des articles.

Sur l'article 1^{er}, qui supprime la condition de sexe figurant dans la loi de 1941, la commission, sur sa proposition, a adopté un amendement qui supprime, dans la loi précitée, toute ambiguïté à ce sujet.

La commission a ensuite adopté sans modification les articles 2, 3 et 4 du projet.

Après l'article 4, elle a adopté un amendement à l'article L. 369 du Code de la santé publique, de façon à renvoyer à un arrêté ministériel le soin de déterminer les instruments que peuvent utiliser les sages-femmes.

La commission a adopté dans son état l'article 5.

A l'article 6, qui procède à l'actualisation de la définition de la profession, elle a adopté, après un échange de vues entre MM. Charles Bonifay, Jean Chérioux et Mme Monique Midy, un amendement qui mentionne le rôle des sages-femmes dans les consultations de planification familiale.

Elle a enfin adopté les articles 7, 8 et 9 du projet.

Mme Cécile Goldet a proposé de modifier l'article 3 de la loi du 28 décembre 1967 afin de prévoir la possibilité pour les sages-femmes de prescrire des diaphragmes ainsi que des contraceptifs locaux.

La commission a, par avance, donné un avis favorable à cet amendement.

Elle a enfin adopté l'ensemble du projet.

VII. — ANNEXES

ANNEXE I. — Loi n° 191 du 24 avril 1944.

ANNEXE II. — Directive du Conseil des Ministres du 9 février 1976 (76/207/C.E.E.).

ANNEXE III. — Extraits du Code de déontologie des sages-femmes.

ANNEXE I

LOI N° 191 DU 24 AVRIL 1944 PORTANT MODIFICATION DE LA LOI N° 263 DU 17 MAI 1943 RÉGLEMENTANT L'ORGANISATION DES ÉTUDES EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE SAGE-FEMME

(Journal officiel du 27 avril 1944.)

Le Chef du Gouvernement,

Vu les actes constitutionnels n° 12 et 12 bis ;

Le Conseil de cabinet entendu,

Décède :

Article premier.

Les articles 1^{er}, 2, 3, 4, 5, 6 et 10 de la loi du 17 mai 1943 sont modifiés ainsi qu'il suit :

« Art. 1. — Le diplôme d'Etat de sage-femme est délivré aux candidates qui ont suivi pendant trois ans l'enseignement organisé par la présente loi et subi avec succès les examens correspondant à chacun des trois cycles d'études dont se compose cet enseignement :

- « 1^{er} Une année d'études générales d'infirmière ;
- « 2^o Trois semestres d'études obstétricales ;
- « 3^o Un semestre d'études de puériculture.

« Art. 2. — Chacun des cycles d'études visés ci-dessus comprend un enseignement théorique, un enseignement pratique et des stages.

« Les programmes d'enseignement théorique et pratique et l'organisation des stages seront fixés par arrêté du Ministre Secrétaire d'Etat à l'Education nationale et du Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la famille après avis du Conseil de perfectionnement prévu ci-après.

« Art. 3. — Les écoles préparant au diplôme de sage-femme doivent être préalablement agréées par le Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la famille, après avis du Conseil de perfectionnement. L'agrément ainsi conféré est, à tout moment, révoquant dans les mêmes formes.

« Cet agrément ne peut être accordé, sauf dérogation consentie dans les conditions fixées à l'article 5 ci-après, qu'aux écoles pourvues d'un internat et qui sont installées à proximité immédiate d'une maternité comportant un nombre de lits en rapport avec le nombre des élèves.

« Chaque école doit être dirigée par un docteur en médecine gynécologue obstétricien qualifié.

« Les écoles visées au présent article sont placées sous la surveillance des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance ou de leurs délégués assistés de représentants du Ministère de l'Education nationale.

« Art. 4. — Les établissements, services et institutions où les élèves effectuent leurs stages doivent être également agréés par le Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la famille, après avis du Conseil de perfectionnement.

« Art. 5. — Les écoles qui ne possédaient pas d'internat avant la promulgation de la présente loi pourront, sous réserve de l'avis favorable du Conseil de perfectionnement, continuer à fonctionner si elles remplissent toutes les autres conditions requises.

« L'agrément qui leur sera donné devra mentionner expressément cette dérogation et en fixer la durée.

« Art. 6. — Le nombre maximum des élèves qui peuvent suivre, après concours, l'enseignement théorique et pratique en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme est fixé annuellement, pour chaque école, par arrêté du Ministre Secrétaire d'Etat à l'Education nationale et du Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la famille, après consultation du Conseil national de l'Ordre des médecins, section des sages-femmes, et avis du Conseil de perfectionnement.

« **Ne sont admises à concourir que les personnes du sexe féminin et de nationalité française.**

« Avant de se présenter au concours d'entrée, les candidates subissent une visite médicale comportant obligatoirement un examen pulmonaire effectué par un médecin phthisiologue qualifié.

« Art. 10. — A titre transitoire, les aspirantes sages-femmes qui, lors de la promulgation de la présente loi, avaient déjà commencé leurs études sous le régime du décret du 9 janvier 1917, pourront poursuivre leur scolarité dans les conditions fixées par ledit décret.

« Ces aspirantes recevront, en fin d'études, lorsqu'elles auront subi avec succès les examens prévus par le même décret, le diplôme de sage-femme institué par la loi du 5 août 1916. »

Art. 2.

Le présent décret sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme loi de l'Etat.

ANNEXE II

**DIRECTIVE DU CONSEIL DU 9 FEVRIER 1976
RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU PRINCIPE DE L'EGALITE DE TRAITEMENT
ENTRE HOMMES ET FEMMES EN CE QUI CONCERNE L'ACCES A L'EMPLOI,
A LA FORMATION ET A LA PROMOTION PROFESSIONNELLES,
ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL (76/207/C. E. E.)**

Le Conseil des Communautés européennes,

Vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment son article 235,

Vu la proposition de la Commission,

Vu l'avis de l'Assemblée (1),

Vu l'avis du Comité économique et social (2),

Considérant que le Conseil, dans sa résolution du 21 janvier 1974 concernant un programme d'action sociale (3), a fixé parmi les priorités des actions tendant à assurer l'égalité des hommes et des femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi et à la formation et la promotion professionnelles ainsi que les conditions de travail, y compris les rémunérations ;

Considérant que, en ce qui concerne les rémunérations, le Conseil a adopté le 10 février 1975 la directive 75/117/C. E. E. concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins (4) ;

Considérant qu'une action de la Communauté paraît également nécessaire afin de réaliser le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes tant en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles qu'en ce qui concerne les autres conditions de travail ; que l'égalité de traitement entre les travailleurs masculins et féminins constitue un des objets de la Communauté, dans la mesure où il s'agit notamment de promouvoir l'égalisation dans le progrès des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre ; que le traité n'a pas prévu les pouvoirs d'action spécifiques requis à cet effet ;

Considérant qu'il convient de définir et de mettre progressivement en œuvre par des instruments ultérieurs le principe de l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale,

A arrêté la présente directive :

Article premier.

1. La présente directive vise la mise en œuvre, dans les Etats membres, du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, y compris la promotion, et à la formation professionnelle ainsi que les conditions de travail et, dans les conditions prévues au paragraphe 2, la sécurité sociale. Ce principe est dénommé ci-après « principe de l'égalité de traitement ».

(1) J. O. n° C 111 du 20 mai 1975, p. 14.

(2) J. O. n° C 286 du 15 décembre 1975, p. 8.

(3) J. O. n° C 13 du 12 février 1974, p. 1.

(4) J. O. n° L 45 du 19 février 1975, p. 19.

2. En vue d'assurer la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale, le Conseil arrêtera, sur proposition de la Commission, des dispositions qui en préciseront notamment le contenu, la portée et les modalités d'application.

Art. 2.

1. Le principe de l'égalité de traitement au sens des dispositions ci-après **implique l'absence de toute discrimination fondée sur le sexe**, soit directement, soit indirectement par référence, notamment, à l'état matrimonial ou familial.

2. La présente directive ne fait pas obstacle à la faculté qu'ont les Etats membres d'exclure de son champ d'application les activités professionnelles et, le cas échéant, les formations y conduisant, pour lesquelles, en raison de leur nature ou des conditions de leur exercice, le sexe constitue une condition déterminante.

3. La présente directive ne fait pas obstacle aux dispositions relatives à la protection de la femme, notamment en ce qui concerne la grossesse et la maternité.

4. La présente directive ne fait pas obstacle aux mesures visant à promouvoir l'égalité des chances entre hommes et femmes, en particulier en remédiant aux inégalités de fait qui affectent les chances des femmes dans les domaines visés à l'article premier, paragraphe 1.

Art. 3.

1. L'application du principe de l'égalité de traitement **implique l'absence de toute discrimination fondée sur le sexe dans les conditions d'accès, y compris les critères de sélection, aux emplois ou postes de travail, quel qu'en soit le secteur ou la branche d'activité, et à tous les niveaux de la hiérarchie professionnelle.**

2. A cet effet, les Etats membres prennent les mesures nécessaires afin que :

a) **Soient supprimées les dispositions législatives, réglementaires et administratives** contraires au principe de l'égalité de traitement ;

b) **Soient nulles, puissent être déclarées nulles ou puissent être amendées les dispositions** contraires au principe de l'égalité de traitement qui figurent dans les conventions collectives ou dans les contrats individuels de travail, dans les règlements intérieurs des entreprises, ainsi que dans les statuts des professions indépendantes ;

c) **Soient révisées** celles des dispositions législatives, réglementaires et administratives contraires au principe de l'égalité de traitement pour lesquelles le souci de protection qui les a inspirées à l'origine n'est plus fondé ; que, pour les dispositions conventionnelles de même nature, les partenaires sociaux soient invités à procéder aux révisions souhaitables.

Art. 4.

L'application du principe de l'égalité de traitement en ce qui concerne l'accès à tous les types et à tous les niveaux d'orientation professionnelle, de formation, de perfectionnement et de recyclage professionnels, implique que les Etats membres prennent les mesures nécessaires afin que :

a) **Soient supprimées les dispositions législatives, réglementaires et administratives** contraires au principe de l'égalité de traitement ;

b) **Soient nulles, puissent être déclarées nulles ou puissent être amendées les dispositions** contraires au principe de l'égalité de traitement qui figurent dans les conventions collectives ou dans les contrats individuels de travail, dans les règlements intérieurs des entreprises, ainsi que dans les statuts des professions indépendantes ;

c) L'orientation, la formation, le perfectionnement et le recyclage professionnels, sous réserve de l'autonomie reconnue dans certains Etats membres à certains établissements privés de formation, soient accessibles selon les mêmes critères et aux mêmes niveaux sans discrimination fondée sur le sexe.

Art. 5.

1. L'application du principe de l'égalité de traitement en ce qui concerne les conditions de travail, y compris les conditions de licenciement, implique que soient assurées aux hommes et aux femmes les mêmes conditions, sans discrimination fondée sur le sexe.

2. A cet effet, les Etats membres prennent les mesures nécessaires afin que :

a) Soient supprimées les dispositions législatives, réglementaires et administratives contraires au principe de l'égalité de traitement ;

b) Soient nulles, puissent être déclarées nulles ou puissent être amendées les dispositions contraires au principe de l'égalité de traitement qui figurent dans les conventions collectives ou dans les contrats individuels de travail, dans les règlements intérieurs des entreprises, ainsi que dans les statuts des professions indépendantes ;

c) Soient révisées celles des dispositions législatives, réglementaires et administratives contraires au principe de l'égalité de traitement lorsque le souci de protection qui les a inspirées à l'origine n'est plus fondé ; que, pour les dispositions conventionnelles de même nature, les partenaires sociaux soient invités à procéder aux révisions souhaitables.

Art. 6.

Les Etats membres introduisent dans leur ordre juridique interne les mesures nécessaires pour permettre à toute personne qui s'estime lésée par la non-application à son égard du principe de l'égalité de traitement au sens des articles 3, 4 et 5 de faire valoir ses droits par voie juridictionnelle après, éventuellement, le recours à d'autres instances compétentes.

Art. 7.

Les Etats membres prennent les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs contre tout licenciement qui constituerait une réaction de l'employeur à une plainte formulée au niveau de l'entreprise ou à une action en justice visant à faire respecter le principe de l'égalité de traitement.

Art. 8.

Les Etats membres veillent à ce que les mesures prises en application de la présente directive ainsi que les dispositions déjà en vigueur en la matière soient portées à la connaissance des travailleurs par toute forme appropriée, telle que l'information sur les lieux de travail.

Art. 9.

1. Les Etats membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de trente mois à compter de sa notification et en informent immédiatement la Commission.

Toutefois, en ce qui concerne l'article 3 paragraphe 2 sous c) premier membre de phrase et l'article 5 paragraphe 2 sous c) premier membre de phrase, les Etats membres procéderont à un premier examen et à une première révision éventuelle des dispositions législatives, réglementaires et administratives y visées dans un délai de quatre ans à compter de la notification de la présente directive.

2. Les Etats membres procèdent périodiquement à un examen des activités professionnelles visées à l'article 2 paragraphe 2 afin d'apprécier, compte tenu de l'évolution sociale, s'il est justifié de maintenir les exclusions en question. Ils communiquent à la Commission le résultat de cet examen.

3. Les Etats membres communiquent en outre à la Commission le texte des dispositions législatives, réglementaires et administratives qu'ils adoptent dans le domaine régi par la présente directive.

Art. 10.

Dans un délai de deux ans à compter de l'expiration de la période de trente mois prévue à l'article 9 paragraphe 1 premier alinéa, les Etats membres transmettent à la Commission toutes les données utiles en vue de permettre à celle-ci d'établir un rapport à soumettre au Conseil sur l'application de la présente directive.

Art. 11.

Les Etats membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 9 février 1976.

Par le Conseil :

Le président,
G. THORN.

ANNEXE III

EXTRAITS DU CODE DE DEONTOLOGIE DES SAGES-FEMMES

(Décret n° 49-1351 du 30 septembre 1949.)

TITRE PREMIER

Devoirs généraux des sages-femmes.

Art. 2.

Toute sage-femme doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout agissement de nature à déconsidérer celle-ci.

Art. 3.

Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors le seul cas de force majeure, toute sage-femme doit porter secours d'extrême urgence à une gestante, parturiente, accouchée et au nourrisson en danger immédiat si d'autres soins médicaux ne peuvent pas leur être assurés.

Art. 4.

Le secret professionnel s'impose à toute sage-femme, sauf dérogations établies par la loi.

Art. 5.

Les principes ci-après énoncés, qui sont traditionnellement ceux de la médecine française, s'imposent à toute sage-femme sauf dans le cas où leur observation est incompatible avec une prescription législative ou réglementaire, ou serait de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale.

Ces principes sont :

- 1° Libre choix de la sage-femme par la cliente ;
- 2° Entente directe entre la sage-femme et sa cliente en matière d'honoraires ;
- 3° Paiement direct des honoraires par la cliente à la sage-femme.

Art. 6.

Une sage-femme doit soigner ses patientes avec la même conscience quels que soient leur situation sociale, les sentiments personnels qu'elle ressent pour elles et leur moralité.

Art. 7.

Une sage-femme ne peut pas abandonner ses patientes et les nourrissons en cas de danger public sauf sur ordre formel, et donné par écrit, des autorités qualifiés.

Art. 8.

Il est interdit à une sage-femme d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

Art. 9.

Sont interdites à une sage-femme toutes les supercheres propres à déconsidérer sa profession et notamment toutes les pratiques de charlatanisme.

Art. 10.

L'exercice de la profession de sage-femme est un ministère ; celle-ci ne doit, en aucun cas, ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce.

Sont spécialement interdits à une sage-femme :

1° Tous les procédés de réclame ou de publicité personnelle de caractère commercial, notamment les appels par la presse ou par la radiodiffusion, sauf dans des cas exceptionnels et avec l'autorisation du conseil départemental ou, en cas d'urgence de son représentant qualifié ;

2° Les manifestations spectaculaires n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ;

3° Toute collaboration à une entreprise commerciale de soins dans laquelle la sage-femme n'aurait pas sa complète indépendance professionnelle.

Art. 14.

Sont interdits :

1° Tout versement ou acceptation clandestins d'argent entre praticiens ;

2° Toute commission versée à quelque personne que ce soit ;

3° L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque et notamment pour examens, prescriptions de médicaments, d'appareils, envoi dans une clinique ;

4° Toute ristourne en argent ou en nature faite à une patiente ;

5° Tout acte de nature à procurer pour la patiente un bénéfice illicite ;

6° Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ou de la profession de sage-femme.

Art. 15.

Il est interdit à une sage-femme, de donner des consultations gratuites ou moyennant salaire ou honoraires, dans les locaux commerciaux où sont mis en vente des médicaments ou appareils que cette sage-femme prescrit ou utilise, ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

Art. 16.

Tout compérage entre sage-femmes d'une part, médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine, est interdit.

Par définition, le compérage est l'intelligence secrète entre deux personnes, en vue d'en léser une autre.

Art. 22.

Le ministère de la sage-femme comporte l'établissement, conformément aux constatations qu'elle est en mesure de faire, les certificats, attestations ou documents, dont la production est prescrite par la loi ou les règlements.

Art. 23.

Tout cas pathologique susceptible de mettre en danger la vie de la parturiente ou de l'enfant commande l'appel du médecin, même si le malade ou son entourage s'y refuse.

Seul le cas de force majeure, notamment l'absence du médecin et le danger pressant, autorise la sage-femme à donner des soins de la compétence normale du médecin.

Art. 24.

(Décret du 8 juillet 1980.)

La sage-femme doit se conformer pour ses prescriptions aux dispositions prises en application de l'article L. 370 du code de la Santé publique.

Elle est autorisée à prescrire l'échographie et, dans les deux derniers mois de la grossesse, la radiographie du contenu utérin.

Elle est également autorisée à prescrire les examens de laboratoire et recherches suivants :

En ce qui concerne la mère :

Groupe sanguin ;

Facteur rhésus ;

Agglutinines irrégulières ;

Numération globulaire ;

Frottis vaginaux ;

Examens des urines et du culot urinaire ;

Prélèvement vaginal et examen bactériologique des sécrétions vaginales.

En ce qui concerne l'enfant :

Groupe standard et rhésus ;

Bilirubine dans le sang du cordon ;

Numération globulaire ;

Test de Guthrie ;

Test de Coombs ;

Examens des urines et du culot urinaire.

Art. 25.

(Décret du 8 juillet 1980.)

La sage-femme est autorisée à pratiquer :

1° La surveillance électronique, pendant la grossesse et au cours du travail, de l'état du fœtus *in utero* et de la contraction utérine ;

2° La mesure du pH fœtal.

Il est interdit à la sage-femme :

1° De pratiquer toute intervention instrumentale, à l'exception de l'amnioscopie au début du travail, de l'épisiotomie et de sa suture lorsque celle-ci présente un caractère d'urgence et de la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée.

2° D'administrer une anesthésie hors de la présence d'un médecin ;

3° De traiter et de surveiller l'avortement, sous réserve des dispositions de l'article 26 ;

4° De donner des consultations de gynécologie ou d'appliquer sous sa seule responsabilité tout traitement de nature médicale.

Art. 26.

La sage-femme qui est appelée auprès d'une femme enceinte ou accouchée, à l'occasion d'un avortement ou d'une affection gynécologique, doit, après avoir donné les soins d'urgence, faire appel à un médecin. Elle peut collaborer au traitement de la patiente ou à celui des nourrissons et nouveau-nés sous la direction et la responsabilité du médecin.

Art. 27.

Appelée d'urgence près d'une mineure ou autre incapable et lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement de son représentant légal, la sage-femme doit user immédiatement de toutes ses connaissances et de tous les moyens dont elle dispose pour parer au danger menaçant ; elle ne peut cesser les soins qu'après que tout danger est écarté ou tout secours inutile, ou après avoir confié la patiente à d'autres soins.

TITRE II

Devoirs des sages-femmes envers les patientes.

Art. 28.

Du fait de la mission qu'elle a accepté de remplir, la sage-femme, dès l'instant qu'elle a accepté de donner ses soins, doit :

- 1° Lui assurer tous les soins en son pouvoir et désirables en la circonstance ;
- 2° Faire appel aussitôt à un médecin si les circonstances dépassent les limites légales de sa capacité professionnelle ;
- 3° Eviter au contraire cet appel s'il n'est pas strictement indiqué afin de ne pas engager la patiente dans des dépenses inutiles, à moins que celle-ci ou son entourage ne le réclame expressément ;
- 4° Avoir un égal souci de la vie de l'enfant et de celle de la mère ;
- 5° Suivre régulièrement l'évolution de la grossesse jusqu'à son terme par les examens obstétricaux, sans que toutefois le nombre de ces examens soit tel qu'il puisse être considéré comme un abus ;
- 6° Faire ponctuellement les visites de suites de couches qui lui sont prescrites par les règlements en vigueur en s'assurant que la mère et l'enfant sont en bonne condition physiologique, sous réserve de signaler au médecin toute anomalie ;
- 7° Agir toujours avec correction et aménité envers ses patientes et se montrer humaine et compatissante envers elles.

Art. 30.

Avant d'accepter de faire un accouchement, la sage-femme doit s'assurer que les conditions d'hygiène nécessaires à la bonne marche peuvent être réunies au domicile de la parturiente. Elle veillera elle-même à leur réalisation et pourra refuser ses soins si elle juge que l'insuffisance des préparatifs fait courir un danger à la femme, à moins que l'urgence du cas ne lui fasse un devoir de rester auprès d'elle.

Art. 31.

Hors le cas d'urgence et celui où elle manquerait à ses devoirs d'humanité, la sage-femme a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Art. 32.

Sauf en cas de force majeure, la sage-femme ne doit pas quitter une parturiente ou une accouchée sans s'être assurée que toutes les causes prévisibles d'accident sont écartées.

TITRE III

Devoirs des sages-femmes en matière de médecine sociale.

Art. 40.

Dans ses rapports avec les collectivités et leurs ressortissants, les devoirs généraux et les devoirs envers les patients de la sage-femme demeurent tels qu'ils ont été précisés aux titres I et II du présent code.

Elle est tenue de prêter son concours aux services de médecine sociale et de collaborer à l'œuvre des pouvoirs publics tendant à la protection et à la préservation de la santé publique.

Art. 41.

L'exercice habituel de la profession de sage-femme, sous quelque forme que ce soit, au service d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution de droit privé, doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Tout projet de convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au paragraphe précédent, en vue de l'exercice de la profession de sage-femme, doit être préalablement communiqué au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code, ainsi que, s'il en existe, avec celles des contrats types établis, soit d'accord avec le conseil national et les collectivités ou institutions intéressés, soit conformément à des dispositions législatives ou réglementaires.

La sage-femme doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle elle affirmera sur l'honneur qu'elle n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'agrément du conseil.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux sages-femmes placées sous le régime d'un statut arrêté par l'autorité publique.

Art. 42.

Toute sage-femme qui s'est liée par une telle convention ou un tel contrat ne doit en aucun cas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle.

Art. 43.

La sage-femme est tenue de communiquer au conseil national de l'ordre, par l'intermédiaire du conseil départemental, les contrats intervenus entre elle et une administration, ou une collectivité administrative. Les observations que le conseil national aurait à formuler sont adressées par lui au ministre dont dépend l'administration intéressée.

Art. 44.

La sage-femme qui exerce son activité au service d'une collectivité publique ou privée doit s'abstenir de détourner les femmes enceintes qu'elle examine de s'adresser au médecin, à la sage-femme, ou à l'établissement qu'elles ont choisi pour leur accouchement.

TITRE IV

Devoirs de confraternité.

.....

TITRE V

**Devoirs des sages-femmes vis-à-vis des professions médicales,
paramédicales et des auxiliaires médicaux.**

Art. 58.

Dans leurs rapports professionnels avec les membres des professions médicales et paramédicales, les sages-femmes doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtoise à leur égard.

Art. 59.

Dans le cas où une sage-femme est placée par le médecin auprès d'une parturiente, elle ne doit jamais accepter de se substituer à lui au moment de l'accouchement sauf en cas de force majeure.

Art. 60.

Quand l'appel d'un médecin est nécessaire, la sage-femme ne doit pas influencer la famille quant à son choix. Sauf raison grave, elle ne doit pas refuser la venue d'un médecin qui lui est proposé. Si la famille maintient son choix, la sage-femme a le droit de se retirer, après avoir assuré les soins indispensables. Elle ne doit à personne l'explication de son refus.

Art. 61.

Si la famille lui demande de désigner elle-même le médecin qu'il faut appeler, la sage-femme est libre de choisir le médecin qu'elle juge le plus qualifié.

Art. 62.

Après l'intervention (consultation ou opération) du médecin appelé, la sage-femme reprend la direction des soins sous sa propre responsabilité, à moins que le fait pathologique qui a suscité l'appel du médecin n'exige la continuation du concours ou de la surveillance de ce dernier.

TITRE VI

Association entre sages-femmes et toute autre personne.

.....

Art. 65.

Toute sage-femme, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'elle a eu connaissance du présent code et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Art. 66.

La sage-femme peut employer les instruments suivants :

- stéthoscope ;
 - ciseaux droits et ciseaux courbes ;
 - pince omphalotribe ;
 - sonde vésicale ;
 - pinces hémostatiques ;
 - sonde cannelée ;
 - pince à disséquer à griffes ;
 - aiguilles de Reverdin courbes ;
 - agrafes de Michel ;
 - pinces à enlever les agrafes ;
 - pince porte-agrafe ;
 - aiguilles et seringues à injections hypodermiques, intramusculaires et intra-veineuses ;
 - lancette à vacciner ou vaccino-styles ;
 - brassard manométrique ;
 - valve vaginale ;
 - spéculum vaginal ;
 - aiguilles à suture ;
 - porte-aiguilles ;
 - matériel résorbable et non résorbable de suture ;
 - matériel de réanimation et boîte d'instruments pour intubation trachéale,
- tels que définis par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique ;
- amnioscope (*décret du 10 août 1976*) ;
 - cardiocrographe (*décret du 8 juillet 1980*) ;
 - pH-mètre.