

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

N°

L'Agence Régionale de Santé ... c/ Mme X

Audience du 3 décembre 2019

Décision rendue publique

Par affichage le 31 décembre 2019

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu la procédure suivante:

Par courrier en date du 12 avril 2019, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ... a déposé une plainte contre Mme X, sage-femme libérale, inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes de ... exerçant, lors des faits en litige, en association avec Mme W à ... dans ... et actuellement à ... dans Cette plainte a été enregistrée le 18 avril 2019 au greffe de la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur ... pour non-respect des recommandations des bonnes pratiques professionnelles et manquement aux obligations déontologiques prévues par les articles R. 4127-304, R. 4127- 309, R. 4127- 314, R. 4127-325, R. 4127-326 du code de la santé publique.

Par la présente plainte et le mémoire complémentaire enregistré le 13 août 2019, l'ARS soutient que Mme X, lors de l'accouchement à domicile de Mme R. le 7 janvier 2017 au cours duquel était également présente Mme W, son associée, n'a pas respecté les recommandations professionnelles ni les dispositions du code de la santé publique relatives aux obligations déontologiques des sages-femmes en procédant à une évaluation visuelle donc approximative des pertes sanguines et en l'absence, en conséquence, d'un diagnostic d'hémorragie de la délivrance, en n'effectuant pas de surveillance clinique par le contrôle chiffré des différentes constantes tout au long de la période périnatale et postnatale, en méconnaissant les prescriptions en matière d'hygiène lors de la surveillance périnatale, en évoquant un épisode de vulnérabilité psychologique au détriment d'une forte suspicion d'une infection puerpérale. L'ARS soutient que ces manquements révèlent une pratique professionnelle pouvant exposer la patiente et son enfant à des risques vitaux et qu'il ne peut être exclu que les conditions de prise en charge de l'accouchement, du postpartum et des suites de couches sont à l'origine de l'aggravation de l'état

de santé de Mme R. ayant nécessité son hospitalisation en réanimation au centre hospitalier de

- l' ARS soutient également, tout en contestant les modalités de calcul du montant du dépassement d'honoraires que Mme X n'a pas mentionné ledit dépassement sur la feuille de soins, en méconnaissance de l'article R. 4127-341 du code de la santé publique.

Par courrier du 17 juin 2019, enregistré le 12 juillet 2019 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance, le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes (CDOSF) de ... a décidé de s'associer à la plainte après entretien avec Mme X.

Par un mémoire en défense enregistré le 3 juillet 2019, Mme X, représentée par Me LC, conclut au rejet de la plainte.

Elle soutient que :

- les faits reprochés ne sont pas fondés, en particulier que les éléments du dossier n'établissent pas sa responsabilité dans l'infection à streptocoque A présentée par Mme R., qu'il s'agit d'une complication relativement tardive du post-partum survenue 5 jours après l'accouchement sans signes infectieux prémonitoires alors que l'accouchement et les suites immédiates ont été normales.

- elle ne saurait être responsable du dysfonctionnement du service des urgences du centre hospitalier.

- elle fait également valoir qu'elle a modifié certaines de ses pratiques avant même la revue de morbi-mortalité (RMM) concernant le port de gants et masque, la traçabilité des constantes, l'évaluation des risques de contamination par une infection ORL des couples, qu'elle utilise les poches de recueil en cas de pertes de sang, le prêt de piscine d'accouchement avec conditions de désinfection impérative. Enfin, elle soutient qu'elle jouit d'une excellente réputation ainsi qu'en attestent plusieurs témoignages joints à la procédure, qu'elle exerce seule depuis le mois de décembre 2017 et qu'elle fait une pause dans l'accompagnement de l'accouchement à domicile.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu:

- le code de la santé publique et le code de déontologie des sages-femmes;
- les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS) en 2004 et du Conseil national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) de 2014 ;
- l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique;
- 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 :

- Mme ... en son rapport,
- les observations de l'ARS ..., représentée par M. ..., le Dr ... et Mme ..., sage-femme, qui maintient les termes de la plainte et de son mémoire en les précisant par leur réponse aux questions posées par les membres de la chambre disciplinaire,
- les observations de Mme ..., présidente du CDOSF de ...,
- les observations de Mme X, présente, représentée par Me LC, assistée de Mme ..., sage-femme, qui persiste dans ses écritures en les précisant par ses réponses aux questions posées par les membres de la chambre disciplinaire,
- Mme X ayant été invitée à reprendre la parole en dernier.

Considérant ce qui suit :

1. Mme X, née en ..., sage-femme diplômée en 2014, a pris en charge, avec Mme W, sage-femme libérale, avec qui elle était alors associée, l'accouchement à domicile de Mme R. qui s'est déroulé les 6-7 janvier 2017. Des complications survenues dans les suites de couches ont nécessité l'hospitalisation de Mme R. le 14 janvier 2017 en réanimation puis en gynécologie-obstétrique pour une durée de neuf jours au centre hospitalier (CH) de....

2. La présente plainte a été formée après signalement par le CH de ... le 19 janvier 2017 et le 29 mai 2018 auprès des services de l'ARS ... de deux événements indésirables graves (EIG) associés à des soins survenus au cours d'accouchements à domicile réalisés par des sages-femmes exerçant en libéral et à la suite desquels l'ARS a procédé à une mission d'évaluation qui s'est déroulée au cours des mois de juillet et de septembre 2018, conduite par trois médecins de l'ARS et une sage-femme qui a donné lieu à un rapport établi le 11 décembre 2018. Cette mission a été effectuée pour réaliser un état des lieux médical des événements et retracer les modalités de prise en charge des patientes jusqu'à leur hospitalisation en réanimation, d'analyser les conditions de prise en charge des patientes et d'analyser les causes à l'origine de ces hospitalisations puis de faire un retour d'expérience de ces événements afin d'adopter des mesures correctives tant pour les établissements de santé que pour les professionnels libéraux et hospitaliers.

Sur le bien-fondé de la plainte:

3. D'une part, aux termes de l'article R. 4127-309 du code de la santé-publique : « *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*»; 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* » et aux termes de l'article R. 4127-325 dudit code : « *Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né. Sauf cas de force*

majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, la sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige ». En outre, aux termes de l'article R. 4127-326 de ce même code:« La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés ».

4. D'autre part, selon les recommandations relatives aux « bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville» éditées par la revue officielle de la société française d'hygiène (SF2H) en novembre 2015, le port systématique des gants, non de doigtiers, et de masque est préconisé en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine ainsi que le port d'un tablier plastique à usage unique pour les soins mouillants et souillants. Ces préconisations sont établies pour prévenir infection des soignants et patientes au regard des germes manuportés ou présents dans l'oropharynx. Elles ne sauraient être méconnues lors de la prise en charge d'un accouchement à domicile. Selon ces mêmes recommandations, le respect des règles en matière d'hygiène et de désinfection doit également être observé pour l'utilisation d'un matériel, ou d'un support tel que la piscine en plastique d'accouchement ou de tout autre lieu humide comme une baignoire affectée à cet usage pour un accouchement à domicile, comme d'ailleurs dans tout établissement de soins.

5. En premier lieu, il résulte de l'instruction notamment du rapport établi en décembre 2018 par la mission d'évaluation effectuée par l'équipe médicale de l'ARS Nouvelle Aquitaine, que pour Mme R. le travail ayant commencé le 6 janvier 2017, les sages-femmes présentes depuis 22H30, ont installé Mme R. de 0H30 à 4H30 dans une piscine d'accouchement en plastique remplie d'eau chaude. Il n'est pas contesté que d'une part, cette piscine a été mise à disposition de Mme R. par les sages-femmes sans protocole écrit de nettoyage et de désinfection, d'autre part que lors de l'accouchement, les sages-femmes ne portaient ni gants, ni masque, ni casaque exposant ainsi la parturiente à des risques d'infection. De même après l'accouchement, alors que Mme R. ne pouvait pas se déplacer et présentait un état asthénique, il est constant que les soins du périnée, qui ont consisté notamment à l'application d'argile recommandée par la sage-femme, n'ont pas été assurés par Mme X mais par le compagnon de Mme R. sans qu'il ait reçu de consignes particulières d'hygiène tels que le port de gants et de masque.

6. En deuxième lieu, il résulte également de ce même rapport, l'accouchement ayant eu lieu le 7 janvier 2017 à 8H35, d'une part que lors de la délivrance en mode Duncan (expulsion du placenta par sa face maternelle) qui est intervenue 55 minutes après l'accouchement, les pertes de sang alors subies par Mme R. ont été évaluées « visuellement » à environ 600 ml, ce qui au regard du volume des pertes supérieure à 500 ml admis, selon les recommandations de la HAS en 2004 et du CNGOF en 2016, comme limite au-delà de laquelle doit être posé le diagnostic d'hémorragie de la délivrance, nécessitait son transfert sans délai dans un établissement de soins, d'autre part que cinq heures après l'accouchement, celle-ci présentait des vertiges, déjà ressentis pendant quinze minutes, une heure après l'accouchement, et des acouphènes persistants pour lesquels les sages-femmes lui ont prescrit une mise sous oxygène pendant vingt minutes et de l'huile essentielle de menthe. Devant ces symptômes pouvant évoquer une mauvaise tolérance hémodynamique et faire suspecter une anémie, le rapport précise, sans qu'il soit contredit, que la surveillance des constantes n'a été effectuée que 45mn et 1h30 après la délivrance, ce qu'atteste d'ailleurs le document de suivi produit aux débats, lequel, durant le travail et l'accouchement, ne comporte aucune indication relative à la prise de la pression artérielle, à la fréquence cardiaque et à la température. En outre, dans le document de suivi des suites de couches

produit par Mme X, y figure seulement la mention « constantes normales » sans chiffrage, inscrite lors de ses passages que tous les deux jours. Par ailleurs, si un prélèvement vaginal a été prescrit le 12 janvier 2017 par Mme X en raison de leucorrhées abondantes, il n'est pas davantage indiqué de relevé de température ni d'autres examens complémentaires appropriés. En dépit de ces différents signes alarmants, alors qu'au cours d'échanges téléphoniques intervenus avec Mme R, cette dernière les informe qu'elle se sent « faible et angoissée », la sage-femme a considéré qu'il s'agissait d'un problème de « baby-blues ». L'ensemble de ces éléments révèle des manquements dans la prise en charge de la patiente pouvant entraîner de graves conséquences pour sa santé.

7. En dernier lieu, si Mme R. a été admise au service des urgences du CH de ... le 14 janvier 2017 sur prescription du médecin de garde joint par Mme X alors qu'il a été relevé qu'elle présentait une hyperthermie à 38,4° Cet que le résultat du prélèvement vaginal s'est avéré positif au streptocoque A, le rapport de la mission mentionne sans être contesté que Mme R. présentait lors de son admission un état infectieux grave et une anémie sévère à 5,6g/dl mettant en cause son pronostic vital. Il est constant qu'il a été diagnostiqué chez Mme R. « une anémie post-hémorragique sévère due à une hémorragie du post-partum compliquée d'un sepsis à SGA ». En outre, le rapport de la mission précise sans qu'aucun élément ne soit apporté de nature à le remettre en cause que l'enquête bactériologique a identifié un portage de ce germe dans la sphère ORL du compagnon de Mme R. qui a effectué les soins périnéaux dans les suites de couches.

8. Il résulte de tout ce qui précède que d'importantes négligences par les deux sages-femmes révèlent un comportement et une pratique constitutifs de facteurs de risques, dans la prise en charge de l'accouchement et des suites de couches par Mme X, à l'apparition de complications pouvant être d'une extrême gravité pour la santé de leur patiente. S'il ne saurait leur être imputé les dysfonctionnements du service des urgences du CH de ... auquel s'était rendu Mme R. le 13 janvier 2017, la veille de son admission, toutefois les fautes commises notamment au regard des règles d'hygiène, des obligations de soins incombant aux personnels de santé, de la tenue d'un partogramme renseigné avec précision pour une traçabilité des actes et soins effectués ainsi que l'erreur d'appréciation au regard du syndrome hémorragique et infectieux à l'origine du retard dans le traitement médical que nécessitait l'état de santé de Mme R., constituent de graves manquements aux règles déontologiques et aux pratiques professionnelles précitées aux points 3 et 4 de nature à justifier une sanction disciplinaire.

9. Par ailleurs, aux termes de l'article R. 4127-341 du code de la santé publique: « *Les honoraires des sages-femmes doivent être déterminés en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et, éventuellement, des circonstances particulières. Ils doivent être fixés, après entente entre la sage-femme et sa patiente, avec tact et mesure. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à une patiente par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire. La sage-femme doit afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'elle facture. Une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires. Aucun mode de règlement ne peut être imposé à la patiente. Lorsque des sages-femmes collaborent entre elles ou avec des médecins à un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.* » et aux termes de l'article R. 1111-24 du code de la santé publique dans sa rédaction en vigueur à la date des faits litigieux : « *Les professionnels de santé mentionnés à l'article R. 1111-21 autres que les médecins et les chirurgiens-dentistes doivent également afficher, dans les mêmes conditions matérielles et, selon leur situation*

conventionnelle, l'une des phrases citées au a, b ou c ci-après : a) Pour les professionnels de santé conventionnés qui pratiquent les tarifs fixés par la convention dont ils relèvent: *"Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu des actes pratiqués. Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. Dans le cas prévu ci-dessus où votre professionnel de santé peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure. "(...).* En outre, l'article 1 de l'arrêté susvisé du 2 octobre 2008 dispose : *« Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros. »* et enfin aux termes de l'article R. 4127-337 du code de la santé publique : *« Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits ».*

10. Il est reproché à Mme X, sage-femme conventionnée, d'avoir facturé un dépassement d'honoraires pour le suivi et la prise en charge de l'accouchement à domicile de Mme R, mettant à sa charge la somme de 700 euros. Mme X soutient que ce dépassement d'honoraires correspond à une disponibilité H24 le dernier mois de la grossesse. Dès lors qu'il s'agit de dépassement d'honoraires, celui-ci doit être déterminé avec tact et mesure. En l'espèce, Mme X ne précise pas les modalités de détermination du montant retenu qui est élevé. En outre, la somme réclamée doit faire l'objet d'un devis écrit dès lors qu'elle est supérieure à 70 euros, conformément aux dispositions précitées de l'arrêté du 2 octobre 2008, ce que n'a pas fait Mme X qui par ailleurs n'a pas mentionné le montant réclamé sur la feuille de soins. Dans ces conditions la facturation des honoraires établie par Mme X constitue un manquement aux règles déontologiques précitées du code de santé de la santé publique de nature également à justifier une sanction disciplinaire.

Sur la sanction :

11. 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 radiés 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. (.) ».*

12. Mme X a déclaré lors de son entretien le 16 mars 2019 avec les membres du CDOSF de ... avoir pris conscience des graves manquements relevés lors de sa prise en charge de

l'accouchement de Mme R, ce qu'elle a au demeurant confirmé au cours de l'audience, et avoir modifié sa pratique professionnelle. Par ailleurs, elle a indiqué dans ses écritures et l'a également confirmé à la barre, qu'elle n'assurait plus actuellement d'accompagnement d'accouchement à domicile. Par suite, il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de prononcer à l'encontre de Mme X la sanction disciplinaire de l'interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée d'un an, prévue par les dispositions précitées du 4° de l'article L. 4124- 6 du code de la santé publique.

DECIDE:

Article 1er: La sanction de l'interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée d'un an 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 LC,
- au directeur général de l'Agence régionale de santé ...,
- à la présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ...,
- à la présidente du conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de ...,
- à la ministre des solidarités et de la santé.

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

La présidente de la chambre disciplinaire

La greffière