

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES
*168 rue de grenelle - 75007 Paris***

Dossier N°

Audience du 03 décembre 2020

Décision rendue publique par affichage le 16 décembre 2020

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES SAGES -FEMMES

Vu la procédure suivante :

Le centre hospitalier de ... ayant signalé les 19 janvier 2017 et 29 mai 2018 auprès de l'agence régionale de santé (ARS) ... deux évènements indésirables graves associés à des soins survenus au cours d'accouchements à domicile réalisés par des sages-femmes exerçant en libéral, dont Mme X, un rapport d'évaluation conduit par trois médecins de l'agence régionale de santé et une sage-femme en date du 11 décembre 2018 a été établi afin de faire un état des lieux de la prise en charge de deux patientes, Mme R. et Mme M.. A la suite de ce rapport, le directeur général de l'agence régionale de santé ... a porté plainte à l'encontre de Mme X le 18 avril 2019 afin qu'une sanction soit prononcée pour des manquements graves au code de déontologie, notamment des articles R.4127-304, R.4127-209, R.4127-314, R.4127-325, R.4127-326 et R.4127-341.

Par un courrier du 29 mai 2019, la délégation de gestion du conseil départemental de ... s'est associée à cette plainte par une délibération du 16 mai 2019.

La chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes du secteur ... a prononcé par une décision n° du 31 décembre 2019 la sanction de radiation à l'encontre de Mme X pour une méconnaissance des articles R.4127-304, R.4127-209, R.4127-314, R.4127-325, R.4127-326 et R.4127-341 du code de la santé publique.

Par une requête et un mémoire en réplique, enregistrés au greffe de la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes les 31 janvier et 23 novembre 2020, Mme X conclut à l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes du secteur ..., et à titre subsidiaire à la réformation de la sanction à de plus justes proportions.

Elle soutient que :

-Mme R. et Mme M. ont été prises en charge en vue d'un accompagnement global avec l'objectif d'un accouchement à domicile tout en étant suivies en milieu hospitalier ;

-s'agissant de Mme R, son suivi de grossesse a été assuré en collaboration avec Mme K, sage-

femme, Mme X n'étant intervenue qu'en qualité de sage-femme seconde concernant les suivis du travail, de l'accouchement et des suites de couches, le suivi post-natal ne relevant que de Mme K et qu'à J+6 lorsque la patiente s'est présentée à son cabinet après avoir attendu aux urgences, la sage-femme lui ayant conseillé de se présenter de nouveau aux urgences auxquelles elle a assuré son transfert le lendemain après avoir pris connaissance des résultats des prélèvements effectués par Mme K ;

-elle n'a jamais été informée au cours du suivi de Mme M. d'une quelconque contre-indication médicale d'un accouchement à domicile et aucun élément du dossier médical porté à sa connaissance n'était de nature à suspecter un accouchement pathologique ;

-le rapport d'évaluation du 11 décembre 2018 s'écarte de la mission prévue en ce qu'il ne s'est pas limité à la réalisation d'un état des lieux médical concernant les deux événements indésirables graves (EIG) ;

-la procédure disciplinaire est irrégulière en ce que la plainte du directeur général de l'agence régionale de santé est irrecevable puisque cette agence n'est pas compétente pour évaluer les pratiques professionnelles des sages-femmes en application de l'article L.1431-2 du code de la santé publique et que cette évaluation relève des compétences de la Haute autorité de santé (HAS) conformément à l'article L.161-40 du code de sécurité sociale ;

-l'agence régionale de santé a commis un détournement de procédure en ce qu'elle a eu recours à une plainte disciplinaire alors que les faits reprochés à Mme X devaient relever de la procédure d'insuffisance professionnelle prévue à l'article R.4124-3-5 du code de la santé publique, ce qui a privé Mme X d'une garantie de procédure ;

-la chambre disciplinaire de première instance a commis une erreur manifeste d'appréciation en sanctionnant Mme X d'une radiation puisque les manquements reprochés ne sont pas caractérisés ;

-elle n'a jamais été informée d'une quelconque contre-indication médicale à un accouchement à domicile concernant Mme M., l'échographie du 3^{ème} trimestre à 32SA indiquant une estimation du poids fœtal au 90^{ème} percentile ne pouvant révéler une macrosomie avérée et l'échographie à 41 SA + 2 jours et une consultation hospitalière à 41 SA + 4 jours n'ayant relevé aucune contre-indication médicale, si bien qu'elle a pu estimer que l'accouchement serait physiologique ;

-les recommandations relatives aux bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville ont été respectées en ce que le protocole de désinfection prévu dans les recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) concernant les dispositifs médicaux ce qui n'est pas le cas d'une piscine ou baignoire et en ce que la piscine mise à disposition par Mme X était propre et désinfectée, qu'elle porte systématiquement un masque au moment de la suture, des gants stériles pour procéder à un toucher vaginal et que le port d'une casaque n'est pas obligatoire ;

- les tensions artérielles sont systématiquement prises mais dans la précipitation elles ne sont pas toujours reportées lorsqu'elles sont normales ;

-Mme K, sa collaboratrice, était chargée de l'accouchement de Mme R., si bien qu'elle n'a fait que l'assister pour l'accouchement et n'était pas en charge du suivi post-partum de cette patiente et n'est donc pas responsable des négligences commises dans ce suivi ;

-une hémorragie est considérée comme grave à compter d'une perte de sang évaluée à 1L, lorsque le volume de sang est compris entre 500ml et 1L, il s'agit d'une hémorragie légère ne nécessitant pas de

transfert à l'hôpital lorsqu'elle est stabilisée, ce qui est confirmé par les recommandations du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) précisant que l'état clinique général de la patiente doit être pris en compte ;

-l'état hémodynamique de Mme R n'était pas altéré et aucune autre perte sanguine n'a été constatée après la délivrance et, s'il a été indiqué 600ml de perte de sang, c'est dans le but de prévenir l'équipe médicale que les pertes étaient dans la limite physiologique ;

-l'état clinique de Mme R. durant la surveillance post-partum n'était pas alarmant et les signes cliniques qui ont suivi, notamment un vertige après la première levée et à H+5 de cette première levée, ne sont que les suites normales de l'accouchement, alors que les signes d'infection ne sont apparus qu'à J+6 ;

-les recommandations de la Haute autorité de santé indiquent que l'utilisation d'un dispositif de recueil des pertes de sang de l'accouchement est laissée à l'appréciation des équipes en salle de naissance, son défaut d'utilisation n'étant pas constitutif d'une faute ;

-elle a prescrit du paracétamol à Mme M. car à H+12 sa température était à 38°C, puis dès qu'elle a pris connaissance que la température avait augmenté à 39°C à H+13, elle a demandé à sa patiente de contacter le SAMU pour un transfert à l'hôpital ;

-le caractère endogène et hémolytique de l'infection de Mme M. prouve que les pratiques de Mme X n'en sont pas la cause ;

- les partogrammes indiquent que Mme K était chargée du partogramme de Mme R et que celui de Mme M a été produit ;

-il n'y a pas eu de dépassement d'honoraires puisque l'accouchement à domicile est un acte hors-nomenclature ce dont les patientes étaient informées, l'avenant n°4 de la convention nationale des sages-femmes signé le 11 octobre 2007 autorisant les sages-femmes à pratiquer des actes hors nomenclature sans établissement d'une feuille de soins ;

-alors que Mme K a été sanctionnée à une interdiction temporaire d'exercice pour une durée d'un an, la sanction de radiation prise à son encontre est manifestement disproportionnée ;

-aucune séquelle pour les mères et les enfants n'a pu être constatée alors que sur les 250 accouchements effectués par Mme X seulement ces deux cas ont présenté des infections à streptocoque A ;

-la sanction devra à titre très subsidiaire être ramenée à de plus justes proportions ;

Par un mémoire en défense et un nouveau mémoire, enregistrés les 03 septembre et 26 novembre 2020 au greffe de la chambre disciplinaire nationale, le directeur général de l'agence régionale ... conclut au rejet de la requête ;

Il soutient que :

-Mme K, collaboratrice de Mme X, a également été sanctionnée par la chambre disciplinaire du secteur ..., mais n'a pas interjeté appel de cette décision ;

-la circonstance que seule Mme K était en charge du suivi post-partum de Mme R. est sans incidence et indépendante des manquements commis par Mme X ;

-Mme X ne pouvait ignorer la macrosomie fœtale qui était évoquée sur le compte-rendu des échographies de surveillance de la grossesse dont celle réalisée à 32 SA évaluant le poids fœtal à 90^{ème} percentile à moins qu'elle n'ait pas pris connaissance de l'ensemble des éléments de suivi ;

-les allégations de Mme X sur l'absence de séquelles sur les mères et enfants sont péremptoires et ne constituent pas une cause d'exonération ou atténuante de responsabilité ;

-la question de l'irrégularité de la procédure et de la prétendue incompétence de l'agence régionale de santé a été écartée par la chambre disciplinaire de première instance ;

-l'appelante ne produit aucun élément nouveau sur l'irrecevabilité de la plainte ;

-aucun détournement de procédure n'est caractérisé puisque la procédure disciplinaire menée à l'encontre de Mme X est justifiée au regard des fautes déontologiques qu'elle a commises et notamment du manquement à l'article R.4127-325 du code de la santé publique, les procédures d'insuffisance professionnelle et disciplinaire n'étant pas exclusives l'une de l'autre ;

-la sanction est fondée en ce que Mme X n'a pas sollicité les résultats des échographies réalisées au cours de la grossesse alors qu'il existait une suspicion de macrosomie et n'a pas respecté les recommandations relatives aux bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé ;

-la piscine d'accouchement n'était pas désinfectée et Mme X ne portait pas de gants lors de l'accouchement comme le confirment les dires des patientes ;

-Mme R. présentait des signes cliniques évidents : taux d'hémoglobine à 5,6g/dl à l'entrée de l'hôpital, vertiges, acouphènes, asthénie et déperditions sanguines dont on s'interroge sur le volume puisque Mme X n'a pas fait usage d'un dispositif de recueil ;

-si l'utilisation d'un dispositif gradué n'est pas obligatoire mais recommandée par le collège national des gynécologues et obstétriciens français, en l'absence de l'utilisation d'un tel dispositif pour la prise en charge de Mme R, aucun élément ne permet d'identifier la volumétrie de ses pertes de sang, mais compte tenu de la division quasiment par deux du chiffre d'hémoglobine avant et après l'accouchement on peut en déduire qu'elles étaient probablement supérieures à 1 litre ce qui aurait dû nécessiter une hospitalisation ou au moins la réalisation d'une numération formule sanguine (NFS) dès le lendemain ;

-Mme M. présentait une hyperthermie de 39°C et au regard des examens l'anémie n'avait aucun signe biologique pouvant faire évoquer une anémie hémolytique, alors qu'il s'agissait d'une anémie post hémorragique aigüe ;

-l'absence de plaintes des patientes n'altère en rien les manquements constatés ;

-le partogramme doit être complété intégralement et transmis au professionnel de santé prenant en charge les patientes, alors que pour Mme M. aucun partogramme n'a été réalisé et donc remis à l'équipe médicale lors de sa prise en charge en urgence ;

-Mme X a commis un dépassement d'honoraires en ce que l'accouchement est un acte inscrit à la nomenclature et pris en charge par l'assurance maladie et ce, quel que soit le mode d'accouchement à domicile ou à l'hôpital ;

-Mme X est en récidive puisqu'elle n'a pas tenu compte de la revue de morbidité et de mortalité (RMM) mise en place par le centre hospitalier suite à la prise en charge de Mme R, et a réitéré les mêmes manquements pour la prise en charge de Mme M ;

-Mme X est mise en cause pour deux événements indésirables graves justifiant une sanction de radiation qui n'est en rien disproportionnée.

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu :

-le code de la santé publique, notamment ses articles R.4127-309, R.4127-314, R.4127-325, R.4127-326 et R.4127-341 ;

-le code de la sécurité sociale ;

-les recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé 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 en novembre 2015 ;

-l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L.111-3 du code de la santé publique ;

-le code de justice administrative ;

-le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire;

-l'ordonnance n° 2020-1402 du 18 novembre 2020 portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l'ordre administratif ;

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

Après avoir entendu en audience publique le 03 décembre 2020 :

- Mme ..., intervenant en visioconférence, en la lecture de son rapport,
- Les observations de Me C intervenant en présentiel dans les intérêts de Mme X et celle-ci en ses explications ;
- Les observations de Mme G, sage-femme, intervenant en présentiel au soutien des intérêts de Mme X,
- Les observations du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de ..., représenté par sa présidente, intervenant en visioconférence,
- Les observations du directeur général de l'agence régionale de santé ..., représenté par M. T et Mme B, intervenant en visioconférence ;

Mme X ayant été invitée à prendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE

Considérant ce qui suit :

1. Mme X, sage-femme, fait appel de la décision du 31 janvier 2019 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur ..., a, à la suite de la plainte du directeur général de l'agence régionale de santé ..., à laquelle s'est associée la délégation de gestion du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de ..., prononcé la sanction de radiation à son encontre.

Sur la recevabilité de la plainte de l'ARS :

2. Selon l'article L.1431-2 du code de la santé publique, les agences régionales de santé sont chargées notamment de veiller « à la qualité des interventions en matière de prévention, de promotion de la santé, à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles à cette fin. Selon l'article L.1413-14 du même code, « 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 (...) 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 ». Selon l'article R.1413-67 du 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 ». Aux termes de l'article R.1413-68 de ce code, « tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, (...) 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 ». Aux termes de l'article R.4126-1 du même code, « 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 judiciaire dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau ». Selon l'article L.161-40 du code de la sécurité sociale, la Haute autorité de santé est chargée « 2° D'analyser les modalités d'organisation et les pratiques professionnelles à l'origine des faits mentionnés à l'article L. 1413-14 du code de la santé publique relevant de son champ de compétence et de proposer aux autorités sanitaires toute mesure utile pour y remédier; ».

3. D'une part, il résulte de l'ensemble de ces dispositions que le directeur général de l'agence régionale de santé ... était compétent pour engager devant la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ... une action disciplinaire au vu du rapport d'évaluation établi le 11 décembre 2018 par trois médecins et une sage-femme de cette agence afin d'évaluer la qualité et la sécurité des soins délivrés à deux patientes, Mme R. et Mme

M., à la suite du signalement par le centre hospitalier de ... de deux événements indésirables graves datés des 19 janvier 2017 et 29 mai 2018 associés à ces soins survenus au cours d'accouchements à domicile réalisés par des sages-femmes exerçant en libéral, dont Mme X, la Haute autorité de santé n'élaborant qu'un bilan annuel des déclarations d'événements indésirables graves ne comportant ni les noms et prénoms du déclarant ni l'adresse du lieu de survenance de ces événements.

4. D'autre part, si la procédure de l'article R.2124-3-5 du code de la santé publique peut être diligentée en cas d'insuffisance professionnelle, elle n'exclut pas que puisse être engagée une action disciplinaire en cas de méconnaissance par un professionnel de santé de ses obligations déontologiques, ces deux procédures ayant un objet distinct et étant indépendantes l'une de l'autre. Il résulte de tout ce qui précède que Mme X n'est pas fondée à soutenir que l'ARS ... n'était pas compétente pour évaluer la qualité et la sécurité des soins apportés par elle et pour engager l'action disciplinaire à son encontre ni que l'agence aurait commis un détournement de procédure.

Sur la prise en charge des parturientes :

5. 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 du ce 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.* » 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.* ».

6. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions que, 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.

7. 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 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 et de leurs résultats afin d'apprécier les risques d'un accouchement à domicile. Il ressort de l'instruction et 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 90^{ème} percentile pouvait faire suspecter une macrosomie, ce qui a été constaté lors de la naissance de l'enfant qui pesait 4,430kg. 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 +2jours suivie d'une consultation hospitalière à 41SA +4 jours, compte-tenu du dépassement du terme 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, qui ne peut utilement soutenir qu'elle n'aurait jamais été informée d'une quelconque contre-indication médicale à un accouchement à domicile alors qu'il lui appartenait de demander la communication à l'hôpital de l'ensemble des pièces pertinentes, a méconnu les obligations déontologiques prescrites par les dispositions précitées du code de la santé publique.

8. En deuxième lieu, il résulte 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 500ml 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, même si Mme X soutient qu'aucune autre perte sanguine n'aurait été constatée et que la mesure de 600 ml ne serait pas exacte à 100 ml près. En tout état de cause, 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 Mme K, sage-femme collaboratrice chargée principalement de l'accouchement et Mme X qui l'assistait, 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, Mme X ne pouvant sérieusement faire état de la bonne adaptation de la parturiente suite à la délivrance, 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 le document de suivi produit par Mme K, lequel, durant le travail et l'accouchement, ne comporte aucune indication relative à la prise de la pression artérielle, la fréquence cardiaque et la température. En outre, à J+6, Mme R. s'est rendue aux urgences du CH de ..., sans avoir été vue par un médecin après 3.30H d'attente, où a été révélée une hyperthermie à 40.1° avant de gagner le cabinet libéral des deux sages-femmes où ses constantes n'ont pas été prises et qui ne l'ont pas emmenée à l'hôpital où son transfert n'a été assuré que le lendemain.

9. 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 été 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. a été 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 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. crée un élément de doute quant à 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 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. Ainsi, les lésions périnéales occasionnées par la naissance d'un enfant macrosome confirment que Mme X, même si elle soutient avoir été très réactive dès qu'elle a eu connaissance de cette hyperthermie en agissant en vue de l'hospitalisation de la patiente, n'a pas tenu compte de ce facteur de risque obstétrical en ayant assuré un accouchement physiologique alors qu'il aurait dû être assuré en établissement de soins comme indiqué au point 7.

10. Il ne ressort pas des pièces du dossier que Mme X, qui se borne à soutenir qu'elle a rempli le partogramme relatif à Mme M. à tête reposée, ne le renseigne pas en temps réel, ce qui est susceptible de conduire à des erreurs et omissions s'agissant notamment des mentions des constantes chiffrées relatives à la prise de la pression artérielle, à la fréquence cardiaque et à la température conformément aux recommandations de bonnes pratique éditées par la HAS.

11. En dernier lieu, Mme X a pris en charge l'accouchement à domicile de Mme M. alors que la maternité la plus proche est située à 42mn 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.

Sur les conditions d'hygiène :

12. 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, établies pour la protection du soignant et de la patiente, 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. Selon ces mêmes recommandations, le respect des règles en matière d'hygiène et de désinfection doit 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 affectée à cet usage pour un accouchement à domicile comme d'ailleurs dans tout établissement de soins.

13. 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 selon 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* ». Toutefois, Mme X soutient que les piscines remises aux parturientes étaient systématiquement désinfectées contrairement aux baignoires familiales, et a d'ailleurs mis un terme à la mise à disposition de piscines à la suite des observations de l'ARS. En outre, si 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, Mme X, qui a produit plusieurs factures établissant l'achat de masques, de gants et de doigtiers, conteste l'absence de masque au moment de la suture ainsi que l'absence de gants stériles lorsqu'elle effectue un toucher vaginal, le port d'une casaque n'étant pas obligatoire. Ainsi le grief tiré de ce que les conditions dans lesquelles Mme X prend en charge l'accouchement exposent ses patientes à des risques d'infection en méconnaissance du code de déontologie et des recommandations professionnelles ne peut être retenu.

Sur les honoraires :

14. 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 (...). 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. ». 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 de ce code : « Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits ».

15. 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 une somme de 700 euros. Toutefois l'accouchement à domicile est un acte hors nomenclature pour lequel, selon l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes signé le 11 octobre 2007, aucune feuille de soins n'a à être établie. Ainsi les honoraires facturés par Mme X, qui ne peuvent être regardés comme des dépassements d'honoraires, n'avaient pas à être mentionnés sur une feuille de soins ni à faire l'objet d'une information écrite. Mme X soutient avoir informé préalablement à la prise en charge des deux accouchements du montant des honoraires. Dans ces conditions, la facturation des honoraires établie par Mme X ne peut être regardée comme un manquement aux règles déontologiques précitées du code de la santé publique.

16. 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 Mme M., 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 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 de nature à justifier une sanction disciplinaire.

Sur la sanction :

17. Aux termes de l'article L. 4126-6 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 (...) 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 (...) ».

18. Il résulte de tout ce qui précède que la gravité des faits reprochés à Mme X, l'absence de plainte des deux patientes étant sans incidence, justifient qu'une sanction soit prise à son encontre. Il en sera fait une juste appréciation, compte tenu, même si la sage-femme n'a jamais fait l'objet d'une sanction disciplinaire et soutient que les mères et enfants n'auraient subi aucunes séquelles et que seuls deux accouchements sur les 250 pratiqués depuis 2015 ont fait l'objet d'une déclaration d'événement indésirable, de l'absence de prise en compte lors du second événement indésirable grave de la revue de morbidité et de mortalité par le centre hospitalier à la suite de la prise en charge de Mme R., en lui infligeant une interdiction temporaire d'exercer la profession de sage-femme pendant une durée d'un an.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er : La sanction d'une interdiction temporaire d'exercer la profession de sage-femme pendant une durée d'un an à compter du 1^{er} février 2021 jusqu'au 31 janvier 2022 est prononcée à l'encontre de Mme X.

Article 2 : La décision, en date du 31 décembre 2019, de la chambre disciplinaire de première instance du secteur ... est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : La présente décision sera notifiée

- à Madame X
- à Maître C,
- au directeur général de l'agence régionale ...,
- au Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de ... ;
- à la chambre disciplinaire de première instance sise auprès du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ...,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance ...,
- au conseil national de l'ordre des sages-femmes et ;
- à la Ministre des solidarités et de la santé

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 03 décembre 2020 où siégeaient M. ..., conseiller d'Etat, président, Mmes ..., membres, en présence de Mme ..., greffière de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes.

LE CONSEILLER D'ETAT, PRESIDENT DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE
NATIONALE DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

LA GREFFIERE DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE
L'ORDRE DES SAGES FEMMES

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne, ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.