

Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes

168 rue de Grenelle - 75007 PARIS

☎ 01 45 51 75 51 - 📠 01 45 51 65 66

greffe-cdn@ordre-sages-femmes.fr

Dossier n°27

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

Audience du 15 janvier 2015

Décision rendue publique par affichage le 3
février 2015

La chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes,

Vu enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes, le, la requête d'appel présentée par, sage-femme, demeurant ; tendant à l'annulation de la décision n°13-02 en date du 11 avril 2014 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance sise auprès du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur ..., statuant sur la plainte du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du, a prononcé à son encontre la sanction de la radiation du tableau de l'Ordre ;

Mme sollicite l'infirmité de la décision de 1ère instance ;

Elle soutient, en effet, que concernant l'accouchement réalisé le 18 février 2012, la patiente ne présentait aucune pathologie confirmée par l'échographie ou par le monitoring, hormis un dépassement de terme ; que la patiente a refusé les soins qui lui étaient proposés par l'établissement de santé où elle s'était préalablement présentée ; que, dès son arrivée à son domicile, Mme a détecté des anomalies du rythme cardiaque et a alors immédiatement prescrit le transfert au centre hospitalier qui se trouvait à 23 kms ;

Que, concernant l'accouchement réalisé le 23 mars 2012, elle n'a jamais refusé d'appeler le SAMU ;

Que, concernant les faits dénoncés par le, l'attestation de la patiente démontre que l'accouchement à domicile réalisé le 29 avril 2010 a eu lieu sans la présence de et que la déchirure fut spontanée lors de l'expulsion ;

Que, lors de l'accouchement à domicile réalisé le 1er juin 2011, la rétention de la tête est apparue après les manœuvres réalisées par le médecin du SAMU et qu'il y a eu alors souffrance fœtale ; que rien, dans le dossier, ne prouve que Mmesavait avant l'accouchement que l'enfant se présentait par le siège ; qu'elle a constaté ce fait lors de sa venue près de la parturiente et, à ce moment, a appelé immédiatement le SAMU ;

Que, concernant l'accouchement réalisé le 17 février 2012, il n'y a pas eu de sa part de retard de prise en charge de la parturiente puisque la césarienne a été réalisée 5h30 après son admission à l'hôpital ;

Que, concernant l'accouchement réalisé le 6 août 2012, toutes les informations figurant sur le partogramme sont présentes dans ses dossiers ; qu'au bout d'une heure de travail, il a été décidé d'appeler l'hôpital ; que, dans l'urgence, en se rendant à la maternité, la patiente a oublié son dossier de grossesse qu'avait préparé Mme ; qu'en outre, dans le compte-rendu opératoire, n'est pas mentionnée de pré-rupture utérine ;

Qu'enfin, la Haute autorité de santé (HAS) ne préconise pas le monitoring systématiquement ; que, même si elle n'a pas fait usage d'un monitoring, elle a pu par auscultation constater la perturbation du rythme cardiaque fœtale, procédant alors aux mesures de prise en charge médicale d'urgence ; que les attestations de ses patientes confirment que, lors de la réalisation des accouchements à domicile, elle a assuré effectivement une surveillance constante et de qualité lui permettant de transférer dans des délais brefs les patientes en cas de difficulté ;

Vu le mémoire en réponse, enregistré le 12 juin 2014, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes et tendant au rejet de la requête de Mme ;

Le conseil départemental demande la confirmation du jugement rendu par la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance ;

Il soutient, tout d'abord, que Mme n'est pas en règle avec son Ordre professionnel, celle-ci n'ayant jamais justifié son installation libérale auprès du conseil départemental par l'envoi de sa fiche d'installation ou du contrat relatif à son exercice ;

Qu'elle aurait signé, lors de son installation en libéral en 2006, la Charte de l'accouchement à domicile élaborée par l'association nationale des sages-femmes libérales ;

Il soutient, ensuite, que Mme, par ses actes répétés dans l'exercice de sa profession, aurait pu compromettre gravement, voire irrémédiablement, la sécurité des patientes et des nouveau-nés dont elle avait la charge et que, de surcroît, elle n'a jamais remis en question sa pratique malgré la décision de 1^{ère} instance ;

Qu'en effet, suite à l'accouchement effectué le 1er juin 2011, l'enfant a dû faire l'objet de plusieurs manœuvres de réanimation sur place puis a été hospitalisé au CHU de pour un séjour en réanimation ; que ce service a indiqué dans son compte rendu « une souffrance fœtale aigüe par rétention tête dernière sur présentation par le siège » ;

Que, suite de cet évènement, Mme a été convoquée le 30 juin 2011 par le conseil départemental, lequel lui a remis des recommandations de la HAS et lui a rappelée la nécessité de fournir un dossier médical, ce qu'elle ne fait toujours pas ; que, malgré cet entretien, plusieurs signalements ont été ensuite portés à la connaissance du conseil départemental quant à la dangerosité de la pratique de ;

Qu'en effet, le 6 mars 2012, elle a procédé à un accouchement à domicile par voie basse alors que la dilatation n'était pas complète ; qu'aucune trace de monitoring n'avait été effectuée à domicile ;

Que, le 6 août 2012, elle a accepté d'assister l'accouchement à domicile d'une patiente qui avait des antécédents de césarienne pour son premier enfant ; que, lors de la réalisation en urgence de la césarienne, il a été constaté que l'utérus de la patiente était en pré-rupture ; que l'enfant est né avec une détresse respiratoire et un retard de résorption nécessitant une hospitalisation en soins intensifs ; qu'elle n'a pas informé sa patiente des risques liés à un accouchement par voie basse en cas d'antécédents de césarienne ; qu'aucun monitoring n'a été effectué ; qu'elle n'a remis aucun dossier de partogramme au centre hospitalier ;

Que, lors de l'accouchement à domicile du 29 avril 2010, elle a procédé à une épisiotomie sans effectuer de suture, mettant la patiente dans un état d'anémie aigüe qui a nécessité son transfert en urgence ;

Que le 14 décembre 2012, la sage-femme cadre de l'hôpital de a signalé qu'un accouchement à domicile par le siège avec tête dernière avait été réalisé par Mme ; qu'à cette occasion, le diagnostic par le siège n'avait pas été effectué en anténatal ; que, lors de son entretien avec la cadre de la maternité, cette dernière a constaté que Mmene connaissait pas les manœuvres à entreprendre lors d'un accouchement par le siège avec tête dernière ;

Que, les différents signalements ainsi rapportés attestent de la gravité des pratiques de Mme G. ; que, convoquée par le conseil départemental pour s'expliquer sur sa pratique, Mme G.... a décliné cet entretien ;

Que les informations aux patientes sur les risques pris en cas d'accouchement à domicile ont toujours été délivrées par les professionnels de santé des maternités mais jamais par Mme ...S ; qu'il revient de la mission et de la responsabilité de la sage-femme de refuser la prise en charge d'un accouchement à domicile en cas d'antécédent ou de situation pathologiques, comme le lui ont indiqué le Conseil national et le Conseil départemental de l'Ordre ; que, dans ces circonstances, elle ne peut faire porter la responsabilité qui lui incombe normalement sur celle de ses patientes qui, malgré les situations à risque, ont décidé d'accoucher à domicile ; qu'elle n'a pas mesuré les conséquences médicales de ses négligences ;

Que les témoignages révèlent des fautes caractérisées dans l'exercice de ses missions de diagnostic et dans les actes effectués pendant les accouchements ; que le fait de ne procéder à aucun monitoring est constitutif d'une faute personnelle susceptible d'engager la responsabilité de la sage-femme ;

Qu'elle ne constitue pas de dossier médical pour chacune de ses patientes ;

Que des doutes subsistent sur le fait de savoir si elle dispose des connaissances nécessaires à la pratique de l'épisiotomie ;

Qu'elle n'a pas accompagné ses patientes lors des accouchements des 18 février et 23 mars 2012 ; que, lors de ce premier accouchement, l'enfant a présenté une anomalie du rythme cardiaque qui n'a pas été constatée par Mme ; qu'elle a refusé d'appeler le SAMU pour l'accouchement du 23 mars 2012 à l'occasion de son transfert au CHU ; que,

pour les deux cas, elle a manqué à son devoir de prudence en ayant accepté de faire un accouchement à domicile alors que ses patientes étaient domiciliées à plus de 40 km de la maternité ;

Qu'enfin, MmeS a fait preuve d'un refus manifeste de coopération à l'égard de ses consœurs en ayant, notamment, refusé de se rendre à la convocation du conseil départemental fixée au 5 octobre 2012 ;

Vu les mémoires complémentaires, enregistrés les 13 août 2014 et 9 janvier 2015, présentés par Mme ... et tendant aux mêmes fins que son premier mémoire et reprenant les mêmes moyens et par les moyens qu'en outre ;

Mme soutient que, lors de l'accouchement du 29 avril 2010, la 1ère transfusion sanguine a été réalisée plus de six heures après son arrivée à la maternité, comme le démontre le dossier médical de la patiente ; que, dès lors, il ne peut être affirmé que la patiente se serait présentée à la clinique dans un état désespéré ;

Que, concernant les faits rapportés lors de l'accouchement du 1er juin 2011, le conseil départemental n'apporte pas la preuve de ses allégations ;

Qu'en ce qui concerne l'accouchement du 3 octobre 2012, la patiente dans son attestation souligne qu'elle était effectivement informée des risques de son accouchement et d'un éventuel transfert à la maternité ; que cette même patiente souligne que dans son dossier médical il n'est pas fait état d'une pré-rupture utérine ni d'une grande détresse respiratoire ;

Que, concernant l'accouchement du 24 octobre 2012, la fiche de résumé de l'accouchement indique une déchirure simple et une réfection sans problème ;

Qu'elle n'était pas disponible le jour de la convocation du conseil départemental prévue le 5 octobre 2012 mais qu'elle l'aurait été pour un autre jour ;

Que la loi n'oblige pas les professionnels de santé à délivrer une information à partir d'un document écrit et signé ; que la preuve de la délivrance de l'information pouvant être apportée par tout moyen, elle fait remarquer qu'aucune de ses patientes ne s'est plainte d'une éventuelle absence d'information de sa part ;

Qu'enfin, les attestations de patientes et de professionnels de santé montrent sa conscience professionnelle et le respect de la santé de ses patientes ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1142-2, R.4127-301 à R4127-367 portant code de déontologie des sages-femmes ;

Vu le code de justice administrative ;

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

Après avoir entendu en séance publique :

- Mme MOULINIER, en la lecture de son rapport ;
- Maîtreavocat à la Cour, en ses observations pour Mme ;
- Maître, pour le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du en ses explications ;
- Mme ...S, en ses explications ;
- Mme, présidente du conseil départemental du Lot-et-Garonne, en ses explications ;

Mme G.. ayant été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE

1. Considérant que, à la suite de lettres de personnels médicaux établies à l'occasion de transferts dans les établissements de santé dans lesquels ils exerçaient, qui ont mis en cause les conditions dans lesquelles Mme ... assurait la prise en charge des accouchements à domicile, le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du a déposé une plainte à l'encontre de cette même sage-femme installée en libéral depuis le 18 mai 2006 dans ce département ; que la chambre disciplinaire de première instance du secteur a prononcé à l'encontre de la sage femme la sanction de la radiation, sanction dont elle fait appel ;

2. Considérant qu'aux termes du 1^{er} alinéa de 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 de l'Ordre des sages-femmes par le, chef du pôle mère-enfant au centre hospitalier, que MmeS a accepté le 18 février 2012 d'assurer l'accouchement à domicile d'une parturiente primipare à 43 semaines d'aménorrhée (SA) et 6 jours dont elle n'avait pas suivi la grossesse ; que la Charte de l'accouchement à domicile ne recommande la prise en charge à domicile des accouchements que pour les grossesses dont « *l'accouchement doit avoir lieu entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée* » ; que si Mme

..... fait valoir la circonstance que la parturiente aurait 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 aurait refusé le déclenchement de l'accouchement contre avis médical, elle ne démontre pas qu'elle-même a informé la patiente des risques encourus d'un accouchement à domicile au-delà du terme ; que même si la patiente ne présentait aucune pathologie confirmée par l'échographie ou par le monitoring, cette circonstance ne saurait dégager la sage-femme de son obligation d'anticiper un éventuel transfert en cas d'urgence dans un établissement de soins le plus proche possible du lieu de l'accouchement et d'établir un dossier de suivi du pré-travail de la patiente et du rythme cardiaque du fœtus afin de le transmettre à l'établissement de soins pour que la continuité des soins soit assurée ; qu'elle ne produit aucun élément établissant qu'elle aurait pris ces précautions ; qu'elle a ainsi compromis la sécurité de la mère et du nouveau-né à venir ;

4. Considérant, en deuxième lieu, qu'il ressort des termes du même courrier du 30 mars 2012 adressé par le que MmeS a pris en charge un accouchement à domicile le 23 mars 2012 d'une parturiente primipare ; que Mme, pour contester les affirmations du ... et soutenir qu'elle n'a commis aucune faute mettant en jeu la santé de la mère et de l'enfant, ne produit aucun élément permettant de les contredire et, qu'en particulier, elle n'apporte pas la preuve qu'elle avait anticipé ou préparé le transfert à l'hôpital de sa patiente et ne produit pas le partogramme qui permet de suivre le rythme cardiaque du fœtus ; qu'ainsi elle n'a pas assuré la sécurité de la mère et de l'enfant ;

5. Considérant, en troisième lieu, que ... conteste les termes du courrier du 24 octobre 2012 adressé au médecin inspecteur de santé publique de l'ARS ...e par le Dr ..., 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 ...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, qui précise que lors de son accouchement le 29 avril 2010, elle a appelé Mme G.... 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 ... qui n'a donc pas effectué d'épisiotomie, toutefois MmeS 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 ...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* » ; qu'il résulte de ces éléments que Mme ...qui, une fois de plus, ne fournit aucun dossier de suivi de sa patiente, n'a pas correctement évalué la situation ; que, par son inertie, Mme a compromis la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux auprès de sa patiente ;

6. Considérant, en quatrième lieu, que Mmeconteste les faits qui lui sont reprochés, lors de la prise en charge de l'accouchement qu'elle a assuré à domicile le 1^{er} 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, lequel a pratiqué les manœuvres nécessaires pour

extraire l'enfant qui a été ensuite admis en réanimation pendant six jours au CHR de.... ; que la charte de l'accouchement à domicile indique qu'il n'est pas recommandé de recourir à l'accouchement à domicile lorsque l'accouchement se présente par le siège ; que s'il résulte de l'instruction que la présentation par le siège n'était pas prévue et n'avait pu être antérieurement décelée, il résulte également de l'audition de Mme devant la chambre disciplinaire nationale qu'elle n'a pas procédé à l'examen clinique de la mère pour évaluer dès le diagnostic de présentation podalique l'état d'avancement du travail et la position de l'enfant afin de savoir si la patiente était transférable, et donner au médecin tous les éléments d'information nécessaires ; que, de plus, elle n'a produit devant la chambre aucun document retraçant le suivi de la grossesse, le suivi du travail et le suivi du rythme cardiaque du fœtus de nature à lui permettre de contester valablement les faits qui lui sont reprochés ; qu'elle n'a donc pas pris toutes les précautions pour assurer la sécurité de la mère et à l'enfant à naître ;

7. Considérant, en cinquième lieu, que Mme conteste les faits qui lui sont reprochés, dénoncés par courrier du 6 mars 2012 adressé au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du, par le Dr, chef du service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier intercommunal de lors de la prise en charge de l'accouchement qu'elle a assuré à domicile le 17 février 2012, suivi d'un transfert de la parturiente au centre hospitalier pour y subir une césarienne, l'équipe médicale ayant constaté des efforts expulsifs supérieurs à 1 heure 30 alors que la dilatation du col était incomplète ; que si Mme affirme que, selon elle, la dilatation du col était complète et que la tête n'était pas engagée dans le bassin maternel, comme elle l'a soutenu lors de l'audition lors de l'audience de la chambre disciplinaire nationale, elle ne produit aucune pièce ni aucun élément du dossier qu'elle aurait établi pour cet accouchement et qui viendrait au soutien de ses dires ; qu'elle n'établit pas qu'elle a donné à sa patiente des soins nécessaires et adaptés ;

8. Considérant, en sixième lieu, qu'il résulte du courrier du 3 octobre 2012 adressé par le Dr ..., chef de service de la maternité du centre hospitalier ... et des courriers de Mmes ... et sages-femmes, que Mme ... a pris en charge l'accouchement d'une patiente pour un troisième enfant le 6 août 2012, qui a débuté à domicile alors 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 ... 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 transférée au centre hospitalier d... 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 ; qu'il résulte des pièces du dossier que Mme a pris ainsi en charge une patiente qui avait un utérus cicatriciel sans respecter les recommandations de la charte de l'accouchement à domicile ; que, si elle fait valoir que cette situation ne présentait pas de difficulté particulière dès lors que la naissance du second enfant, également sur utérus cicatriciel, s'était déroulée normalement à domicile, il résulte des pièces du dossier qu'en raison du surpoids du second enfant qui pesait 4,150 kg, cette seconde naissance sur utérus cicatriciel constituait un risque majeur, et qu'elle ne peut utilement s'en prévaloir ; que pour la naissance du 3ème enfant dont le poids à la naissance était voisin et qui, de plus, se présentait sur utérus cicatriciel, Mme n'a pas pris de précaution particulière pour assurer ni la surveillance du travail ni le suivi du rythme cardiaque du fœtus et n'en produit aucun relevé écrit, notamment

aucun partogramme permettant à l'équipe médicale de connaître l'état de la patiente et du fœtus facilitant la prise en charge rapide dans une structure médicalisée lorsqu'elle s'est avérée nécessaire, alors même que cette situation constituait un risque majeur ; que Mme a ainsi compromis la qualité et la sécurité des soins dus à sa patiente ;

9. Considérant que Mme ... fait valoir qu'elle n'a pu produire, à l'appui de sa défense, de dossier médical pour ne pas violer le secret médical qui s'impose à elle ; qu'aux termes de l'article R.4127-363 du code de la santé publique : « *Dans le cas où les sages-femmes sont interrogées au cours d'une procédure disciplinaire, elles sont tenues de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel. / Toute déclaration volontairement inexacte faite au conseil de l'ordre par une sage-femme peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.* » ; qu'une sage-femme poursuivie devant les instances disciplinaires de son Ordre a ainsi la possibilité d'assurer sa défense en révélant, si besoin est, des éléments normalement couverts par le secret professionnel, sous réserve que les informations ainsi révélées soient strictement nécessaires à sa défense ; que, toutefois, en tout état de cause, Mmen'a pas recherché dans le délai dont elle a disposé depuis le dépôt de la plainte du conseil départemental, l'accord de ses patientes pour ces productions ni produit de dossier anonymisé correspondant aux accouchements ci-dessus mentionnés ; qu'elle ne peut soutenir que les droits de la défense ont été méconnus du fait qu'elle n'a pas eu accès aux dossiers médicaux des établissements ayant admis ses patientes alors que les pièces de ces dossiers ont été produits dans la présente instance ;

10. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la pratique de l'accouchement à domicile par MmeS est intervenue en violation des dispositions précitées des articles R.4127-302, R.4127-309 et R 4127-348 du code de la santé publique ; que les faits reprochés à Mme G...qui constituent des manquements graves aux obligations déontologiques prévues par les articles précités du code de la santé publique sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ;

Sur la sanction :

11. 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 radie' 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. 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 de la santé publique ; qu'il résulte de ce qui a été dit que les manquements constatés dans la prise en charge par Mme G.... de l'accouchement à domicile présentent des risques pour la sécurité de l'enfant et de la mère ; qu'au surplus, MmeS ne disposait pas d'une assurance couvrant au plan de la responsabilité civile son activité d'accouchement à domicile en méconnaissance de l'article L.1142-2 du code de la santé publique ; que le courrier du 14 mai 2013 que Mme G...a adressé au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du ... 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, Mmen'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que la chambre disciplinaire de première instance, par la décision attaquée, a prononcé sa radiation du tableau de l'Ordre ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

Article 1er: La requête de Mme est rejetée.

Article 2 : La peine de la radiation du tableau de l'Ordre des sages-femmes prononcée à l'encontre prendra effet le 1er mai 2015.

Article 3 : Les dépens de la présente instance s'élevant à 107,44 euros seront supportés par et devront être réglés dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 4 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme,
- à Maître
- au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du,
- à la chambre disciplinaire de 1ère instance de l'Ordre des sages-femmes du Secteur ... ;
- à Maître,
- au préfet du ...,
- au Directeur général de l'Agence régionale de santé,
- au procureur de la République près le Tribunal de grande instance,
- au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 15 janvier 2015 où siégeaient Mme LAURENT, Conseiller d'Etat, présidente, Mme BENOIT TRUONG, Mme GOARIN, Mme LE MASSON et Mme MOULINIER, membres, en présence de M. BISSONNIER, greffier de la chambre disciplinaire nationale.

La présidente de la Chambre
disciplinaire nationale de l'Ordre des
sages-femmes

D. LAURENT
Conseiller d'Etat

Le greffier de la
Chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des sages-femmes

A. BISSONNIER

....