

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

N°

ARS .../ 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) de ... a déposé une plainte contre Mme X, sage-femme libérale, exerçant son activité à 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 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 23 octobre 2019, l'ARS soutient que:

- elle est compétente pour assurer une mission de contrôle notamment en vertu de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique pour déterminer si la poursuite de l'exercice de son activité par un professionnel de santé expose les patients à un danger grave et imminent ;
- tout en contestant les modalités de calcul du montant du dépassement d'honoraires, Mme X n'a pas mentionné ledit dépassement sur la feuille de soins et relève l'absence d'information écrite des tarifs pratiqués sur les documents qui doivent être remis à ses patientes, en méconnaissance de l'article R. 4127-341 du code de la santé publique.

1) S'agissant de l'accouchement de Mme R pris en charge par Mme X et par Mme W le 7 janvier 2017 :

- Elle 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 approximative des pertes sanguines et 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 et en méconnaissant les prescriptions en matière d'hygiène concernant le matériel utilisé et lors de la surveillance périnatale.

- 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 et du postpartum 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 ...

2) S'agissant de l'accouchement de Mme M. pris en charge par Mme X le 24 mai 2018 :

- une absence de modifications des pratiques malgré les recommandations émises lors de la revue de morbidité-mortalité (RMM) au mois de mars 2017 ;

- une absence de contre-indication de l'accouchement à domicile malgré la macrosomie (90ème percentile à 32 SA) et le terme dépassé 41SA+5j ;

- le non-respect des prescriptions en matière d'hygiène, en l'absence de port de masque, de gants et eu égard aux conditions d'utilisation de la piscine d'accouchement;

- une insuffisance voire une absence d'évaluation et de traçabilité des constantes et des pertes sanguines au cours de l'accouchement et plus généralement une absence de document écrit permettant d'établir toute traçabilité du suivi des actes effectués pour une meilleure coordination entre Mme X et les maternités susceptibles d'accueillir ses patientes ;

Par des mémoires enregistrés le 29 mai 2019 puis le 25 novembre 2019, la délégation de gestion du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes (CDOSF) de ... représentée par Me L, déclare s'associer à la plainte pour les mêmes motifs dès lors que les faits reprochés sont de nature à caractériser des manquements au code 9e déontologie des sages-femmes et qu'ils méconnaissent également les articles L. 4151-1 et L. 4151-3 du code de la santé publique ; en outre Mme X, pour l'exercice de son activité, partage les locaux avec l'association « ... » dont elle est l'une des deux cofondatrices, en méconnaissance notamment de l'article R. 4127-321 du code de la santé publique qui interdit à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux ;

Par un mémoire en défense enregistré le 5 septembre 2019, Mme X, représentée par Me C conclut au rejet de la plainte.

Elle soutient que :

- à titre principal, la plainte présentée par l'ARS et l'intervention de la délégation de gestion du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... est irrecevable dès lors d'une part que l'ARS n'est pas compétente pour évaluer les pratiques professionnelles des sages-femmes, d'autre part que la plainte et l'intervention ne sont pas motivées en méconnaissance de l'article R. 411-1 du code de justice administrative.

- à titre subsidiaire, la plainte n'est pas fondée dès lors qu'aucun des manquements déontologiques allégués n'est établi ;

- elle a bien répondu à l'obligation de perfectionner ses connaissances par des formations très régulièrement ainsi qu'en attestent les justifications de présence qu'elle joint au présent mémoire ;

- son installation professionnelle a été validée par le conseil de l'Ordre et son matériel remplacé régulièrement ;

- la baignoire d'accouchement a été désinfectée avant d'être prêtée, qu'elle n'a fait courir aucun risque à ses patientes ;

- elle a assuré des soins consciencieux à ses patientes que ce soit au regard des pratiques recommandées au cours de l'accouchement telles que, l'évaluation des pertes sanguines, le port de masque non obligatoire à domicile eu égard aux moindres risques de contamination dans ces situations que dans les établissements de soins. Elle ne saurait être regardée comme étant responsable de l'infection à streptocoque A, elle a orienté ses patientes dès la suspicion d'infection par des moyens adéquats en conseillant l'appel au SAMU ou vers le médecin de garde ;

- elle a effectué des actes hors nomenclature et donc non remboursés et en a informé préalablement ses patientes ;

- elle n'a donc pas outrepassé ses compétences en prenant en charge des grossesses non physiologiques puisque le centre hospitalier ne l'a pas informée et n'a pas considéré que la prise en charge de l'accouchement devait être assurée par des médecins.

Un mémoire enregistré le 29 novembre 2019 présentée par Mme X, en l'absence d'élément nouveau, n'a pas été communiqué.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu:

- le code de la santé publique et le code de déontologie des sages-femmes;

- les recommandations de bonne pratique (RBP) de la Haute Autorité de la Santé (HAS) de décembre 2017;

- 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;

- les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS) en 2004 mises à jour en 2016 et du Conseil national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) de 2014 et 2016;

- 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 la Délégation de gestion du CDOSF de ... représentée par Me L qui persiste dans ses écritures en les précisant par ses réponses aux questions posées par les membres de la chambre disciplinaire,
- les observations de Mme X, présente, représentée par Me VL substituant Me C, 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 depuis le 27 août 2014, a pris en charge, avec Mme W, sage-femme libérale, avec qui elle était associée, l'accouchement à domicile de Mme R. qui s'est déroulé les 6-7 janvier 2017 puis elle a assuré seule la prise en charge de l'accouchement à domicile de Mme M. le 24 mai 2018. Des complications survenues dans les suites de couches ont nécessité l'hospitalisation de Mme R. le 14 janvier 2017 pour une durée de neuf jours et de Mme M. le 25 mai 2017, toutes deux en réanimation puis en gynécologie- obstétrique 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 la recevabilité de la plainte :

3. En premier lieu, d'une part aux termes de l'article L. 1413-14 du code de la santé publique dans sa rédaction en vigueur à la date des faits litigieux : « *Tout professionnel de santé, établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté soit une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale, soit tout événement indésirable grave associé à des soins, dans le cadre de soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux y compris à visée esthétique ou d'actions de prévention en fait la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé. Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables. Les conditions dans lesquelles le respect de cette obligation satisfait d'autres obligations déclaratives portant sur les mêmes faits sont précisées par voie*

réglementaire.»; aux termes de l'article R. 1413-67 de ce même code:« Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements , d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. » et aux termes de l' article R. 1413-68 dudit code : « Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement de service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique, ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un événement indésirable grave associé à des soins le déclare au directeur général de l'agence régionale de santé au moyen du formulaire prévu à l'article R. 1413-70.(...) ».

4. D'autre part aux termes de l'article R. 4126-1 du code de la santé publique: « *L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes (...) 2° Le ministre chargé de la santé, le préfet de département dans le ressort duquel le praticien intéressé est inscrit au tableau, le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle le praticien intéressé est inscrit au tableau, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau ;(...) »;*

5. Il résulte des dispositions législatives et réglementaires précitées du code de la santé publique ainsi que de ce qui a été dit au point 2 de cette décision que le directeur général de l'ARS ... qui à la suite du rapport établi par la mission d'évaluation a estimé que Mme X, inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes de ..., a méconnu les règles prescrites par les dispositions du code de la santé publique et du code de déontologie des sages-femmes était, en tout état de cause, compétent pour engager à son encontre une action disciplinaire devant la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur Par suite, la plainte est recevable.

6. En second lieu, aux termes de l'article R. 4126-11 du code de la santé publique : « *Les dispositions des articles R. 411-3 à R. 411-6, R. 412-2 et R. 413-5 du code de justice administrative sont applicables devant les chambres disciplinaires de première instance. Ces dispositions, ainsi que celles de l'article R. 411-1 du même code, sont également applicables devant la chambre disciplinaire nationale. ».*

7. Il résulte des dispositions précitées du code de la santé publique que, contrairement à ce que soutient Mme X, les dispositions de l'article R. 411-1 du code de la santé publique ne sont pas applicables devant les chambres disciplinaires de première instance. Au surplus, il résulte des termes de la plainte présentée par le directeur général de l'ARS ainsi que des termes de l'intervention présentée par la Délégation de gestion du CDOSF de ... qu'elles précisent les circonstances de fait et les éléments de droit en visant les textes sur lesquels ils se fondent pour saisir la chambre disciplinaire. Par suite, la fin de non-recevoir tirée de l'absence de motivation en droit et en fait ne pourra, en tout état de cause, qu'être écartée.

Sur le bien-fondé de la plainte :

8. 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* ».

9. 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 de 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 de prévention sont établies pour la protection du soignant mais aussi de la patiente. 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 de tout matériel ou support tel que la piscine en plastique d'accouchement ou tout autre lieu humide comme une baignoire affecté à cet usage pour un accouchement à domicile comme d'ailleurs dans tout établissement de soins.

10. Il résulte de l'ensemble des dispositions réglementaires précitées ainsi que des recommandations professionnelles rappelées au point précédent que, comme tout professionnel de santé, dès lors qu'une sage-femme accepte la prise en charge d'un accouchement à domicile, elle doit le faire dans les conditions garantissant la meilleure sécurité sanitaire possible pour la mère et l'enfant en prescrivant les traitements et en effectuant les soins les plus appropriés conformément aux données actuelles de la science.

11. En premier lieu, selon les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de la Santé (HAS) mises à jour en 2016, la macrosomie est identifiée comme un facteur de risque obstétrical. Dans ce cas, un accouchement ne peut être regardé comme physiologique et doit être assuré dans le cadre d'un établissement de soins. En l'espèce, dès lors que Mme X a accepté de prendre en charge le suivi de la grossesse de Mme M. à compter du 6^{ème} mois, il lui appartenait, contrairement à ce qu'elle soutient, d'établir un échange d'informations avec le CH de ... qui a effectué les échographies de contrôle et de prendre connaissance des examens réalisés au cours de la grossesse ainsi que leurs résultats afin d'apprécier les risques d'un accouchement à domicile. Il ressort des pièces du dossier notamment du rapport de la mission d'évaluation effectuée par l'ARS que

lors de l'échographie réalisée à 32 SA, l'évaluation du poids fœtal au 90ème percentile pouvait faire suspecter une macrosomie, ce qui, d'ailleurs, a été constaté lors de la naissance de l'enfant qui pesait 4,430 kg. En outre, selon ce même rapport, la seule autre échographie a été effectuée lors d'un contrôle à terme à la maternité de ... à 41SA + 2 jours suivie d'une consultation hospitalière à 41 SA + 4 jours, compte-tenu du prolongement de la grossesse. Dans ces conditions, en s'abstenant de prendre connaissance de la dernière échographie et de l'entier dossier de sa patiente, Mme X a méconnu les obligations déontologiques prescrites par les dispositions précitées du code de la santé publique.

12. En deuxième lieu, il ressort des pièces du dossier que les sages-femmes ont mis à la disposition de Mme R. et de Mme M., une piscine en plastique, remplie d'eau chaude durant le travail, sans que soit joint un protocole écrit de nettoyage et de désinfection de cette piscine, ni de liner jetable. A cet égard, il résulte des termes du rapport établi en décembre 2018 par la mission d'évaluation effectuée par l'équipe médicale de l'ARS ... que le couple R a effectué lui-même le nettoyage avec du vinaigre blanc et que pour le couple M., « la piscine leur a été remise dans un sac en tissu non hermétique, Mme M. évoquant une odeur de moisi à son déballage et indiquant que la sage-femme lui avait d'ailleurs conseillé de l'aérer pour dissiper cette odeur ». En outre, les deux parturientes ont précisé que les sages-femmes ne portaient ni gants, ni masque, ni casaque ou tablier lors du déroulement de l'accouchement et des soins périnéaux. En l'absence d'élément de nature à remettre en cause les termes dudit rapport de l'ARS, les conditions dans lesquelles Mme X prend en charge l'accouchement exposent ses patientes à des risques d'infection, en méconnaissance notamment des recommandations professionnelles rappelées au point 9 de la présente décision.

13. En troisième lieu, il résulte également de ce même rapport, que Mme R. a subi des pertes de sang lors de la délivrance 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. En outre, 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 par Mme W, 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.

14. En ce qui concerne l'accouchement de Mme M., le rapport précise, sans être sérieusement contesté, que les pertes de sang, au moment de l'expulsion, n'ont pu être évaluées que de manière visuelle, donc approximative et ont été considérées par Mme X comme physiologiques. Toutefois, aux termes de ce même rapport, il est mentionné que moins de 24H après l'accouchement, Mme M. est admise au CH de ... avec un tableau clinique sévère d'hypotension à 70/40mmHg, de déshydratation aigue et de fièvre à 40°C. Il est également précisé que malgré le remplissage vasculaire, le tableau de choc hypovolémique et septique persistant, elle a dû être transférée en réanimation, son état ayant nécessité un remplissage vasculaire massif et un support adrénergique. Selon ce même rapport, alors même que les hémocultures et le prélèvement vaginal sont positifs au streptocoque A bêta hémolytique, l'anémie à 8,9g d'hémoglobine /dl que présente

Mme M. suscite une interrogation sur la quantité de pertes de sang lors de l'accouchement. Par ailleurs, si aucune pièce médicale ne précise l'origine de l'infection au streptocoque A, et que le rapport relève l'absence de germe pathogène notamment chez Mme X, cependant, il fait état du diagnostic de septicémie à streptocoque A (bêta hémolytique) du post-partum précoce. Or, il a été constaté que lors de son admission au CH de ..., Mme M. présentait « une suture périnéale en très mauvais état avec une importante réaction inflammatoire de la vulve... » et l'existence de zones de nécroses secondaires caractéristiques d'une infection à streptocoque A. Dans ces conditions, le manque de respect des règles d'hygiène évoqué au point 12 comme pouvant être à l'origine du foyer infectieux ne saurait être totalement exclu, eu égard, dans les circonstances de l'espèce, aux lésions périnéales occasionnées par la naissance d'un enfant macrosome.

15. En quatrième lieu, il ne ressort pas des pièces du dossier que Mme X utilise un partogramme renseigné en temps réel sur lequel doivent être mentionnées notamment les constantes chiffrées relatives à la prise de la pression artérielle, à la fréquence cardiaque et à la température conformément à ce que préconisent les recommandations de bonne pratique éditées en décembre 2017 par la HAS.

16. En dernier lieu, Mme X a pris en charge un accouchement à domicile alors que la maternité la plus la plus proche est situé à 42 mn et le CH de ... à 53 mn par les trajets les plus rapides en véhicules non prioritaires, ce qui signifie un délai de prise en charge en cas d'urgence obstétricale d'au moins une heure, exposant sa patiente ainsi que son bébé à naître à des risques pour leur santé en cas de complications.

17. Il résulte de tout ce qui précède que d'importantes négligences révèlent un comportement et une pratique constitutifs de facteurs de risques, dans la prise en charge par Mme X de l'accouchement de Mme R. et de Mme M., à l'apparition de complications pouvant être d'une extrême gravité pour la santé de leur patiente et leur enfant voire les exposer à des risques vitaux. Les fautes commises tenant notamment, à la méconnaissance des règles d'hygiène, à l'absence de connaissance du dossier médical de la patiente et de lien avec l'équipe médicale hospitalière ainsi qu'à l'erreur d'appréciation du syndrome hémorragique constituent de graves manquements aux règles déontologiques et aux recommandations professionnelles précitées au point 8 et 9 de nature à justifier une sanction disciplinaire.

18. 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 de ce même code 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 dudit code:« Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits ».

19. 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. et de Mme M. mettant à leur charge la somme de 700 euros. Dès lors qu'il s'agit de dépassement d'honoraires, celui-ci doit être déterminé avec tact et mesure. Mme X ne précise pas les modalités de détermination du montant retenu qui est élevé. En outre, dès lors que la somme réclamée à ce titre est supérieure à 70 euros, Mme X allègue sans l'établir avoir délivré préalablement à la prise en charge des deux accouchements une information écrite ou devis ainsi que l'exigent les dispositions précitées de l'arrêté du 2 octobre 2008 et par ailleurs il est constant qu'elle 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 :

20. 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 . (.) ».

21. Il est constant que lors de la première revue de morbi-mortalité (RMM) qui a eu lieu le 24 mars 2017 au CH de ... en présence des deux sages-femmes, des graves manquements commis par Mme X ainsi que par Mme W dans la prise en charge de l'accouchement de Mme R. ayant entraîné des conséquences d'une extrême gravité pour sa santé avaient été signalés notamment au regard d'une part de l'appréciation fautive du volume des pertes de sang subi par cette dernière devant nécessairement conduire au diagnostic d'hémorragie de la délivrance et au transfert sans délai dans un établissement de soins, d'autre part au manque de respect des conditions d'hygiène. Il résulte de l'instruction que, outre les fautes mentionnées aux points 11 à 16 de cette décision, les mêmes manquements ayant entraîné les mêmes conséquences d'une extrême gravité sont constatés lors de la prise en charge de l'accouchement de Mme M. par Mme X qui n'a pas modifié sa pratique professionnelle et qui ne démontre pas vouloir la remettre en cause. Par suite, il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce de prononcer à l'encontre de Mme X la sanction de la radiation du tableau de l'ordre des sages-femmes, prévue par les dispositions précitées du 5° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique.

DECIDE:

Article 1er : La sanction de la radiation du tableau de l'Ordre des sages-femmes 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,
- au directeur général de l'Agence régionale de santé ...,
- à la délégation de gestion du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... et à Me L,
- 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