

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DU CONSEIL
INTERREGIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DU SECTEUR ...**

Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... c/ Mme X

Audience du 7 mars 2014

Décision rendue publique

par affichage le 11 avril 2014

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu enregistrée sous le n° le 24 juillet 2013 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance la plainte déposée pour le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ..., par Me G, à l'encontre de Mme X, sage- femme libérale, domiciliée ..., inscrite au tableau de l'ordre des sages-femmes du conseil départemental de ...;

Dans sa plainte, le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes (CDOSF) de ... dénonce les pratiques de Mme X dans l'exercice de son activité de sage-femme constituant une menace grave pour la santé d'autrui, en méconnaissance de l'article R. 4127-302 du code de la santé publique et de l'article R. 4127-348 de ce même code;

Les faits reprochés tiennent :

- au manquement à l'obligation d'information des patientes en méconnaissance de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique qui prévoit un devoir d'information générale des patients par les professionnels de santé et qui incombe à ce titre aux sages-femmes qui exercent leurs missions définies par l'article L. 4151-1 du code de la santé publique ;
- aux fautes techniques et au défaut de diligence de Mme X en méconnaissance de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique en vertu duquel toute personne a, compte-tenu de son état et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés, qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées et que les actes de soins ne doivent pas en l'état des connaissances médicales, lui faire courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ;
- le CDOSF de ... reproche en outre à Mme X son refus de participer à un entretien qu'il lui avait fixé le 5 octobre 2012, ayant pour objet sa pratique de l'accouchement à domicile, à la suite de ses conditions de prise en charge de l'accouchement à domicile dénoncées par des établissements de soins; qu'en refusant cet entretien, Mme X a méconnu l'article R. 4127-354 du code de la santé publique qui prévoit l'obligation pour les sages-femmes d'entretenir entre elles des rapports de confraternité ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 20 septembre 2013 présenté pour Mme X par Me RC ;

Mme X conclut au rejet de la plainte et à la condamnation du CDOSF de ... aux éventuels dépens;

Mme X soutient qu'elle n'a commis aucune faute; qu'elle n'a jamais reçu de plainte de la part des patientes; que dans l'exercice de son activité de sage-femme, sa pratique n'est à l'origine d'aucun décès ni d'aucune morbidité; qu'elle effectue une partie de son activité au cabinet à ... qu'elle partage avec quatre infirmières; qu'elle exerce son activité de sage-femme libérale depuis 2006 et que l'activité de l'accouchement à domicile s'est multipliée en 7 ans, passant de 4 accouchements en 2006 dont 1 transfert, à 48 en 2012 dont 8 transferts; que les 200 accouchements qu'elle a assurés à domicile se sont déroulés dans des conditions optimales tant pour les patientes que pour les nouveau-nés ; qu'il ne peut lui être reproché l'absence de monitoring tococardiographique pour l'accouchement du 6 août 2012, dès lors que selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pris comme référence bibliographique de pratiques professionnelles, le monitoring fœtal n'a pas d'effet bénéfique s'il est réalisé en continu; que s'agissant de son manque de coopération, Mme X, fait valoir qu'en notifiant son refus de se rendre à un second entretien avec le CDOSF de ... fixé au 5 octobre 2012, elle a indiqué que depuis le premier entretien qui avait eu lieu, aucun établissement n'avait mis en cause sa pratique professionnelle et qu'il n'était pas nécessaire de s'entretenir avec les membres du CDOSF de ...; qu'elle a précisé qu'elle se tenait à leur disposition pour un entretien en présence des établissements qui dénonçaient ses pratiques;

Vu le mémoire enregistré le 28 octobre 2013 présenté pour le CDOSF de ... par Me G ;

Le CDOSF maintient les termes de sa plainte;

Vu le mémoire enregistré le 28 novembre 2013 présenté pour Mme X par Me Cara;

Mme X persiste dans ses précédentes écritures ; Elle

fait valoir en outre :

- que le premier entretien avec le CDOSF de ... avait pour but de faire le point sur l'activité des sages-femmes libérales, qu'il ne s'agissait pas d'une conciliation et que la possibilité d'une plainte ou la suspicion de mauvaises pratiques n'a pas été évoquée;

- qu'elle a présenté des excuses pour le retard mis à informer le CDOSF de ... de l'exercice de son activité en cabinet qu'elle partage avec des infirmières;

- que contrairement à ce que soutient le CDOSF de ..., elle n'a pas signé la charte de l'accouchement à domicile;

- qu'elle remet en cause le caractère probant et le manque d'objectivité de certaines attestations et des pièces versées au dossier par la partie plaignante, s'agissant notamment des médecins ou sages-femmes exerçant leur activité en secteur hospitalier, dont l'impartialité peut être mise en doute à l'égard des sages-femmes pratiquant l'accouchement à domicile, et dont le combat dépasse très largement son cas personnel; qu'en particulier, les sages-femmes composant le CDOSF de ... sont des sages-femmes exerçant en secteur hospitalier; Mme ..., vice présidente du conseil départemental, sage-femme, est cadre du service de maternité du centre hospitalier de ... dont le chef de service est le Dr S qui a établi une attestation, dénuée de précision et qui est entachée d'inexactitude au regard de la fiche de résumé de travail qu'elle produit dès lors qu'aucun élément n'établit que lors de son admission au centre hospitalier, la parturiente présentait une dilation à 8 cm depuis 12 heures ;

- que n'ayant pas eu accès aux dossiers médicaux, elle ne peut se défendre en violation du principe des droits de la défense et du principe du contradictoire ; que les obstétriciens acceptent difficilement le choix délibéré, librement accepté des patientes à ne pas avoir, si possible, d'accouchement médicalisé;

- que contrairement à ce qui est soutenu par le CDOSF de ... Mme F., qui souhaitait accoucher à domicile pour son troisième enfant, a été informée des risques que présentait un accouchement à domicile avec un utérus cicatriciel, alors qu'au demeurant, elle a assuré l'accouchement de son deuxième enfant qui s'est déroulé sans incidence à domicile avec un utérus cicatriciel ; qu'il n'a jamais été mentionné que lors de son transfert au centre hospitalier ..., elle présentait un utérus en pré-rupture;

- que l'attestation du Dr P ne pouvait qu'être écartée dès lors que la patiente atteste qu'elle a appelé Mme X à 18h15, qu'elle a accouché seule, l'enfant est né à 19h10 et que Mme X ne s'est rendue au domicile de la parturiente qu'à 19h30; qu'il ne saurait donc lui être reproché d'avoir pratiqué une épisiotomie;

- que s'agissant de l'accouchement avec présentation par le siège effectué le 1er juin 2011, aucune pièce n'établit qu'elle a commis une faute; que les souffrances fœtales ne sont apparues qu'après les manœuvres faites par le médecin du SAMU; que l'échographie du 3ème trimestre effectuée le 24 mars 2011 révèle que la présentation était céphalique; que lors de son arrivée au domicile de la parturiente, la présentation par le siège était inattendue, elle a appelé sans délai le SAMU ;

- que s'agissant de l'attestation établie par le Dr LS, d'une part, il ressort des termes de cette attestation que la patiente dont le terme de l'accouchement était dépassé et qui en a refusé le déclenchement, a été informée par le personnel médical de l'établissement des risques encourus ; que la patiente a exercé son droit le plus absolu de refuser une prise en charge médicale alors qu'elle a été informée, à deux reprises, par les praticiens hospitaliers des risques encourus ; qu'elle a été appelée lorsque la patiente l'a décidé et qu'à son arrivée, ayant constaté les anomalies du rythme cardiaque du fœtus, elle a prescrit le transfert en établissement de soins ; qu'elle n'a pas appelé le centre hospitalier dès lors que le compagnon de la parturiente a pris en charge le transfert ;

- que concernant le second cas soulevé par le Dr LS, la patiente là encore a été dûment informée des risques encourus par la sage-femme du centre hospitalier; qu'elle a joint par téléphone le centre hospitalier pour signaler des anomalies du rythme cardiaque, que le transfert a été décidé par la famille qui ne voulait pas attendre l'arrivée du SAMU;

- que l'attestation de Mme B en date du 14 décembre 2012 ne pourra qu'être écartée dès lors qu'elle a été établie pour les besoins de la cause, qu'elle n'est pas signée, que le destinataire n'est pas indiqué et qu'elle n'est pas assortie d'une copie d'une pièce d'identité ;

- que les fautes alléguées ne sont pas établies ni davantage n'est établie l'absence d'information sur les conditions de prise en charge d'un accouchement à domicile, des risques et des incompatibilités ; que les attestations qu'elle produit établissent qu'elle assure cette information et qu'aucune disposition législative n'exige un écrit; que le conseil départemental n'établit pas qu'elle serait radiée de la liste des sages-femmes de la clinique ... ;

Vu le mémoire enregistré le 6 janvier 2014 présenté pour le CDOSF de ... par Me G ;
Le CDOSF maintient les termes de sa plainte ;

Vu le mémoire enregistré le 7 février 2014 pour Mme X par Me C, Mme X
persiste dans ses précédentes écritures ;

Vu le mémoire enregistré le 3 mars 2014 présenté pour le CDOSF de ... par Me G;

Vu le mémoire enregistré le 3 mars 2014 présenté pour Mme X par Me C; Vu les autres
pièces du dossier;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 7 mars 2014 :

- Mme ... en son rapport ;
- les observations de Me G pour le CDOSF de ..., qui représenté par sa présidente, Mme ..., maintient ses écritures ;
- les observations de Me C pour Mme X qui, présente, maintient ses écritures;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur le bien fondé de la plainte :

1. Considérant que les personnels médicaux, à l'occasion des transferts dans les établissements de santé, situés dans le ... et dans le ... ont mis en cause les conditions dans lesquelles Mme X assurait la prise en charge des accouchements à domicile ; qu'ils en ont informé le CDOSF de ... par courriers adressés soit directement soit transmis par le conseil national de l'ordre des sages-femmes ou par le médecin inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé (ARS) ... ; que le CDOSF de ... a alors déposé une plainte à l'encontre de Mme X, sage-femme diplômée ..., qui est installée en libéral depuis le 18 mai 2006 et dont l'activité s'étend sur les départements de ..., du ..., des ..., de ... et de ...;

2. Considérant qu'aux termes l'article R. 4127-302 du code de la santé publique : *« La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. (...) »* ; que l'article R. 4127-309 de ce même code dispose : *« La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux. »* ; qu'aux termes de l'article R. 4127-314 de ce même code : *« La sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans les traitements qu'elle prescrit de faire courir à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié. La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique »* ; que l'article R. 4127-348 de ce code dispose : *« (...) Quel que soit le lieu où elle exerce, elle doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé et de la sécurité de ses patients et des nouveau-nés. »* ;

3. Considérant en premier lieu qu'il ressort des termes du courrier du 30 mars 2012 adressé au conseil national de l'Ordre des sages-femmes par le Dr LS, chef du pôle mère-enfant au centre hospitalier ..., que Mme X a accepté d'assurer l'accouchement à domicile d'une parturiente primipare à 43 semaines d'aménorrhée (SA) et 6 jours le 18 février 2012; que ce jour, celle-ci a été amenée à la maternité du centre hospitalier ..., située à plus de 40 km de son domicile, par son compagnon après que ce dernier ait appelé le service pour l'informer que sa compagne avait des contractions utérines depuis plus de six heures et que la sage-femme évoquait des anomalies du rythme cardiaque fœtal ; qu'à son admission, présentant une dilatation du col de 3 cm, une césarienne en urgence a été pratiquée sous rachi-anesthésie; que la circonstance que la parturiente ait consulté à 43 SA, le service de maternité du centre hospitalier qui l'a informée des risques d'un dépassement de terme, puis qu'elle ait refusé le déclenchement de l'accouchement contre avis médical, ne saurait dégager la sage-femme de son obligation de ne prendre en charge à domicile que les accouchements physiologiques, ce qui n'est pas le cas d'un accouchement après dépassement du terme; qu'au surplus, Mme X ne produit aucun élément établissant qu'elle aurait anticipé un éventuel transfert en cas d'urgence dans un établissement de soins le plus proche possible du lieu de l'accouchement, aggravant ainsi la situation de risque initial tenant à la prise en charge sans matériel adapté de surveillance fœtale d'un accouchement hautement pathologique qu'est l'accouchement à domicile à 43 SA et 6 jours, lequel, au demeurant, n'entre pas dans le champ de compétences de la sage-femme; qu'il suit de là que Mme X a méconnu les dispositions précitées des articles R. 4127-302, R. 4127-309 et R. 4127-348 du code de la santé publique;

4. Considérant en deuxième lieu qu'il ressort des termes de ce même courrier du 30 mars 2012 adressé par le Dr LS que Mme X a pris en charge un accouchement à domicile le 23 mars 2012 d'une parturiente primipare; qu'une stagnation de la présentation après deux heures d'expectative à dilatation complète, des efforts expulsifs durant 45 minutes et des troubles du rythme cardiaque fœtal conduisent Mme X à appeler à 9h20 le service de maternité du centre hospitalier ..., situé à plus de 40 km du lieu de l'accouchement, à laquelle il est répondu d'appeler sans délai le SAMU pour un transfert au sein de l'établissement; que Mme X ne conteste pas sérieusement les dires du praticien hospitalier qui affirme qu'elle a refusé d'appeler le SAMU; que la parturiente sera transférée par le SAMU, appelé par la sage-femme de garde du centre hospitalier et sera admise, au bloc obstétrical à 11h05 soit 1 heure 30, après l'appel de Mme X, « très algique, à dilatation complète avec une présentation en OIDP mal fléchie mais non engagée et une rupture de la

poche des eaux depuis 36 heures», pour y subir une césarienne sous anesthésie générale au cours de laquelle sera diagnostiqué un utérus « œdématié en pré-rupture » ; que Mme X ne produit aucun élément de nature à remettre en cause, au vu de ces faits, les dires du praticien hospitalier selon lesquels il y a eu mise en danger de la mère et de l'enfant ; que Mme X a ainsi méconnu les dispositions précitées des articles R. 4127-302, R. 4127-309 et R. 4127-348 du code de la santé publique ;

5. Considérant en troisième lieu que Mme X conteste les termes du courrier du 24 octobre 2012 adressé au médecin inspecteur de santé publique de l'ARS ... par le Dr P, gynécologue-obstétricien exerçant au sein de la clinique ..., selon lesquels, lors de la prise en charge d'un accouchement à domicile d'une parturiente dont il a assuré le suivi de la grossesse, « Mme X aurait effectué une épisiotomie qui n'aurait pas été suturée, que la parturiente a été admise à la clinique en urgence dans un état d'anémie aigüe » ; que s'il ressort des pièces du dossier notamment de l'attestation en date du 25 novembre 2013 établie par Mlle J. F qui précise que lors de son accouchement le 29 avril 2010, elle a appelé Mme X à 18h15, que cependant son enfant est né à 19h10, qu'une déchirure spontanée s'est produite lors de l'expulsion, avant l'arrivée à son domicile de Mme X qui n'a donc pas effectué d'épisiotomie, toutefois Mme X précise dans ses écritures « qu'elle n'a pas suturé la déchirure car les saignements pouvaient provenir de l'utérus et une révision utérine aurait pu s'avérer nécessaire, ce qui aurait nécessité l'enlèvement des points de suture » ; que Mme X précise en outre dans ses mêmes écritures que le transfert de la parturiente est intervenu « huit heures après l'accouchement pour des saignements peu abondants mais incessants malgré une prise en charge médicamenteuse » ; que Mme X a méconnu l'obligation qui lui incombe de procéder aux soins requis par l'état de la parturiente ; qu'elle a ainsi exposé la mère à des risques pour sa santé, en violation des dispositions précitées des articles R. 4127-302, R. 4127-309 et R. 4127-348 du code de la santé publique ;

6. Considérant en quatrième lieu que Mme X conteste les faits qui lui sont reprochés, lors de la prise en charge de plusieurs accouchements qu'elle a assuré à domicile ; il s'agit d'une part, de l'accouchement effectué le 1er juin 2011 qui s'est compliqué par la rétention de la tête fœtale sur une présentation podalique et par un liquide amniotique 'purée de pois', et qui a été assuré par un médecin urgentiste, appelé par Mme X, lequel a pratiqué les manœuvres nécessaires pour extraire l'enfant ; qu'il s'agit d'autre part, des faits dénoncés par courrier du 6 mars 2012 adressé au CDOSF de ..., par le Dr S, chef du service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier intercommunal ... à l'occasion de la prise en charge le 17 février 2012 d'un accouchement à domicile suivi d'un transfert au centre hospitalier de la parturiente pour y subir une césarienne, l'équipe médicale ayant constaté des efforts expulsifs supérieur à 1 heure 30 alors que la dilatation du col était incomplète ; qu'il s'agit enfin de ceux dénoncés par courrier du 3 octobre 2012 adressé par le Dr T, chef de service de la maternité du centre hospitalier ..., et par Mmes R et B, sages-femmes, lors de l'accouchement pour un troisième enfant le 6 août 2012, qui a débuté à domicile, la surveillance fœtale ayant été faite par l'écoute ponctuelle au moyen d'un doppler fœtal alors même que cette parturiente présentait un utérus cicatriciel résultant d'une césarienne effectuée pour la naissance de son premier enfant, le deuxième accouchement accompagné par Mme X, s'étant déroulé à domicile normalement avec la naissance d'un enfant de 4,150 kg ; que pour ce troisième accouchement la parturiente a été transféré au centre hospitalier ... à sa demande, pour fatigue maternelle après une heure de poussée, pour y subir une césarienne en urgence pour stagnation de la présentation à dilatation complète et troubles du rythme cardiaque fœtal ; que si Mme X fait valoir qu'elle n'a dans les trois cas précités commis aucune faute, et que n'ayant pu avoir accès aux documents médicaux, les conséquences médicales survenues à la suite du transfert des parturientes en établissement

de soins ne sauraient lui être imputées, toutefois, excepté la fiche de liaison établie lors de l'accouchement qui a eu lieu le 17 février 2012, qu'elle produit, ses seules allégations, en l'absence de document ou de dossier permettant de retracer les conditions dans lesquelles Mme X a pris en charge ces trois accouchements, ne permettent pas de remettre en cause les faits dénoncés par le personnel médical ; qu'en outre, l'absence, en toutes circonstances, de relevés écrits retraçant une surveillance constante des paramètres maternel et fœtal des différentes étapes de l'accouchement, au moyen notamment d'un partogramme, et de tracé d'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, cités par toutes les recommandations permettant à l'équipe médicale de connaître l'état de la patiente et du fœtus facilitant, si nécessaire, une prise en charge rapide dans une structure médicalisée, corrobore les faits reprochés ; que l'absence de ces moyens de surveillance, qui facilitent la perception d'apparition des signes de complication, conduit à des délais trop longs de transfert pouvant mettre en danger la vie de la mère et de l'enfant ; qu'il suit de là que la pratique de l'accouchement à domicile par Mme X, intervient en violation des dispositions précitées des articles R. 4127-302, R. 4127-309 et R. 4127-348 du code de la santé publique ;

7. Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit aux points 3 à 6 que les faits reprochés à Mme X qui constituent des manquements graves aux obligations déontologiques prévues par les articles visés au point 2 du code de la santé publique sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ;

Sur la sanction :

8. Considérant qu'aux termes de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique : « *Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes: 1° L'avertissement, 2° Le blâme; 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales; 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ; 5° La radiation du tableau de l'ordre. Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive. Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République. (.)* » .

9. Considérant que l'activité de sage-femme en libéral qui effectue notamment des accouchements à domicile doit s'exercer conformément aux données acquises de la science et dans le respect des obligations législatives et réglementaires prévues par le code la santé publique ; qu'il résulte de ce qui a été dit aux points 3 à 6 que les manquements constatés dans la prise en charge par Mme X de l'accouchement à domicile présentent des risques pour la sécurité de l'enfant et de la mère; que le courrier du 14 mai 2013 que Mme X a adressé au CDOSF de ... pour solliciter son avis sur le cas d'une femme voulant accoucher à domicile alors que sa situation ne correspond pas aux critères permettant un accouchement à domicile ne suffit pas à établir qu'elle accepte de remettre en cause sa pratique ; que par suite, il y a lieu de prononcer sa radiation du tableau de l'ordre ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE:

Article 1er : La sanction de radiation du tableau de l'ordre est prononcée à l'encontre de Mme X.

Article 2 : Cette décision prendra effet à l'issue d'un délai de 15 jours à compter de l'expiration du délai d'appel de 30 jours.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme X et à Me C,
- à la présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ...et à Me G,
- au préfet de ...,
- au directeur de l' Agence Régionale de Santé ...,
- au procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance ...,
- à la présidente du conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au ministre des affaires sociales.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (premier conseiller au Tribunal administratif de ...), Mmes... , membres de la chambre disciplinaire du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ..., en présence de Mme ..., greffière de la chambre disciplinaire de première instance.

La Présidente de la chambre disciplinaire

La greffière