

N° 246

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 6 avril 1984.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi abrogeant la loi n° 263 du 17 mai 1943 et modifiant certaines dispositions du Code de la Santé Publique relatives aux professions médicales et aux auxiliaires médicaux.*

Par M. Claude HURIET,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Bernard Lemarié, Victor Robini, Jean Chérioux, Robert Schwint, *vice-présidents* ; Hubert d'Andigné, Roger Lise, Hector Viron, Mme Cécile Goldet, *secrétaires* ; MM. Jean Amelin, Pierre Bastié, Jean-Paul Bataille, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Paul Bénard, Jean Béranger, Guy Besse, André Bohl, Charles Bonifay, Jean Boyer, Louis Boyer, Louis Caiveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Jean Cauchon, Henri Collard, Georges Dagonia, Marcel Debarge, Franz Duboscq, Marcel Gargar, Claude Huriet, Roger Husson, André Jouany, Paul Kauss, Louis Lazuech, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, André Méric, Michel Moreigne, Arthur Moulin, Marc Plantegenest, Raymond Poirier, Henri Portier, André Rabineau, Gérard Roujas, Olivier Roux, Edouard Soldani, Paul Souffrin, Louis Souwt, Georges Treille.

Voir le numéro :  
Séant : 110 (1983-1984).

---

Professions et activités médicales.

## **CONCLUSIONS DE LA COMMISSION**

Réunie le 5 mars 1984, sous la présidence de Madame Gol-det, la Commission a entendu le rapport de M. Claude Huriet. Celui-ci a tout d'abord rappelé le cadre communautaire et les étapes importantes marquant la mise en place de l'Europe de la Santé : médecins, infirmiers et chirurgiens-dentistes. Il a ensuite précisé que la démarche adoptée en vue d'harmoniser les législations relatives à la profession de sage-femme était identique à celle retenue pour les professions médicales et paramédicales citées ci-dessus, à savoir la reconnaissance mutuelle des diplômes et la coordination des dispositions tant législatives que réglementaires concernant l'accès aux activités de sages-femmes et à l'activité de celles-ci.

Au cours de l'examen des articles et des amendements proposés par le rapporteur, plusieurs observations émanant des commissaires présents traduisirent la nécessité qu'il y avait à maintenir et à exiger un niveau de formation élevé pour les sages-femmes originaires des différents pays membres de la communauté, afin de préserver la qualité des soins dispensés en France par les professions de santé.

Sous réserve de ces observations, la Commission a alors adopté le texte du projet de loi modifié par les deux amendements présentés par M. Huriet et autorisant les sages-femmes à prescrire des arrêts de travail.

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. — LE CADRE GÉNÉRAL FONDANT LE DROIT COMMUNAUTAIRE</b> ...	7
1. — <i>Les principes posés : Liberté d'établissement et libre prestation de services</i> .....	7
2. — <i>Mise en œuvre de ces principes et le cas particulier des professions sanitaires</i> .....	8
3. — <i>Bilan des directives prises dans le domaine sanitaire</i> .....	10
a) Les médecins .....	11
b) Les chirurgiens-dentistes .....	11
c) Les infirmiers .....	11
<b>II. — LE CAS DES SAGES-FEMMES</b> .....	13
1. — <i>Situation de la profession en France</i> .....	13
a) Structures de la profession .....	13
b) Statistiques concernant la profession .....	14
c) Formation des sages-femmes .....	14
2. — <i>Les dispositions communautaires prises à l'égard des sages-femmes</i> ..	15
a) Historique .....	15
b) Le contenu des directives et leur transposition en droit interne ....	16
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	19
Article premier : — Abrogation de la loi n° 263 du 17 mai 1943 relative aux sages femmes .....	19
— Modification des articles suivants .....	19
Article 2 : Article L. 356.2° du Code de la Santé Publique .....	19
Article 3 : Article L. 356.1 du Code de la Santé Publique .....	20
Article 4 : Article L. 356.2.1° du Code de la Santé Publique .....	21
Article L. 356.2.2° du Code de la Santé Publique .....	21
Article 5 : Article L. 356.2.3° du Code de la Santé Publique .....	22
Article 6 : Article L. 371.1 du Code de la Santé Publique .....	23
Article 7 : Article L. 374.2° du Code de la Santé Publique .....	23
Article 8 : Article L. 474.1 du Code de la Santé Publique .....	23
Article 9 : Article L. 504 du Code de la Santé Publique .....	24
Article 10 : Article L. 510.10 du Code de la Santé Publique .....	24
Article 11 : Article L. 510.11 du Code de la Santé Publique .....	25
Article 12 : Article L. 356.2° du Code de la Santé Publique .....	25
Article additionnel après l'article 12 : Article L. 283 du Code de la Sécurité Sociale .....	25
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	27
<b>ANNEXES</b> .....	37
Annexe 1 : Directive n° 80.155/CEE .....	37
Annexe 2 : Directive n° 80.154/CEE .....	42
Annexe 3 : Directive n° 81.1057/CEE .....	49
Annexe 4 : Loi n° 191 du 24 avril 1984 : réglementation des études de sage femme .....	51

**Mesdames, Messieurs,**

**Le projet de loi qui nous est soumis en première lecture tend pour l'essentiel à intégrer dans notre droit interne, deux directives européennes relatives au libre-établissement des sage-femmes.**

**Ceci constitue une étape supplémentaire dans la constitution de l'Europe de la Santé. La première pierre de l'édifice concernait les médecins avec l'adoption de la loi du 31 décembre 1976. Notre collègue Noël Berrier, rapporteur du projet de loi avait alors rappelé l'importance de cette première étape et nonobstant les difficultés rencontrées pour harmoniser les législations en vigueur dans les différents pays membres de la Communauté européenne, émis le vœu que lors d'étapes ultérieures des directives européennes arrêtent le principe du droit au libre établissement des autres professions de santé.**

**Les lois du 12 juillet 1980 et du 23 décembre 1980 ont adapté les dispositions législatives visant respectivement les professions d'infirmier et de chirurgiens-dentistes pour permettre l'exercice effectif du libre établissement et de la prestation de services.**

**C'est selon la même économie d'ensemble suivie pour les directives « médecin » « infirmier » et « chirurgiens-dentistes » que le Conseil des communautés européennes a approuvé le 21 janvier 1980, la directive n° 80/154/CEE visant à « la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effective du droit d'établissement et de libre-prestation de service » et la directive n° 80/155/CEE visant à « la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès aux activités de la sage-femme et l'exercice de celles-ci » (voir texte en Annexe I et II).**

**Ce sont donc ces deux directives que le projet de loi vous propose d'intégrer à notre droit et l'on ne peut que faire remarquer, à ce sujet, la faible marge de manoeuvre laissée au législateur. En premier lieu, parce que la directive européenne, si elle n'est pas applicable directement en droit interne, fixe néanmoins une obligation de résultat aux pays concernés, qui ne peuvent s'en écarter. D'autre part, ces textes sont issus d'une longue concertation et il ne paraît pas justifié de bou-**

leverser l'équilibre établi, tant en ce qui concerne les règles et la discipline professionnelle, qu'en ce qui concerne les modalités de reconnaissance des diplômes.

Par ailleurs, le présent projet de loi soumis à votre discussion rassemble quelques dispositions moins importantes, mais qu'il conviendra de présenter rapidement.

Pour l'une d'entre elles, il s'agit de tenir compte d'une directive européenne modifiant les dispositions relatives aux droits acquis attachés aux diplômes et certificats sanctionnant les études de médecins, chirurgiens-dentistes, d'infirmiers et de vétérinaires.

En effet, jusqu'à présent seuls pouvaient bénéficier d'une éventuelle reconnaissance les diplômes ou certificats obtenus au moment de la date d'entrée en vigueur des directives. Ceci excluait a priori les personnes en formation au moment de l'adoption des directives et pouvait donc créer un vide juridique. La directive n° 81/1057/CEE adoptée par le Conseil des Communautés européennes le 14 décembre 1981 dispose que les diplômes ne répondant pas aux exigences minimales de formation, mais sanctionnant des études entamées avant la mise en application des directives « médecins », « infirmières », « chirurgiens-dentistes », « vétérinaires » pourront ouvrir droit au bénéfice des droits acquis (voir texte en annexe III).

Enfin, le présent projet de loi précise que les dispositions fixant les conditions d'accès aux études de sage-femmes, d'agrément des écoles et leur formation sont d'ordre réglementaire. Par ailleurs, il règle dans des dispositions annexes le cas de certains réfugiés politiques ou apatrides et des citoyens andorrans.

Etant donné les études déjà menées par nos collègues lors de l'examen des projets de loi relatifs aux médecins, aux infirmiers et aux chirurgiens-dentistes, il ne nous paraît pas utile de consacrer à nouveau de longs développements sur la constitution de l'Europe médicale.

Il convient seulement dans un premier temps de rappeler les principes essentiels posés par le Traité de Rome et leur mise en application. Après avoir exposé la situation des sages-femmes tant du point de vue de leur nombre que de la formation qu'elles reçoivent en France, nous présenterons alors rapidement le dispositif du présent projet de loi, que votre commission vous proposera d'adopter sans modification pour ce qui concerne l'application en droit interne des dispositions communautaires.

## **I. — LE CADRE GÉNÉRAL FONDANT LE DROIT COMMUNAUTAIRE**

### **1. — Les principes posés : Liberté d'établissement et Libre prestation de services**

Le principal objectif poursuivi par le Traité de Rome était la création d'un plus grand espace économique, par l'élimination de toutes les barrières empêchant la libre circulation des personnes exerçant une activité économique, des marchandises, des services et des capitaux.

En ce qui concerne la libre circulation des personnes, il s'agissait tant pour les travailleurs salariés, que pour les professions libérales, de favoriser les facilités de déplacement et d'installation dans un pays membre de la communauté. La mise en oeuvre de ces principes ne fut pas identique pour les travailleurs salariés et les professions indépendantes.

Pour ces dernières, il est certain que les démarches sont plus complexes et que l'exercice de cette liberté reste d'une importance numérique marginale.

Le Traité de Rome dans la partie intitulée « Fondements du Traité » fixe deux principes essentiels à la libre circulation des indépendants :

- le droit d'établissement (article 52 et suivant du traité CEE) ;
- la libre prestation des services (article 59 et suivant).

L'article 52 institue la « liberté d'établissement ». Celle-ci comporte « l'accès aux activités non salariées et leur exercice... dans des conditions définies par la législation du pays d'établissement pour ses propres ressortissants ». L'article 59 et l'article 60, alinéa 3 disposent que les restrictions à la « libre prestation des services » à l'intérieur de la Communauté qui ne sont pas applicables aux nationaux sont « supprimées à l'égard des ressortissants des autres Etats membres établis dans un pays autre que celui du destinataire de la prestation de service ». Aux termes des articles 56 et 66, ces interdictions ne concernent pas les dispositions nationales prévoyant un régime spécial pour les ressortissants étrangers et justifiées par des raisons d'ordre public, de

sécurité publique et de santé publique. Aux termes des articles 55 et 66, les dispositions du traité ne visent pas non plus les activités participant, même à titre occasionnel, à l'exercice de l'autorité publique. Le Conseil peut aussi - mais il ne l'a pas fait - excepter certaines activités de l'application des dispositions du traité.

Les articles 57 et 66 habilent le Conseil à arrêter des directives concernant :

— la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres ;

— la coordination des dispositions nationales relatives à l'accès aux activités non salariées et à l'exercice de celles-ci.

Le traité contient en outre une série de dispositions qui ont été importantes pendant la période dite « de transition », c'est-à-dire pendant les 12 premières années qui ont suivi l'entrée en vigueur du traité. Au cours de cette période, les institutions devaient mettre en œuvre les diverses dispositions du traité en respectant les délais prévus. En ce qui concerne la Grèce, dernier pays membre des Communautés européennes, les dispositions relatives à la libre circulation des personnes sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 1981, date de l'adhésion sous réserve d'une période transitoire de sept ans pour les travailleurs.

## **2. — Mise en œuvre de ces principes et le cas particulier des professions sanitaires**

En ce qui concerne le droit d'établissement et la libre prestation des services, le traité avait prévu que la suppression des restrictions se ferait progressivement par l'adoption, au cours de la période de transition, de directives du Conseil concernant les divers domaines d'activité. Il avait été stipulé dans les articles 54 et 63 que le Conseil arrêterait, sur proposition de la Commission, des programmes pour la suppression des restrictions dans les deux domaines.

Les principes posés ne pouvaient donc pas s'imposer directement aux pays membres. Le mécanisme retenu impliquait, en premier lieu, l'adoption de directives, puis la transposition en droit interne des dispositions retenues, avant que ces principes puissent être effectivement appliqués. Le Conseil a tout d'abord adopté, le 18 décembre 1961, deux programmes généraux pour la suppression, respectivement, des restrictions à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services. Ces programmes définissent quelles sont les personnes et les socié-

tés qui « bénéficient » de la libération de la circulation des personnes et donnent une série d'exemples de dispositions et pratiques nationales discriminatoires à supprimer. Enfin, ces programmes fixent les délais dans lesquels la libération doit être réalisée dans les divers domaines d'activité.

Il ne s'agissait que de programmes, sans réelle valeur juridique, si ce n'est en tant qu'instrument de référence. Au cours de la période de transition, le Conseil a adopté une série de directives, de deux types : il y a eu, d'une part les directives de libération, qui avaient pour but d'obliger les pays membres à supprimer les dispositions et pratiques restrictives discriminatoires à l'égard des ressortissants d'autres pays membres, et, d'autre part, les directives d'harmonisation des législations nationales réglementant les activités économiques, les directives concernant la reconnaissance mutuelle des diplômes, etc... A l'issue de la période dite « transitoire », toutes les directives permettant de bénéficier de la liberté d'établissement pour l'ensemble des professions libérales n'avaient pas été adoptées. Le célèbre arrêt *Reyners* rendu le 21 janvier 1974 par la Cour de Justice des communautés européennes disposait cependant que « Depuis la fin de la période de transition, l'article 52 du Traité CEE (instituant la liberté d'établissement) est une disposition directement applicable malgré l'absence, dans un domaine déterminé, des directives prévues aux articles 54, paragraphe 2 et 57, paragraphe 1 du Traité ».

Toutefois, les professions du secteur sanitaire font l'objet d'un traitement particulier ainsi prévu à l'article 57, paragraphe 3 du Traité : « En ce qui concerne les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques, la libération progressive des restrictions sera subordonnée à la coordination de leurs conditions d'exercice dans les différents Etats membres ».

Dans ce domaine donc, et contrairement aux autres professions libérales, la coordination des conditions d'exercice, donc la prise de directives, constituait un préalable à la liberté d'établissement et de prestation de services.

Les directives adoptées peuvent se classer en trois catégories :

— les directives transitoires : Pour de nombreuses activités, des exigences sont posées concernant la possession de diplômes ou de titres professionnels. Ces exigences varient de façon considérable d'un pays à l'autre et doivent être progressivement harmonisées. Il est prévu pendant cette période qui peut être longue, en raison de la complexité des



problèmes posés, des régimes transitoires dont le principe est le suivant : les pays membres qui, pour certaines connaissances ou certaines capacités, demandent des preuves, reconnaîtront que l'exercice effectif de l'activité dans un autre Etat membre au cours d'une période déterminée — en règle générale de 3 à 6 ans — constitue une preuve suffisante de ces connaissances ;

— les directives concernant la reconnaissance mutuelle des titres et diplômes. Il n'est pas contraire au traité, normalement, que des Etats subordonnent l'accès à une activité à la possession de diplômes ou à la présentation de preuves similaires de qualification professionnelle. L'article 57, paragraphe 1, du traité habilite toutefois le Conseil à arrêter des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres. De telles directives présupposent fréquemment une certaine harmonisation des formations sur lesquelles reposent les diplômes. L'article 57, paragraphe 2, du traité fournit au Conseil, à cet effet, la base juridique nécessaire. Il avait été initialement proposé que la reconnaissance mutuelle des diplômes se fonde sur une harmonisation détaillée des formations. Il est cependant apparu qu'une telle procédure se heurtait à de graves difficultés d'ordre technique, et l'on s'est également demandé s'il était souhaitable de restreindre par une harmonisation les possibilités qu'ont les divers pays de développer leurs propres méthodes de formation, etc... On s'accorda finalement sur le principe d'une coordination minimum : dans les différentes directives, on énumère les diplômes des divers pays que les autres pays sont tenus de reconnaître, en même temps que l'on définit sous une forme générale certaines exigences minimales relatives à la durée ou au contenu des formations, ce qui laisse les pays membres libres, dans une large mesure, de fixer le contenu des formations, tout en donnant aux autres Etats membres des garanties raisonnables en ce qui concerne la qualité des diplômes. Ce principe est ancré dans la résolution du Conseil du 6 juin 1974 concernant la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres. Les difficultés qui, dans la pratique, pourraient surgir en relation avec des problèmes d'équivalence de formation doivent être résolues par des comités consultatifs d'experts institués pour les divers domaines.

### **3. — Bilan des directives prises dans le domaine sanitaire**

C'est dans ce domaine, on peut le rappeler, que les principes communautaires ont connu l'application la plus importante jusqu'à présent. Mais il ne faut pas oublier que ces dispositions pour importantes qu'elles soient, n'ont en définitive qu'une faible portée numérique. Il en est ainsi pour les médecins, comme pour les chirurgiens-dentistes ou la profession d'infirmier.

**a) *Les médecins***

— Premièrement, en ce qui concerne l'application des directives médecins 75/362/CEE et 75/363/CEE, par les différents pays membres de la communauté, la transposition en droit interne est complète au Danemark, en France, Irlande, Italie, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. Elle est encore incomplète en Belgique, au Luxembourg et en République Fédérale d'Allemagne. Enfin, elle est en cours en Grèce.

— En ce qui concerne les autorisations d'exercice délivrées par la France aux ressortissants des pays membres de la communauté, le bilan peut être ainsi établi : Du 31 décembre 1976 au 31 décembre 1981, 263 médecins, ressortissants des Etats membres, ayant acquis leur qualification dans un autre Etat membre ont été autorisés à exercer dont : 35 Allemands, 57 Français non titulaires de diplômes français, 35 italiens, 12 Néerlandais, 92 Belges, 3 Luxembourgeois, 18 Britanniques, 1 Irlandais, 3 Danois, 7 Grecs.

**b) *Les chirurgiens-dentistes***

La transposition en droit interne par les Etats-membres des directives 75/686/CEE et 75/687/CEE est également en cours de réalisation. Elle est complète au Danemark, en France, Irlande et au Royaume-Uni. Elle est encore incomplète en Belgique, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en République Fédérale d'Allemagne. Elle est, enfin, en cours en Grèce.

Les autorisations d'exercice délivrées par la France. La loi du 23 décembre 1980 a donné le fondement légal à la mise en application des dispositions communautaires.

Du 23 décembre 1980 au 31 décembre 1981, 20 praticiens de l'art dentaire, ressortissants des Etats membres, ayant acquis leur qualification de base dans un autre Etat membre ont obtenu l'autorisation d'exercer dont : 4 Français, 2 Néerlandais, 3 Belges, 5 Britanniques, 4 Danois, 2 Grecs sur environ 34 000 chirurgiens-dentistes en exercice.

**c) *Les infirmiers***

L'application des directives 77/452/CEE et 77/453/CEE est faite par tous les pays membres. Par ailleurs, la transposition en droit

interne est complète au Danemark, en France, Irlande, Italie, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. Elle est incomplète en Belgique et en République Fédérale d'Allemagne. Elle est en cours en Grèce.

— Bilan des autorisations accordées au 1<sup>er</sup> janvier 1983 : 349 infirmiers ressortissants de ces Etats ayant acquis leur qualification de base dans un autre Etat membre ont obtenu l'autorisation d'exercer dont : 52 Allemands, 10 Italiens, 66 Néerlandais, 88 Belges, 9 Luxembourgeois, 104 Britanniques, 11 Irlandais, 9 Danois, sur 202 793 infirmiers diplômés ou autorisés au 1<sup>er</sup> janvier 1983.

## II. — LE CAS DES SAGES-FEMMES

### 1. — Situation de la profession en France

On peut à l'occasion de l'étude de ce projet de loi rappeler quelques données relatives à l'exercice de cette profession tant au niveau démographique que sur le niveau de formation requis.

#### a) Structures de la profession

Au 1<sup>er</sup> janvier 1982, environ 9 200 sages-femmes exercent la profession.

1) Sages-femmes salariées dans les établissements publics :		
— Hospitalières et surveillantes-Chef		
plein temps.....	4 010)	
— Hospitalières temps partiel .....	354)	47,36 %
2) Sages-femmes salariées dans les établissements privés :		
— Plein temps.....	2 375)	
— Temps partiel .....	379)	29,88 %
3) Sages-femmes libérales .....	1 602	17,3 %
4) Sages-femmes militaires .....	14	0,15 %
5) Sages-femmes chargées de la prévention établissements publics ou privés (PMI avec surveillance des grossesses à domicile, consulta- tions prénatales, centre planification)		
environ .....	480	5,3%
	<hr/>	
	9 214	100 %

(Source : Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale).

**b) Statistiques concernant la formation**

	<b>Ecoles existantes</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Diplômes délivrés</b>
1976 . . . .	33	1 883	525
1977 . . . .	»	1 954	561
1978 . . . .	»	2 026	598
1979 . . . .	»	2 069	611
1980 . . . .	»	2 104	646
1981 . . . .	»	2 125	648
1982 . . . .	»	—	650

**c) Formation des sages-femmes**

Elle est contrôlée par le Ministère chargé de la Santé et le Ministère chargé de l'Education nationale. Elle est assurée dans des écoles agréées par le Ministre chargé de la Santé. Les études durent trois années. Effectuées à plein temps, elles comprennent un enseignement théorique, un enseignement pratique, des stages hospitaliers et des gardes du jour ou de nuit dans des services d'obstétrique et de gynécologie.

L'accès à une école de sage-femme est subordonnée à la réussite d'un concours, ouvert aux candidats soit de nationalité française, soit appartenant à un pays membre de la CEE ou ayant signé une convention d'établissement avec la France (République Centrafricaine, Congo, Gabon, Mali, Sénégal, Tchad, Togo), ou enfin aux candidats de nationalité marocaine ou tunisienne. Ces candidats, âgés d'au moins 18 ans, doivent être titulaires de l'un des diplômes suivants : le baccalauréat de second degré, tout diplôme français ou étranger admis, par le Ministère de l'Education Nationale, en dispense du baccalauréat, du diplôme d'Etat français d'infirmière ou d'une attestation de scolarité des classes de terminale, première ou seconde d'un établissement du second degré ou d'un établissement d'enseignement technique ou un brevet d'études du premier cycle du second degré ou l'un des titres jugés équivalents, mentionnés dans l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 1966.

Le diplôme délivré par le Ministre chargé de l'Education Nationale est un diplôme national de l'enseignement supérieur.

Enfin, les candidats ne possédant pas la nationalité française ou n'étant pas originaires de l'un ou l'autre des pays mentionnés ci-

dessus, peuvent être admis, dans la limite d'un quota de places disponibles, à suivre la formation dispensée dans les écoles de sages-femmes. A l'issue de leurs études, ils obtiennent non pas le diplôme d'Etat mais un certificat de scolarité, qui jusqu'à présent ne leur donnait pas droit d'exercer en France.

L'article 2 du présent projet de loi autorise désormais le Ministre chargé des Universités à statuer sur tout diplôme ou titres qu'il soit Français ou étranger afin de permettre à son titulaire français ou étranger d'exercer en France l'une ou l'autre profession médicale (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme).

## **2. — Les dispositions communautaires prises à l'égard des sages-femmes**

### *a) Historique*

La profession de sage-femme constitue pour le moment la dernière profession du groupe des professions médicales et para-médicales dont le droit d'établissement et la libre prestation de services aient été reconnus par la Communauté Européenne, et ce, après les médecins (1975), les infirmiers (1977), les dentistes et les vétérinaires (1978).

La préparation et l'élaboration de ces directives se sont déroulées entre 1976 et 1980. Une fois encore, la difficulté résultait de la très grande diversité constatée dans les formations et les études dispensées par les différents pays membres. Sur ce point, on peut rappeler la position très vigilante adoptée par la France au cours de ces négociations. Les dispositions en vigueur dans notre pays permettent de dispenser une formation de qualité et font de la profession de sage-femme une profession para-médicale spécifique. D'autres législations en vigueur dans des pays membres de la CEE prévoient, pour les sages-femmes, une formation d'infirmières, complétée par des stages ou une année d'études en spécialisation. Cette divergence constatée dans la formation, et par conséquent dans le niveau de compétence, est d'autant plus inquiétant pour la protection de la santé de la population, lorsqu'il s'agit de l'installation de sages-femmes en milieu libéral. Ces dernières n'exercent pas leur activité sous la responsabilité médicale directe d'un médecin.

Pour ces différentes raisons, la directive sur la reconnaissance mutuelle des diplômes fut complexe à élaborer. En outre, le Conseil des Ministres des Communautés a décidé la création d'un comité con-

sultatif pour la formation des sages-femmes, au sein duquel siègent des représentants de la profession (6 délégués pour la France). Il a été prévu qu'en 1986, ce comité se réunirait pour faire un bilan de l'harmonisation des formations en vigueur. Enfin, le comité des Hauts fonctionnaires de la Santé publique a reçu mandat pour étudier les difficultés que soulèvent ces directives.

*b) Le contenu des directives et sa transposition en droit interne*

— Le 18 décembre 1980, le Conseil des Ministres a donc adopté deux directives concernant les conditions d'accès à la profession de sage-femme, et la libre prestation de services. Les Etats membres disposaient alors d'un délai de trois ans pour transposer les dispositions de ces directives dans les législations nationales.

A l'heure actuelle, cette transposition est réalisée dans les pays suivants : Danemark, Irlande, Royaume-Unis. Elle est incomplète en Belgique, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en République Fédérale d'Allemagne. Elle est en cours en Italie et en Grèce.

— **La directive n° 80/155/CEE** sur « les conditions d'accès aux activités de la sage-femme et l'exercice de celles-ci » (voir texte en Annexe I) prévoit un « mini-statut professionnel ».

- Dans tout les Etats membres, les sages-femmes pourront, et ce sous leur propre responsabilité, exercer des activités telles que l'information et la consultation en matière de planification familiale, les consultations pré et post-natales, l'accouchement « normal ».

- Elles devront, en outre, avoir suivi l'une ou l'autre des filières suivantes :

- une filière **directe** : dix ans de formation primaire et secondaire et trois ans de formation de sage-femme ;

- une filière **indirecte** : dix ans de formation primaire et secondaire, une formation d'infirmière et 18 mois d'études de sages-femmes.

— **La directive n° 80/154/CEE** sur la « reconnaissance mutuelle des diplômes » (voir texte en Annexe II) prévoit les conditions supplémentaires nécessaires quand la sage-femme veut aller exercer dans un autre pays membre.

- Dans la filière **directe**, soit elle a un diplôme de fin d'étude secondaire (ex. baccalauréat en France), soit elle justifie de deux années de pratique effective ;

- **Dans la filière indirecte, soit elle a suivi une formation de sage-femme de deux ans et non de dix-huit mois comme le prescrivait la première directive, soit elle doit justifier d'un ans de pratique effective.**

**Dans le cadre des droits acquis, l'article 5 de la directive prévoit les modalités selon lesquels les Etats membres devront reconnaître les diplômes ne remplissant pas les conditions minimum fixées.**

**— L'intégration dans le code de la santé publique des deux directives**

**Le projet de loi, soumis à votre discussion, s'inspire, on peut le rappeler, très largement des précédents concernant les médecins, les infirmiers et les chirurgiens-dentistes. Il se trouve d'autre part simplifié par le fait que de nombreuses dispositions du code sont communes aux professions médicales.**

**Votre commission souhaite enfin, à l'occasion de ce texte relatif aux sages-femmes, voir adopter une disposition relative à leur droit de prescription, afin de tenir compte d'une revendication ancienne émanant de la profession, et sur laquelle tous les partenaires intéressés : médecins gynécologues, sages-femmes, ainsi que l'Académie de Médecine et le Ministère chargé des Affaires Sociales ont émis un avis favorable après l'avoir longuement étudiée. Ceci fera l'objet d'un amendement modifiant l'article L 283 du Code de la Sécurité Sociale et qui vous est exposé en détail dans l'examen des articles.**



## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article premier.*

Cet article est la conséquence d'un avis du Conseil d'Etat en date de janvier 1982, précisant que les conditions d'accès aux études de sage-femme, d'agrément des écoles ainsi que la durée de cette formation relevaient du domaine réglementaire. L'article premier du présent projet de loi abroge donc la loi n° 263 du 17 mai 1943 modifiée par la loi n° 191 du 24 avril 1944 et prévoit que les dispositions seront fixées par voie réglementaire.

### *Article 2.*

#### **(Article L 356 2° du Code de la Santé publique)**

Cet article confère au ministre chargé des universités, le pouvoir de statuer sur la valeur scientifique de tout diplôme ou titre universitaire, qu'il soit français ou étranger, pour permettre à son titulaire français ou étranger d'exercer la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme.

Ceci constitue un élargissement des conditions permettant de bénéficier des dispositions de la loi du 13 juillet 1972, insérée à l'article L 356 du Code de la santé publique, qui regroupe les conditions de nationalité auxquelles est subordonné l'exercice de l'une ou l'autre de ces professions. Aux termes de la loi de 1972, le ministre chargé de la santé accorde des autorisations individuelles d'exercer, soit à des étrangers titulaires de diplômes français, soit à des Français ou des étrangers justifiant de diplômes étrangers reconnus équivalents à un diplôme français.

Cette disposition pénalisait en pratique certaines catégories de personnes :

— d'une part, les étrangers (sauf ceux appartenant à des pays membres de la C.E.E., ou au Maroc et à la Tunisie) qui font des études de sage-femme en France, n'obtiennent qu'un certificat de fin d'étu-

des ; ce certificat n'est transformable en diplôme d'Etat que s'ils acquièrent la nationalité française. Ils ne peuvent à l'heure actuelle bénéficier des dispositions de la loi de 1972 ;

— d'autre part, il s'agit de régler la situation de certains réfugiés politiques définitivement installés en France, mais conservant leur nationalité d'origine. Ces personnes sont titulaires d'un diplôme universitaire de docteur en médecine ou chirurgien-dentiste, mais ceci ne constitue pas un titre leur permettant d'exercer.

Il s'agit entre autres de médecins laotiens (une dizaine de cas) ayant été admis à poursuivre leurs études en France et détenteurs de ce diplôme de doctorat en médecine. Entre 1962 et 1969 ce diplôme, dans des conditions fixées par un décret du 14 juillet 1962, pouvait être transformé en diplôme d'Etat. Ce décret ayant été abrogé en 1969, il conviendrait d'ouvrir à ces personnes, pour la plupart en scolarité en 1969, le bénéfice de la loi de 1972.

Ceci fait donc l'objet de l'article 2 que votre commission vous propose d'adopter sans modification.

### *Article 3.*

#### **(Article L 356.1 du Code de la santé publique)**

L'article L 356-1, on peut le rappeler, a été introduit dans notre code par la loi du 31 décembre 1976, pour permettre aux médecins, en application des directives européennes, d'exercer en France des prestations de services. La loi du 23 décembre 1980 étendait ce bénéfice aux chirurgiens-dentistes. Le présent article a pour objet d'étendre ce bénéfice, sous les mêmes conditions, aux sages-femmes, conformément aux dispositions des directives européennes. Les règles et procédures sont en effet les mêmes pour les sages-femmes que pour les médecins et chirurgiens-dentistes, mais votre commission entend formuler à ce sujet une observation :

— Comme pour les deux autres professions, il n'est pas exigé d'inscription au tableau de l'Ordre, mais dans la nouvelle rédaction de l'article, il n'est plus expressément fait mention des Ordres mais seulement d'une dérogation à l'article L 356 & 3 fixant le principe de l'inscription à l'un ou l'autre de ces Ordres. Votre Commission souhaite que ceci ne traduise que le souci de clarifier la rédaction de cet article, sans induire de menaces pour les structures professionnelles existantes.

— Enfin, l'obligation reste maintenue de produire une déclaration préalable, jointe à une attestation de l'Etat membre où est inscrit le praticien et à une déclaration sur l'honneur relative à l'absence de poursuite entraînant l'interdiction d'exercer.

— De même, le prestataire de services s'engage à respecter les règles professionnelles en vigueur dans l'Etat où il effectue sa prestation.

Sous réserve de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Article 4.*

##### **(Article L 356-2 1° et 2° du code de la santé publique)**

Les deux paragraphes de cet article sont symétriques et concernent l'un les médecins, l'autre les chirurgiens-dentistes. Ils prévoient l'établissement d'une liste fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des universités et du ministre chargé de la santé, définissant les diplômes, certificats et titres autorisant l'exercice de la profession. En ce qui concerne les chirurgiens-dentistes cette liste était celle donnée par l'article 3 de la directive 78-686 énumérant les diplômes bénéficiant de la reconnaissance mutuelle.

Au titre des droits acquis, les diplômes ou titres ne pouvant bénéficier de la reconnaissance mutuelle pouvaient néanmoins ouvrir droit à l'exercice de la profession, à condition qu'ils aient été délivrés avant le 20 décembre 1976 pour les médecins et le 28 janvier 1989 pour les chirurgiens-dentistes ; les dates retenues étant celles d'entrée en vigueur des directives européennes. Cette disposition restrictive induisait un vide juridique puisqu'elle ne prenait pas en compte les diplômes et titres sanctionnant une formation achevée après la mise en application des directives visées. La directive n° 81/1057/CEE autorise la reconnaissance des diplômes délivrés à l'issue d'une formation, lorsque celle-ci a été entamée avant la date d'application des diverses directives.

Le présent article modifie donc l'article L 356-2 1° et 2° afin de le mettre en conformité avec cette nouvelle disposition.

Votre commission vous propose de l'adopter sans modification.

*Article 5.*

**(Article L 356-2 3° du code de la santé publique)**

Il s'agit d'introduire les dispositions qui, en conformité avec les directives européennes, assurent la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme. L'économie générale de cet article est identique à celle suivie pour la reconnaissance des titres et diplômes des médecins et des chirurgiens-dentistes.

Il renvoie à un arrêté conjoint des ministres chargés des universités et de la santé, qui fixera la liste des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme délivrés par les Etats membres et reconnus au même titre que le diplôme français d'Etat, de sage-femme.

Cet arrêté déterminera tout d'abord les diplômes répondant à des exigences de formation suffisantes pour pouvoir être automatiquement reconnus.

Par ailleurs, pour les diplômes ne remplissant pas toutes les exigences de formation prévues, ils devront être assortis d'une attestation certifiant que le bénéficiaire a exercé dans un établissement de soins agréé, pendant une durée suffisante. La commission entend souligner l'importance qu'il y a à définir clairement les établissements agréés et le temps d'exercice au sein de ces établissements, afin de préserver la qualité de la formation des sages-femmes.

Enfin, conformément à l'article 5 de la directive 154/CEE du 21 janvier 1980, il est prévu des dispositions transitoires relatives aux droits acquis attachés aux diplômes délivrés.

A ce titre, les diplômes figurant sur la liste mentionnée ci-dessus, mais non assortis de l'attestation exigée, pourront néanmoins ouvrir droit à l'exercice de la profession s'ils ont été délivrés avant le 23 janvier 1983, et si le bénéficiaire atteste d'une activité de sage-femme de deux années au moins pendant les cinq années précédant cette attestation.

Par ailleurs tout autre titre ou certificat, s'il est délivré avant le 23 janvier 1986 (c'est-à-dire six ans après la date d'entrée en vigueur de la directive), et s'il est assorti d'une attestation justifiant d'une activité de sage-femme pendant trois années minimum au cours des cinq années précédant cette attestation, pourra ouvrir droit à l'exercice de la profession.

Sous réserve des observations formulées, la commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Article 6.*

**(Article L 371-1 du code de la santé publique)**

Cette nouvelle disposition est identique à celle adoptée pour les médecins à l'article L 367-1 et les chirurgiens-dentistes à l'article L 368-1.

Elle fait obligation à la sage-femme titulaire d'un diplôme non français, de préciser le lieu et l'établissement universitaire où son diplôme a été délivré. Ceci dans le but d'améliorer l'information sur les praticiens.

Votre commission vous propose de l'adopter sans modification.

*Article 7.*

**(Article L 374 du code de la santé publique 2<sup>e</sup> alinéa)**

Cet article reprend les mêmes dispositions que celles retenues pour les médecins (art. L 372-5<sup>o</sup>) et les chirurgiens-dentistes (art. L 373-4<sup>o</sup>) en ce qui concerne les sanctions pénales applicables en cas d'exercice illégal de la profession par les bénéficiaires des directives européennes.

De la même manière, les sages-femmes contrevenant aux dispositions de l'article L 356-1 notamment à l'obligation de faire une déclaration préalable à l'exécution des actes de leur profession, seront passibles de sanctions pénales.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Article 8.*

**(Article L 474.1 du code de la santé publique)**

Cet article, comme en ce qui concerne les médecins et les chirurgiens-dentistes, à l'article 4 du présent projet de loi, traduit les

dispositions de la directive n° 81.1057/CEE relative aux droits acquis, et ce, en faveur de la profession d'infirmier.

Pour cette dernière, en effet, la loi du 12 juillet 1980, aménageait les conditions de la reconnaissance mutuelle des diplômes et du libre-exercice de la profession, conformément aux dispositions des directives européennes de juin 1977. Les diplômes ne pouvant bénéficier de la reconnaissance mutuelle, mais délivrés avant le 29 juin 1979, et assortis d'une attestation d'activité, pouvaient ouvrir droit au libre exercice de la profession, mais là également, la date retenue ne permettait pas de prendre en compte une formation d'infirmier, entamée lors de la notification des directives européennes mais non encore achevée.

L'objet du présent article, que la commission vous propose d'adopter sans modification, vient donc combler ce vide juridique.

#### *Article 9.*

##### **(Article L 504 du code de la santé publique)**

Cet article vise les réfugiés politiques et les apatrides. En règle générale, pour exercer une profession médicale ou paramédicale, il est exigé en sus du diplôme français, la nationalité française pour exercer, en particulier les professions de masseur-kinésithérapeutes et pédicures.

Pour permettre aux réfugiés et apatrides d'exercer ces professions, le présent article prévoit de les considérer comme des Français. On peut rappeler qu'en ce qui concerne les professions médicales, la loi de juillet 1972 permet au ministre chargé de la santé d'accorder aux étrangers titulaires d'un diplôme français des autorisations individuelles d'exercice.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

#### *Article 10.*

##### **(Article L 510.10 du code de la santé publique)**

Cet article prévoit de prendre par décret en Conseil d'Etat les mesures d'application des dispositions législatives relative aux professions d'auxiliaires médicaux.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Article 11.*

**(Article 510.11 Titre VI Livre du Code de la santé publique)**

Cet article reprend le même dispositif que l'article 9 du présent projet de loi, mais en visant les citoyens andorrans. Ceci pour les autoriser à exercer les professions de masseur-kinésithérapeutes, de pédicure, ainsi que pour leur permettre d'effectuer des remplacements de médecins. Pour l'application des dispositions prévues en ce domaine, les citoyens andorrans seront assimilés aux Français.

Votre Commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Article 12.*

**(Article L 356 du code de la santé publique)**

Il s'agit d'un article tirant les conséquences de l'article 11 du présent projet de loi. Désormais, l'article L 510.11 regroupe les règles spécifiques aux citoyens andorrans en ce qui concerne l'exercice des professions médicales et para-médicales.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*Article additionnel après l'article 12.*

**Article L 283 du Code de la Sécurité sociale**

Cet article fixe les dispositions relatives aux prestations de l'assurance maladie. Il fixe entre autre le principe de l'octroi d'indemnités journalières à l'assuré bénéficiant d'un arrêt de travail ordonné par le médecin.

Votre commission vous propose d'insérer une disposition offrant la possibilité aux sages-femmes de prescrire dans la limite de leurs compétences un arrêt de travail. Il s'agit là d'une revendication ancienne de la profession, longuement débattue tant au Ministère au sein d'un groupe de travail réunissant gynécologues et sages-femmes qu'au sein de l'Académie de Médecine qui a émis un avis favorable à la reconnaissance de ce droit de prescription. La commission ne peut être elle aussi que favorable, à la condition d'assortir ce droit de conditions très strictes. Cette faculté nouvelle va dans le sens d'une meilleure prévention de la prématurité au cours de la grossesse. Elle peut permettre, en pratique, d'éviter une double consultation : celle de la sage-femme, puis celle du médecin prescrivant l'arrêt de travail.

Mais, votre commission tient à souligner la nécessité qu'il y a à limiter ce droit de prescription : un décret devra donc en fixer le cadre, de façon très précise et il semble souhaitable que cet arrêt de travail ne puisse être au maximum que de 15 jours et non renouvelable. Au-delà, il s'agit bien de constater que la patiente présente les signes d'une grossesse pathologique nécessitant l'intervention du médecin gynécologue-obstétricien.

Sous réserve de ces observations, la commission vous propose d'adopter cet amendement.

Sous réserve des observations que votre commission a tenu à faire, tant au cours de l'exposé général, que lors de l'examen des articles, elle vous propose d'adopter le texte de ce projet de loi ainsi modifié.



## TABLEAU COMPARATIF

Texte 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 mai 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme (voir annexe IV).</p>	<p>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 des professions médicales et des auxiliaires médicaux,</p>	<p>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 des professions médicales et des auxiliaires médicaux, et l'article L. 283 du Code de la sécurité sociale.</p>
	<p>Article premier.</p>	<p>Article premier.</p>
	<p>Les dispositions de la loi n° 263 du 17 mai 1943, modifiée par la loi n° 191 du 24 avril 1944, sont abrogées.</p>	<p>Sans modification.</p>
	<p>La formation des personnes qui se préparent à la profession de sage-femme est assurée dans des écoles agréées par l'Etat et ouvertes aux candidats des deux sexes. Les conditions d'organisation et d'agrément de ces écoles sont fixées par voie réglementaire.</p>	
<p>Code de la santé publique.</p>	<p>Art. 2.</p>	<p>Art. 2.</p>
<p>Art. L. 356. Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme en France s'il n'est :</p>		
<p>1° « Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 » ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du 30 novembre 1892 ou des dispositions spéciales aux praticiens alsaciens et lorrains (arrêté du 24 septembre 1919, loi du 13 juillet 1921, loi du 10 août 1924, décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du 13 décembre 1924, loi du 31 décembre 1924, loi du 18 août 1927) ou aux praticiens sarrois (lois des 26 juillet 1935 et 27 juillet 1937) ;</p>		

**Texte en vigueur**

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 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, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer :

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

« Des personnes françaises ou étrangères, titulaires d'un diplôme

**Texte du projet de loi**

Le membre de phrase du 2° de l'article L. 356 du Code de la Santé publique qui commence par les mots : « Des personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme étranger » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Des personnes françaises ou étrangères, titulaires d'un diplôme,

**Propositions de la commission**

Sans modification.

**Texte en vigueur**

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.

« Le nombre maximum de ces autorisations est fixé chaque année par voie réglementaire, en accord avec la commission prévue ci-dessus et compte tenu du mode d'exercice de la profession ».

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 les actes entrant dans la définition de la profession de sage-femme ».

**Texte du projet de loi**

titre ou certificat 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. »

**Propositions de la commission**

**Texte en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

**Art. 3.**

**Art. 3.**

L'article L. 356-1 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

Sans modification.

Art. L. 356-1. — Le médecin ou le praticien de l'art dentaire ressortissant d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne qui est établi et exerce légalement les activités de médecin ou de praticien de l'art dentaire dans un Etat membre autre que la France peut exécuter en France des actes de sa profession sans être inscrit à un tableau de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes. L'exécution de ces actes est toutefois subordonnée à une déclaration préalable dont les modalités sont fixées par un décret en Conseil d'Etat. Si l'urgence ne permet pas de faire cette déclaration préalablement à l'acte, elle doit être faite postérieurement dans un délai maximum de quinze jours.

« Art. L. 356-1. — Le médecin, le praticien de l'art dentaire ou la sage-femme ressortissant d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne qui est établi et exerce légalement les activités de médecin, de praticien de l'art dentaire ou de sage-femme dans un Etat membre autre que la France peut exécuter en France des actes de sa profession sans remplir la condition posée au 3° de l'article L. 356. L'exécution de ces actes est toutefois subordonnée à une déclaration préalable dont les modalités sont fixées par un décret en Conseil d'Etat. Si l'urgence ne permet pas de faire cette déclaration préalablement à l'acte, elle doit être faite postérieurement dans un délai maximum de quinze jours.

La déclaration est accompagnée d'une attestation de l'autorité compétente de l'Etat membre certifiant que l'intéressé possède les diplômes, certificats ou autres titres requis, et qu'il exerce légalement les activités de médecin ou de praticien de l'art dentaire dans l'Etat membre où il est établi. Elle est également accompagnée d'une déclaration sur l'honneur attestant qu'aucune instance pouvant entraîner l'interdiction temporaire ou définitive de l'exercice de la médecine ou de l'art dentaire dans l'Etat d'origine ou de provenance n'est en cours à son encontre.

« La déclaration est accompagnée d'une attestation de l'autorité compétente de l'Etat membre certifiant que l'intéressé possède les diplômes, certificats ou autres titres requis, et qu'il exerce légalement les activités de médecin, de praticien de l'art dentaire ou de sage-femme dans l'Etat d'origine ou de provenance n'est en cours à son encontre.

Le médecin ou le praticien de l'art dentaire prestataire de services est tenu de respecter les règles professionnelles en vigueur dans l'Etat où il effectue sa prestation, et soumis à la juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins ou de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

« Le médecin, le praticien de l'art dentaire ou la sage-femme prestataire de service est tenu de respecter les règles professionnelles en vigueur dans l'Etat où il effectue sa prestation, et soumis à la juridiction disciplinaire compétente. »

**Texte en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

**Art. 4.**

**Art. 4.**

**Art. L. 356-2. — Les diplômes, certificats et titres exigés en application du 1° de l'article L. 326 sont :**

**1° Pour l'exercice de la profession de médecin :**

— soit le diplôme français d'Etat de docteur en médecine ;

— soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, un diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des Etats et figurant sur une liste établie conformément aux obligations communautaires, par arrêté conjoint du ministre de la santé et du ministre chargé des universités ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des Etats membres avant le 20 décembre 1976, à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou titre, s'est consacré de façon effective et licite aux activités de médecin pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;

**2° Pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste :**

Soit le diplôme français d'Etat de docteur en chirurgie dentaire ;

Soit le diplôme français d'Etat de chirurgien-dentiste ;

Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, un diplôme, certificat ou autre titre de praticien de l'art dentaire délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre de praticien de l'art dentaire délivré par l'un des Etats membres avant le 28 janvier 1980, à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou titre, s'est consacré de façon effective et licite aux activités de praticien de l'art dentaire pendant au moins trois années consé-

Au 1° de l'article L. 356-2 du Code de la Santé publique, les mots : « avtn le 20 décembre 1976 » sont remplacés par les mots : « sanctionnant une formation de médecin acquise dans l'un de ces Etats et commencée avant le 20 décembre 1976 ».

Au 2° du même article, les mots : « avtn le 28 janvier 1980 » sont remplacés par les mots : « sanctionnant une formation de praticien de l'art dentaire acquise dans l'un de ces Etats et commencée avant le 28 janvier 1980 ».

Sans modification.

**Texte en vigueur**

cutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

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

.....

**Texte du projet de loi**

**Art. 5.**

Le 3° de l'article L. 356-2 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Pour l'exercice de la profession de sage-femme :

« a) Soit le diplôme français d'Etat de sage-femme ;

« b) Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires et figurant sur une liste établie par arrêté interministériel ; cet arrêté précise les diplômes, certificats et titres dont la validité est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par l'un des Etats membres certifiant que le bénéficiaire, après avoir obtenu son diplôme, titre ou certificat, a exercé dans un établissement de soins agréé à cet effet, de façon satisfaisante, toutes les activités de sage-femme pendant une durée déterminée ;

« c) Soit un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme figurant sur la liste mentionnée ci-dessus et délivré avant le 23 janvier 1983 mais non accompagné de l'attestation exigée, à condition que l'un des Etats membres atteste que l'intéressé s'est consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme pendant au moins deux années au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation ;

« d) Soit tout autre diplôme, certificat ou titre de sage-femme délivré par l'un des Etats membres au plus tard le 23 janvier 1986, sanctionnant une formation de sage-femme acquise dans l'un de ces Etats, à condition que l'un de ceux-ci atteste que l'intéressé s'est consacré de façon effective et licite aux activités de sage-femme au moins

**Propositions de la commission**

**Art. 5.**

Sans modification.

**Texte en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de cette attestation. »

**Art. 6.**

« Il est inséré dans le Code de la Santé publique un article L. 371-1, ainsi rédigé :

« *Art. L. 371-1.* — Toute personne exerçant la profession de sage-femme non titulaire du diplôme français d'Etat de sage-femme est tenue, dans les cas où elle fait état de son titre ou de sa qualité de sage-femme, de mentionner le lieu et l'établissement scolaire ou universitaire où elle a obtenu le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer la profession de sage-femme. »

**Art. 7.**

Le deuxième alinéa de l'article L. 374 du Code de la Santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé :

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.

Exerce illégalement la profession de sage-femme :

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 ;

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

**Art. 6.**

Sans modification.

**Art. 7.**

Sans modification.

**Texte en vigueur**

les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

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

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

.....

Art. L. 474-1. — Les diplômes, certificats et titres exigés en application de l'article L. 474 sont :

— Soit le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, ou l'un des brevets délivrés en application du décret du 27 juin 1922 ;

— Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de la Communauté économique européenne, un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux délivré conformément aux obligations communautaires par l'un de ces Etats et figurant sur une liste établie par le ministre chargé de la santé, ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux délivré par l'un des Etats membres avant le 29 juin 1979 à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet Etat certifiant que :

— le titulaire du diplôme, certificat ou titre s'est consacré, de façon effective et licite, aux activités d'infirmier responsable des soins généraux pendant au moins trois années au cours

**Texte du projet de loi**

« 4° Tout médecin ou sage-femme mentionné à l'article L. 356-1 du présent code qui exécute les actes énumérés ci-dessus sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article. »

Art. 8.

A l'article L. 474-1 du Code de la Santé publique, les mots : « avtn le 29 juin 1979 » sont remplacés par les mots : « sanctionnant une formation d'infirmier responsable des soins généraux acquise dans l'un de ces Etats commencée avant le 29 juin 1979 ».

**Propositions de la commission**

Art. 8.

Sans modification.



**Texte en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ;

— ces activités ont comporté la pleine responsabilité de la programmation, de l'organisation et de l'administration des soins infirmiers aux patients.

.....

Art. L. 504 (F131L. n. 65-497, 29 juin 1965, art. 1<sup>er</sup>).

**Art. 9.**

L'article L. 504 du Code de la Santé publique reçoit la rédaction suivante :

« Art. L. 504. — Pour l'application des articles L. 487 et L. 492, les personnes ayant la qualité de réfugié ou d'apatride sont assimilées aux Français. »

**Art. 10.**

Il est ajouté au titre VI du livre IV du Code de la Santé publique, un article L. 510-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 510-10. — Des décrets en Conseil d'Etat précisent, en tant que de besoin, les modalités d'exercice des professions visées par les dispositions des titres III et suivants du présent livre. »

**Art. 11.**

Il est ajouté au titre VI du livre IV du Code de la Santé publique un article L. 510-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 510-11. — Pour l'application des dispositions du présent livre, les citoyens andorrans sont assimilés aux personnes de nationalité française. »

Art. L. 356. — 2° cf supra.

**Art. 12.**

Au 2° de l'article L. 356 du Code de la Santé publique, les mots : « citoyen andorran » sont supprimés.

**Art. 9.**

Sans modification.

**Art. 10.**

Sans modification.

**Art. 11.**

Sans modification.

**Art. 12.**

Sans modification.

**Texte en vigueur**

Code de la sécurité sociale.

Art. L.283. — L'assurance maladie comporte :

a) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèse dentaire, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyses et d'examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de cure de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle » et des frais de transport, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article L. 285, « y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyses et d'examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives. »

« a-I) La couverture, sur décision de la commission d'éducation spéciale créée par l'article 6 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements d'éducation spéciale et professionnelle, ainsi que celle des frais de traitement concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'Etat en application de l'article 5 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975. »

a-II) La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III bis du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique.

b) « L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail ; toutefois, les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu à indemnité journalière, sauf lorsque la situation de l'intéressé le justifie suivant des conditions fixées par décret. »

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la commission**

Article additionnel après l'article 12.

*Le cinquième alinéa (b) de l'article L. 283 du Code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :*

« b) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, ou par la sage-femme en vertu d'un droit de prescription dont les limites et les modalités sont déterminées par décret, *de continuer ou de reprendre le travail...* (le reste sans changement). »

## ANNEXES

### ANNEXE I

#### DIRECTIVE DU CONSEIL

du 21 janvier 1980

visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès aux activités de la sage-femme et l'exercice de celles-ci

(80/155/CEE)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment ses articles 49, 57 et 66,

vu la proposition de la Commission <sup>(1)</sup>,

vu l'avis de l'Assemblée <sup>(2)</sup>,

vu l'avis du Comité économique et social <sup>(3)</sup>,

considérant que, en application de l'article 57 du traité, il y a lieu de réaliser la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès aux activités de sage-femme et l'exercice de celles-ci, qu'il convient, pour des raisons de santé publique, de tendre, à l'intérieur de la Communauté, à une définition commune du champ d'activité des professionnels en question et de leur formation; que, à cet effet, il n'a pas paru souhaitable d'imposer un programme d'études unifié pour l'ensemble des États membres, qu'il convient, au contraire, de laisser à ceux-ci le maximum de liberté dans l'organisation de leur enseignement; que, en conséquence, la meilleure solution consiste à ne fixer que des normes minimales;

considérant que la coordination prévue par la présente directive n'exclut pas pour autant une coordination ultérieure;

considérant que, en ce qui concerne la formation, la majorité des États membres ne fait pas actuellement de distinction entre les sages-femmes exerçant leur activité comme salariées et celles l'exerçant de manière indépendante; que, de ce fait, il apparaît nécessaire d'étendre aux sages-femmes salariées l'application de la présente directive,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE.

#### Article premier

1. Les États membres subordonnent l'accès aux activités de la sage-femme et l'exercice de celles-ci sous

les titres visés à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 80/154/CEE <sup>(4)</sup> à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme visé à l'article 3 de ladite directive, donnant la garantie que l'intéressé a acquis pendant la durée totale de sa formation :

- a) une connaissance adéquate des sciences qui sont à la base des activités de sage-femme, notamment de l'obstétrique et de la gynécologie;
- b) une connaissance adéquate de la déontologie et de la législation professionnelle;
- c) une connaissance approfondie de la fonction biologique, de l'anatomie et de la physiologie dans le domaine de l'obstétrique et du nouveau-né, ainsi qu'une connaissance des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain, et de son comportement;
- d) une expérience clinique adéquate sous le contrôle d'un personnel qualifié en obstétrique et dans des établissements agréés;
- e) la compréhension nécessaire de la formation du personnel de santé et de l'expérience de la collaboration avec le personnel.

2. La formation visée au paragraphe 1 comprend :

- soit une formation spécifique à temps plein de sage-femme d'au moins trois ans d'études théoriques et pratiques; l'accès à cette formation est subordonné à l'accomplissement des dix premières années au moins de la formation scolaire générale,
- soit une formation spécifique à temps plein de sage-femme de dix-huit mois au moins dont l'accès est subordonné à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux visé à l'article 3 de la directive 77/452/CEE <sup>(5)</sup>.

3. La formation spécifique de sage-femme visée au paragraphe 2 premier tiret doit porter au moins sur les matières du programme de formation figurant à l'annexe.

<sup>1</sup> JO n° C 18 du 12. 2. 1970, p. 1.

<sup>2</sup> JO n° C 101 du 4. 8. 1970, p. 26.

<sup>3</sup> JO n° C 146 du 11. 12. 1970, p. 1.

<sup>4</sup> Voir page 1 du présent Journal officiel.

<sup>5</sup> JO n° L 176 du 15. 7. 1977, p. 1.

La formation visée au paragraphe 2 deuxième tiret doit porter au moins sur les matières du programme de formation figurant à l'annexe, qui n'ont pas fait l'objet d'un enseignement équivalent dans le cadre de la formation d'infirmier.

4 Les États membres veillent à ce que l'institution chargée de la formation des sages-femmes soit responsable de la coordination entre la théorie et la pratique pour l'ensemble du programme d'études.

L'enseignement théorique et technique visé à la partie A de l'annexe doit être pondéré et coordonné avec l'enseignement clinique de sage-femme, visé à la partie B de la même annexe, de telle sorte que les connaissances et expériences énumérées au paragraphe 1 peuvent être acquises de façon adéquate.

L'enseignement clinique de sage-femme doit s'effectuer sous la forme de stages guidés dans les services d'un centre hospitalier ou dans d'autres services de santé agréés par les autorités ou organismes compétents. Au cours de cette formation, les candidats sages-femmes participent aux activités des services en cause dans la mesure où ces activités concourent à leur formation. Ils sont initiés aux responsabilités qu'impliquent les activités des sages-femmes.

#### Article 2

Après examen périodique des résultats des diverses voies de formation prévues à l'article 1<sup>er</sup> paragraphe 2, la Commission fait rapport au Conseil pour la première fois six ans après la notification de la présente directive. Ledit examen est réalisé avec le concours du comité consultatif pour la formation des sages-femmes.

En fonction des résultats de cet examen, la Commission présente des propositions d'amendements tendant à rapprocher les critères minimaux prévus aux dites voies de formation des conditions fixées à l'article 2 paragraphe 1 premier tiret premier sous-tiret et deuxième tiret de la directive 80/154 C.E.E. Le Conseil statue sans délai sur les propositions.

#### Article 3

Nonobstant les dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, les États membres peuvent autoriser le mode de formation à temps partiel, dans des conditions admises par les autorités nationales compétentes.

La durée totale de la formation à temps partiel ne peut être inférieure à celle de la formation à temps plein. Le niveau de la formation ne peut être compromis par son caractère de formation à temps partiel.

#### Article 4

Les États membres assurent que les sages-femmes sont au moins habilitées à l'accès aux activités ci-après énumérées et à l'exercice de celles-ci :

1. assurer une bonne information et conseiller en matière de planification familiale ;
2. constater la grossesse, puis surveiller la grossesse normale, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse normale ;
3. prescrire ou conseiller les examens nécessaires au diagnostic le plus précoce possible de toute grossesse à risque ;
4. établir un programme de préparation des futurs parents à leur rôle, assurer la préparation complète à l'accouchement et les conseiller en matière d'hygiène et d'alimentation ;
5. assister la parturiente pendant le déroulement du travail et surveiller l'état du fœtus *in utero* par les moyens cliniques et techniques appropriés ;
6. pratiquer l'accouchement normal lorsqu'il s'agit d'une présentation du vertex y compris, au besoin, l'épisiotomie et en cas d'urgence pratiquer l'accouchement dans le cas d'une présentation du siège ;
7. déceler chez la mère ou l'enfant les signes annonciateurs d'anomalies qui nécessitent l'intervention d'un médecin et assister ce dernier en cas d'intervention ; prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence du médecin, notamment l'extraction manuelle du placenta suivie de la révision utérine manuelle éventuellement ;
8. examiner le nouveau-né et en prendre soin ; prendre toutes les initiatives qui s'imposent en cas de besoin et pratiquer, le cas échéant, la réanimation immédiate ;
9. prendre soin de la parturiente, surveiller les suites de couches de la mère et donner tous conseils utiles permettant d'élever le nouveau-né dans les meilleures conditions ;
10. pratiquer les soins prescrits par un médecin ;
11. établir les rapports écrits nécessaires.

#### Article 5

La présente directive s'applique également aux ressortissants des États membres qui, conformément au règlement (CEE) n° 1612/68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté<sup>(1)</sup>, exercent ou exerceront, à titre de salarié, une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 80/154 C.E.E.

<sup>(1)</sup> JO n° L 257 du 19 10. 1968, p. 2

*Article 6*

1 Les États membres prennent les mesures nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de trois ans à compter de sa notification et en informent immédiatement la Commission.

2 Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine couvert par la présente directive.

*Article 7*

Au cas où, dans l'application de la présente directive, des difficultés majeures se présenteraient dans certains domaines pour un État membre, la Commission examine ces difficultés en collaboration avec cet État et prend l'avis du comité des hauts fonctionnaires de la santé publique institué par la décision 75/365/CEE <sup>(1)</sup>, modifiée en dernier lieu par la décision 80 157/CEE <sup>(2)</sup>.

Le cas échéant, la Commission soumet au Conseil des propositions appropriées.

*Article 8*

Six ans au plus tard après la notification de la présente directive, sur proposition de la Commission, le Conseil décide, après avis du comité consultatif, si la dérogation prévue au point 3 de la partie B de l'annexe doit être supprimée ou sa portée réduite.

*Article 9*

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 21 janvier 1980.

*Par le Conseil*

*Le président*

G. MARCORA

---

<sup>1</sup> JO n° L 16 du 30 6 1975, p. 19

<sup>2</sup> Voir page 15 du présent Journal officiel.

## PROGRAMME DE FORMATION DES SAGES-FEMMES

Le programme de formation en vue de l'obtention des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme comporte les deux volets suivants :

### A ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET TECHNIQUE

#### a Matières de base

1. Notions fondamentales d'anatomie et de physiologie
2. Notions fondamentales de pathologie
3. Notions fondamentales de bactériologie, virologie et parasitologie
4. Notions fondamentales de biophysique, biochimie et radiologie
5. Pédiatrie, eu égard notamment aux nouveau-nés
6. Hygiène, éducation sanitaire, prévention des maladies, dépistage précoce
7. Nutrition et diététique, eu égard notamment à l'alimentation de la femme, du nouveau-né et du nourrisson
8. Notions fondamentales de sociologie et problème de la médecine sociale
9. Notions fondamentales de pharmacologie
10. Psychologie
11. Pédagogie
12. Législation sanitaire et sociale et organisation sanitaire
13. Déontologie et législation professionnelle
14. Éducation sexuelle et planification familiale
15. Protection juridique de la mère et de l'enfant

#### b Matières spécifiques aux activités de sage-femme

1. Anatomie et physiologie
2. Embryologie et développement du fœtus
3. Grossesse, accouchement et suites de couches
4. Pathologie gynécologique et obstétricale
5. Préparation à l'accouchement et à la parenté, y compris les aspects psychologiques
6. Préparation de l'accouchement (y compris connaissance et emploi du matériel obstétrical)
7. Analgésie, anesthésie et réanimation
8. Physiologie et pathologie du nouveau-né
9. Soins et surveillance du nouveau-né
10. Facteurs psychologiques et sociaux

### B ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Ces enseignements sont dispensés sous surveillance appropriée :

1. Consultations de femmes enceintes comportant au moins cent examens prénatals
2. Surveillance et soins d'au moins quarante parturientes

- 3 Pratique par l'élève d'au moins quarante accouchements ; lorsque ce nombre ne peut être atteint en raison de l'indisponibilité de parturientes, il peut être ramené à trente au minimum, à condition que l'élève participe en outre à vingt accouchements
  - 4 Participation active à un ou deux accouchements par le siège
  - 5 Pratique de l'épisiotomie et initiation à sa suture
  - 6 Surveillance et soins de quarante femmes enceintes, en cours d'accouchement et accouchées, exposées à des risques
  - 7 Examen d'au moins cent accouchées et nouveau-nés normaux
  - 8 Surveillance et soins d'accouchées et de nouveau-nés, y compris d'enfants nés avant terme, après terme ainsi que de nouveau-nés d'un poids inférieur à la normale et de nouveau-nés présentant des troubles
  - 9 Soins des cas pathologiques dans les domaines de la gynécologie et de l'obstétrique, des maladies des nouveau-nés et des nourrissons
  - 10 Initiation aux soins des cas pathologiques généraux en médecine et en chirurgie.
-

## ANNEXE II

### DIRECTIVE DU CONSEIL

du 21 janvier 1980

visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services

(80/154/CEE)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment ses articles 49, 57 et 66,

vu la proposition de la Commission <sup>(1)</sup>,

vu l'avis de l'Assemblée <sup>(2)</sup>,

vu l'avis du Comité économique et social <sup>(3)</sup>,

considérant que, en application du traité, tout traitement discriminatoire fondé sur la nationalité en matière d'établissement et de prestation de services est interdit depuis la fin de la période de transition ; que le principe du traitement national ainsi réalisé s'applique notamment à la délivrance d'une autorisation éventuellement exigée pour l'accès aux activités de sage-femme, ainsi qu'à l'inscription ou à l'affiliation à des organisations ou organismes professionnels ;

considérant qu'il apparaît cependant indiqué de prévoir certaines dispositions visant à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services de la sage-femme ;

considérant que, en application du traité, les États membres sont tenus de n'accorder aucune aide qui soit de nature à fausser les conditions d'établissement ;

considérant que l'article 57 paragraphe 1 du traité prévoit que soient arrêtées des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres ;

considérant qu'il apparaît opportun de prévoir, en même temps que la reconnaissance mutuelle des diplômes, une coordination des conditions de formation des sages-femmes ; que cette coordination fait l'objet de la directive 80/155/CEE <sup>(4)</sup> ;

considérant que, dans les États membres, la loi subordonne l'accès aux activités de sage-femme et leur exercice à la possession d'un diplôme de sage-femme ;

considérant que, en ce qui concerne le port du titre de formation, en raison du fait qu'une directive de reconnaissance mutuelle des diplômes ne comporte pas nécessairement une équivalence matérielle des formations que ces diplômes concernent, il convient de n'en autoriser l'usage que dans la langue de l'État membre d'origine ou de provenance ;

considérant que, pour faciliter l'application de la présente directive par les administrations nationales, les États membres peuvent prescrire que les bénéficiaires remplissant les conditions de formation requises par

<sup>1</sup> JO n° C 18 du 12. 2. 1970, p. 1.

<sup>2</sup> JO n° C 101 du 4. 8. 1970, p. 26.

<sup>3</sup> JO n° C 146 du 11. 12. 1970, p. 17.

<sup>4</sup> Voir page 8 du présent Journal officiel.



celle-ci présentent, conjointement à leur titre de formation, un certificat des autorités compétentes du pays d'origine ou de provenance, attestant que ces titres sont bien ceux visés par la présente directive ;

considérant que, en cas de prestation de services, l'exigence d'une inscription ou affiliation aux organisations ou organismes professionnels, laquelle est liée au caractère stable et permanent de l'activité exercée dans le pays d'accueil, constituerait incontestablement une gêne pour le prestataire en raison du caractère temporaire de son activité ; qu'il convient donc de l'écartier ; qu'il y a lieu cependant, dans ce cas, d'assurer le contrôle de la discipline professionnelle relevant de la compétence de ces organisations ou organismes professionnels, qu'il convient de prévoir, à cet effet, et sous réserve de l'application de l'article 62 du traité, la possibilité d'imposer au bénéficiaire l'obligation de notifier la prestation de services à l'autorité compétente de l'État membre d'accueil ;

considérant que, en matière de moralité et d'honorabilité, il convient de distinguer les conditions exigibles, d'une part, pour un premier accès à la profession et, d'autre part, pour l'exercice de celle-ci ;

considérant que, en ce qui concerne les activités salariées de sage-femme, le règlement (CEE) n° 1612/68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté, ne comporte pas de dispositions spécifiques pour les professions réglementées en matière de moralité et d'honorabilité, de discipline professionnelle et de port d'un titre ; que, selon les États membres, les réglementations en question sont ou peuvent être applicables aux salariés comme aux non-salariés ; que les activités de sage-femme sont subordonnées dans tous les États membres à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre de sage-femme ; que ces activités sont exercées tant par des indépendants que par des salariés ou encore alternativement en qualité de salarié et de non-salarié par les mêmes personnes au cours de leur carrière professionnelle ; que, pour favoriser pleinement la libre circulation de ces professionnels dans la Communauté, il apparaît nécessaire, en conséquence, d'étendre aux sages-femmes salariées l'application de la présente directive,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE :

#### CHAPITRE PREMIER

#### CHAMP D'APPLICATION

##### Article premier

La présente directive s'applique aux activités de la sage-femme telles qu'elles sont définies par chaque État

membre, sans préjudice des dispositions de l'article 4 de la directive 80/155/CEE, et exercées sous les titres professionnels suivants :

*en république fédérale d'Allemagne :*

« Hebamme »,

*en Belgique :*

accoucheuse / « vroedvrouw »,

*au Danemark :*

« jordemoder »,

*en France :*

sage-femme,

*en Irlande :*

« midwife »,

*en Italie :*

« ostetrica »,

*au Luxembourg :*

« sage-femme »,

*aux Pays-Bas :*

« verloskundige »,

*au Royaume-Uni :*

« midwife ».

#### CHAPITRE II

#### DIPLÔMES, CERTIFICATS ET AUTRES TITRES DE SAGE-FEMME

##### Article 2

1. Chaque État membre reconnaît les diplômes, certificats et autres titres, délivrés aux ressortissants des États membres par les autres États membres, qui sont énumérés à l'article 3 ci-après, sont conformes à l'article 1<sup>er</sup> paragraphes 1, 3 et 4 de la directive 80/155/CEE et répondent à l'une ou l'autre des modalités suivantes :

— une formation à temps plein de sage-femme d'au moins trois ans :

— soit subordonnée à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre donnant accès aux établissements universitaires ou d'enseignement supérieur, ou à défaut garantissant un niveau équivalent de connaissances,

— soit suivie d'une pratique professionnelle pour laquelle est délivrée l'attestation visée à l'article 4 de la présente directive.

- une formation à temps plein de sage-femme d'au moins deux ans ou 3 600 heures subordonnée à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux visé à l'article 3 de la directive 77/452/CEE (1) ;
- une formation à temps plein de sage-femme d'au moins dix-huit mois ou 3 000 heures subordonnée à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre d'infirmier responsable des soins généraux visé à l'article 3 de la directive 77/452/CEE et suivie d'une pratique professionnelle pour laquelle est délivrée l'attestation visée à l'article 4 de la présente directive.

2. Chaque État membre donne, en ce qui concerne l'accès aux activités non salariées de la sage-femme et l'exercice de celles-ci, aux diplômes, certificats et autres titres qu'il reconnaît, le même effet sur son territoire qu'aux diplômes, certificats et autres titres qu'il délivre.

### Article 3

Les diplômes, certificats et autres titres visés à l'article 2 sont :

a) *en République fédérale d'Allemagne :*

- le « Hebammenprüfungszeugnis » délivré par le jury d'examen nommé par l'État,
- les attestations des autorités compétentes de la République fédérale d'Allemagne sanctionnant l'équivalence des titres de formation délivrés après le 8 mai 1945 par les autorités compétentes de la République démocratique allemande avec les titres énumérés au premier tiret ;

b) *en Belgique :*

le diplôme d'accoucheuse / « vroedvrouwdiploma » délivré par les écoles créées ou agréées par l'État ou par le jury central ;

c) *au Danemark :*

le « bevis for bestået jordemodereksamen » délivré par la Danmarks jordemoderskole ;

d) *en France :*

le diplôme de sage-femme délivré par l'État ;

e) *en Irlande :*

le « certificate in Midwifery » délivré par An Bord Altranais ;

f) *en Italie :*

le « diploma d'ostetrica » délivré par les écoles reconnues par l'État ;

g) *au Luxembourg :*

le diplôme de sage-femme délivré par le ministre de la santé publique au vu de la décision du jury ;

h) *aux Pays-Bas :*

le « vroedvrouwdiploma » délivré par la commission d'examen désignée par l'État ;

i) *au Royaume-Uni :*

le « certificate of admission to the Roll of Midwives », délivré en Angleterre et au pays de Galles par le Central Midwives Board for England and Wales, en Écosse par le Central Midwives Board for Scotland et en Irlande du Nord par le Northern Ireland Council for Nurses and Midwives.

### Article 4

L'attestation prévue à l'article 2 est délivrée par les autorités compétentes de l'État membre d'origine ou de provenance. Elle certifie que le bénéficiaire, après avoir obtenu le diplôme de sage-femme, a exercé de façon satisfaisante, dans un hôpital ou dans un établissement de soins de santé agréé à cet effet, toutes les activités de sage-femme pendant une durée fixée comme suit :

- deux ans dans le cas prévu à l'article 2 paragraphe 1 premier tiret deuxième sous-tiret,
- un an dans le cas prévu à l'article 2 paragraphe 1 troisième tiret.

## CHAPITRE III

### DROITS ACQUIS

#### Article 5

1. Chaque État membre reconnaît comme preuve suffisante pour les ressortissants des États membres dont les diplômes, certificats et autres titres ne répondent pas à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 80/155/CEE, les diplômes, certificats et autres titres de sage-femme délivrés par ces États membres six ans au plus tard après la notification de la présente directive, accompagnés d'une attestation certifiant que ces ressortissants se sont consacrés effectivement et licitement aux activités en cause pendant au moins trois années au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

<sup>1</sup> JO n° L 176 du 15.7.1977, p. 1.

2. Chaque État membre reconnaît comme preuve suffisante pour les ressortissants des États membres dont les diplômes, certificats et autres titres répondent à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 80/155/CEE mais qui, en vertu de l'article 2 de la présente directive, ne doivent être reconnus que s'ils sont accompagnés de l'attestation de pratique professionnelle visée à l'article 4, les diplômes, certificats et autres titres de sage femme délivrés par ces États membres avant la mise en application de la présente directive, accompagnés d'une attestation certifiant que ces ressortissants se sont consacrés effectivement et liement aux activités en cause pendant au moins deux années au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

#### CHAPITRE IV

##### PORT DU TITRE DE FORMATION

###### Article 6

1. Sans préjudice de l'article 15, les États membres d'accueil veillent à ce que le droit soit reconnu aux ressortissants des États membres qui remplissent les conditions prévues aux articles 2 et 5, de faire usage de leur titre de formation licite, dans la mesure où il n'est pas identique au titre professionnel, et, éventuellement, de son abréviation, de l'État membre d'origine ou de provenance, dans la langue de cet État. Les États membres d'accueil peuvent prescrire que ce titre soit suivi des nom et lieu de l'établissement ou du jury qui l'a délivré.

2. Lorsque le titre de formation de l'État membre d'origine ou de provenance peut être confondu dans l'État membre d'accueil avec un titre exigeant, dans cet État, une formation complémentaire non acquise par le bénéficiaire, cet État membre d'accueil peut prescrire que celui-ci utilisera son titre de formation de l'État membre d'origine ou de provenance dans une formule appropriée que cet État membre d'accueil indique.

#### CHAPITRE V

##### DISPOSITIONS DESTINÉES À FACILITER L'EXERCICE EFFECTIF DU DROIT D'ÉTABLISSEMENT ET DE LIBRE PRESTATION DE SERVICES DE LA SAGE-FEMME

###### A. Dispositions particulières au droit d'établissement

###### Article 7

1. L'État membre d'accueil qui exige de ses ressortissants une preuve de moralité ou d'honorabilité pour le premier accès à l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup> accepte comme preuve suffisante, pour les

ressortissants des autres États membres, une attestation délivrée par une autorité compétente de l'État membre d'origine ou de provenance, certifiant que les conditions de moralité ou d'honorabilité exigées dans cet État membre pour l'accès à l'activité en cause sont remplies.

2. Lorsque l'État membre d'origine ou de provenance n'exige pas de preuve de moralité ou d'honorabilité pour le premier accès à l'activité en cause, l'État membre d'accueil peut exiger des ressortissants de l'État membre d'origine ou de provenance un extrait du casier judiciaire ou, à défaut, un document équivalent délivré par une autorité compétente de l'État membre d'origine ou de provenance.

3. L'État membre d'accueil peut, s'il a connaissance de faits graves et précis survenus précédemment à l'établissement de l'intéressé dans cet État en dehors de son territoire et susceptibles d'avoir dans celui-ci des conséquences sur l'accès à l'activité en cause, en informer l'État membre d'origine ou de provenance.

L'État membre d'origine ou de provenance examine la véracité des faits dans la mesure où ils sont susceptibles d'avoir dans cet État membre des conséquences sur l'accès à l'activité en cause. Les autorités de cet État décident elles-mêmes de la nature et de l'ampleur des investigations qui doivent être faites et communiquent à l'État membre d'accueil les conséquences qu'elles en tirent à l'égard des attestations ou documents qu'elles ont délivrés.

4. Les États membres assurent le secret des informations transmises.

###### Article 8

1. Lorsque, dans un État membre d'accueil, des dispositions législatives, réglementaires et administratives sont en vigueur qui concernent le respect de la moralité ou de l'honorabilité, y compris des dispositions prévoyant des sanctions disciplinaires en cas de faute professionnelle grave ou de condamnation pour crime et relatives à l'exercice de l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup>, l'État membre d'origine ou de provenance transmet à l'État membre d'accueil les informations nécessaires relatives aux mesures ou sanctions de caractère professionnel ou administratif prises à l'encontre de l'intéressé, ainsi qu'aux sanctions pénales intéressant l'exercice de la profession dans l'État membre d'origine ou de provenance.

2. L'État membre d'accueil peut, s'il a connaissance de faits graves et précis survenus précédemment à l'établissement de l'intéressé dans cet État en dehors de son territoire et susceptibles d'avoir dans celui-ci des

conséquences sur l'exercice de l'activité en cause, en informer l'Etat membre d'origine ou de provenance.

L'Etat membre d'origine ou de provenance examine la véracité des faits dans la mesure où ils sont susceptibles d'avoir dans cet Etat membre des conséquences sur l'exercice de l'activité en cause. Les autorités de cet Etat décident elles-mêmes de la nature et de l'ampleur des investigations qui doivent être faites et communiquent à l'Etat membre d'accueil les conséquences qu'elles en tirent à l'égard des informations qu'elles ont transmises en vertu du paragraphe 1.

3 Les Etats membres assurent le secret des informations transmises.

#### Article 9

Lorsque l'Etat membre d'accueil exige de ses ressortissants, pour l'accès à l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup> ou pour son exercice, un document relatif à la sante physique ou psychique, cet Etat accepte comme suffisante à cet égard la production du document exigé dans l'Etat membre d'origine ou de provenance.

Lorsque l'Etat membre d'origine ou de provenance n'exige pas de document de cette nature pour l'accès à l'activité en cause ou son exercice, l'Etat membre d'accueil accepte des ressortissants de l'Etat membre d'origine ou de provenance une attestation délivrée par une autorité compétente de cet Etat, correspondant aux attestations de l'Etat membre d'accueil.

#### Article 10

Les documents visés aux articles 7, 8 et 9 ne peuvent avoir, lors de leur production, plus de trois mois de date.

#### Article 11

1 La procédure d'admission du bénéficiaire à l'accès à l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup>, conformément aux articles 7, 8 et 9, doit être achevée dans les plus brefs délais et au plus tard trois mois après la présentation du dossier complet de l'intéressé sans préjudice des délais pouvant résulter d'un éventuel recours à l'issue de cette procédure.

2. Dans les cas visés à l'article 7 paragraphe 3 et à l'article 8 paragraphe 2, la demande de réexamen suspend le délai dont il est question au paragraphe 1.

L'Etat membre consulte doit faire parvenir sa réponse dans un délai de trois mois.

3 L'Etat membre d'accueil poursuit la procédure visée au paragraphe 1 dès réception de cette réponse ou à l'expiration de ce délai.

#### Article 12

Lorsqu'un Etat membre d'accueil exige de ses ressortissants une prestation de serment ou une déclaration solennelle pour l'accès à l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup> ou pour son exercice, et, dans le cas où la formule de ce serment ou de cette déclaration ne peut être utilisée par les ressortissants des autres Etats membres, l'Etat membre d'accueil veille à ce qu'une formule appropriée et équivalente puisse être présentée aux intéressés.

#### B. Dispositions particulières à la prestation de services

#### Article 13

1. Lorsqu'un Etat membre exige de ses ressortissants, pour l'accès à l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup> ou pour son exercice, soit une autorisation, soit l'inscription ou l'affiliation à une organisation ou un organisme professionnels, cet Etat membre dispense de cette exigence les ressortissants des Etats membres, en cas de prestation de services.

Le bénéficiaire exerce la prestation de services avec les mêmes droits et obligations que les ressortissants de l'Etat membre d'accueil ; il est notamment soumis aux dispositions disciplinaires de caractère professionnel ou administratif applicables dans cet Etat membre.

Lorsque l'Etat membre d'accueil prend une mesure en application du deuxième alinéa ou a connaissance de faits allant à l'encontre de ces dispositions, il en informe immédiatement l'Etat membre ou le bénéficiaire est établi.

2. L'Etat membre d'accueil peut prescrire que le bénéficiaire fasse, aux autorités compétentes, une déclaration préalable relative à sa prestation de services au cas où l'exécution de cette prestation entraîne un séjour temporaire sur son territoire.

En cas d'urgence, cette déclaration peut être faite dans les meilleurs délais après la prestation de services.

3. En application des paragraphes 1 et 2, l'Etat membre d'accueil peut exiger du bénéficiaire un ou plusieurs documents comportant les indications suivantes :

- la déclaration visée au paragraphe 2.
- une attestation certifiant que le bénéficiaire exerce légalement les activités en cause dans l'Etat membre où il est établi,
- une attestation que le bénéficiaire possède le ou les diplômes, certificats ou autres titres requis pour la prestation de services en cause et visés par la présente directive.

4. Le ou les documents prévus au paragraphe 3 ne peuvent avoir, lors de leur production, plus de douze mois de date.

5. Lorsqu'un Etat membre prive, en tout ou en partie, de façon temporaire ou définitive, un de ses ressortissants ou un ressortissant d'un autre Etat membre établi sur son territoire de la faculté d'exercer une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup>, il assure, selon le cas, le retrait temporaire ou définitif de l'attestation visée au paragraphe 3 deuxième tiret.

#### Article 14

Lorsque dans un Etat membre d'accueil, pour régler avec un organisme assureur les comptes afférents aux activités exercées au profit d'assurés sociaux, il faut être inscrit à un organisme de sécurité sociale de droit public, cet Etat membre, en cas de prestation de services entraînant le déplacement du bénéficiaire, dispense de cette exigence les ressortissants des Etats membres établis dans un autre Etat membre.

Toutefois, le bénéficiaire informe préalablement ou, en cas d'urgence, ultérieurement, cet organisme de sa prestation de services.

#### C. Dispositions communes au droit d'établissement et à la libre prestation de services

#### Article 15

Lorsque, dans un Etat membre d'accueil, le port du titre professionnel concernant l'une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup> est réglementé, les ressortissants des autres Etats membres, qui remplissent les conditions prévues aux articles 2 et 5, portent le titre professionnel de l'Etat membre d'accueil qui, dans cet Etat, correspond à ces conditions de formation, et font usage de son abréviation.

#### Article 16

1. Les Etats membres prennent les mesures nécessaires afin de permettre aux bénéficiaires d'être informés des législations sanitaire et sociale ainsi que, le cas échéant, de la déontologie de l'Etat membre d'accueil.

A cet effet, ils peuvent créer des services d'information auprès desquels les bénéficiaires peuvent recueillir les informations nécessaires. En cas d'établissement, les Etats membres d'accueil peuvent obliger les bénéficiaires à prendre contact avec ces services.

2. Les Etats membres peuvent créer les services visés au paragraphe 1 auprès des autorités et organismes compétents qu'ils désignent dans le délai prévu à l'article 20 paragraphe 1.

3. Les Etats membres font en sorte que, le cas échéant, les bénéficiaires acquièrent, dans leur intérêt et dans celui de leurs patients, les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de leur activité professionnelle dans l'Etat membre d'accueil.

### CHAPITRE VI

#### DISPOSITIONS FINALES

#### Article 17

L'Etat membre d'accueil peut, en cas de doute justifié, exiger des autorités compétentes d'un autre Etat membre une confirmation de l'authenticité des diplômes, certificats et autres titres délivrés dans cet autre Etat membre et visés aux chapitres II et III, ainsi que la confirmation du fait que le bénéficiaire a rempli toutes les conditions de formation prévues par la directive 80/155 C.E.E.

#### Article 18

Les Etats membres désignent, dans le délai prévu à l'article 20 paragraphe 1, les autorités et organismes habilités à délivrer ou à recevoir des diplômes, certificats et autres titres ainsi que les documents ou informations visés dans la présente directive, et en informent immédiatement les autres Etats membres et la Commission.

#### Article 19

La présente directive est également applicable aux ressortissants des Etats membres qui, conformément au règlement (CEE) n° 1612/68, exercent ou exerceront à titre de salarié une des activités visées à l'article 1<sup>er</sup>.

#### Article 20

1. Les Etats membres prennent les mesures nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de trois ans à compter de sa notification et en informent immédiatement la Commission.

2. Les Etats membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine couvert par la présente directive.

*Article 21*

Au cas où, dans l'application de la présente directive, des difficultés majeures se présenteraient dans certains domaines pour un État membre, la Commission examine ces difficultés en collaboration avec cet État et prend l'avis du Comité de hauts fonctionnaires de la santé publique institué par la décision 75/365/CEE<sup>(1)</sup>, modifiée, en dernier lieu par la décision 80/157/CEE<sup>(2)</sup>.

Le cas échéant, la Commission soumet au Conseil des propositions appropriées.

*Article 22*

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 21 janvier 1980.

*Par le Conseil*

*Le président*

G. MARCORA

---

<sup>1</sup> JO n° L 16 du 30.6.1975, p. 19

<sup>2</sup> Voir page 15 du présent Journal officiel

ANNEXE III

DIRECTIVE DU CONSEIL

du 14 décembre 1981

complétant les directives 75/362/CEE, 77/452/CEE, 78/686/CEE et 78/1026/CEE concernant la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres respectivement de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire et de vétérinaire, en ce qui concerne les droits acquis

(81/1057/CEE)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS  
EUROPEENNES,

vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment ses articles 49, 57 et 66,

vu la proposition de la Commission (1),

vu l'avis de l'Assemblée (2),

vu l'avis du Comité économique et social (3),

considérant que, dans les directives 75/362/CEE (4), 77/452/CEE (5), 78/686/CEE (6) et 78/1026/CEE (7) visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres respectivement de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire et de vétérinaire, et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de la libre prestation de services, les dispositions relatives aux droits acquis se réfèrent aux diplômes, certificats et autres titres de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire et de vétérinaire, délivrés par les Etats membres avant la mise en application desdites directives;

considérant que ces dispositions ne couvrent dès lors pas expressément les diplômes, certificats et autres titres qui sanctionnent une formation qui ne

répond pas aux exigences minimales de formation prévues respectivement par les directives 75/363/CEE (8), 77/453/CEE (9), 78/687/CEE (10) et 78/1027/CEE (11) lorsque cette formation s'est achevée après la mise en application desdites directives, alors qu'elle avait commencé avant leur mise en application;

considérant qu'il convient de combler cette lacune,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE :

*Article premier*

L'article 9 paragraphes 1 et 2 de la directive 75/362/CEE, l'article 4 de la directive 77/452/CEE, l'article 7 paragraphes 1 et 2 de la directive 78/686/CEE et l'article 4 de la directive 78/1026/CEE s'appliquent également aux diplômes, certificats et autres titres qui sanctionnent une formation qui ne répond pas aux exigences minimales de formation prévues respectivement aux articles 1<sup>er</sup>, 2, 3, 4 et 5 de la directive 75/363/CEE, à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 77/453/CEE, aux articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 de la directive 78/687/CEE et à l'article 1<sup>er</sup> de la directive 78/1027/CEE, et qui a été achevée après la mise en application desdites directives alors qu'elle avait commencé avant ladite mise en application.

(1) JO n° C 121 du 23.5.1981, p. 3.

(2) JO n° C 172 du 13.7.1981, p. 114.

(3) JO n° C 185 du 27.7.1981, p. 7.

(4) JO n° L 167 du 30.6.1975, p. 1.

(5) JO n° L 176 du 15.7.1977, p. 1.

(6) JO n° L 233 du 24.8.1978, p. 1.

(7) JO n° L 362 du 23.12.1978, p. 1.

(8) JO n° L 167 du 30.6.1975, p. 14.

(9) JO n° L 176 du 15.7.1977, p. 8.

(10) JO n° L 233 du 24.8.1978, p. 10.

(11) JO n° L 362 du 23.12.1978, p. 7.

*Article 2*

Les États membres prennent les mesures nécessaires pour se conformer à la présente directive au plus tard le 30 juin 1982. Ils en informent immédiatement la Commission.

*Article 3*

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 14 décembre 1981.

*Par le Conseil*  
*Le président*  
G. HOWE

---



## ANNEXE IV

**LOI N° 191 DU 24 AVRIL 1944 PORTANT MODIFICATION  
DE LA LOI N° 263 DU 17 MAI 1943 REGLEMENTANT L'ORGANISATION  
DES ETUDES 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,

Décrète :

### Article premier.

Les articles 1<sup>er</sup>, 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° Une année d'études générales d'infirmière ;
- « 2° Trois semestres d'études obstétricales ;
- « 3° 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, révocable 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.

« 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.