

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Dossier N°51

Dr B / Mme X

Audience du 19 mai 2022

Décision rendue publique par affichage le 31 mai 2022

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

Vu la procédure suivante :

Par un courrier en date du 05 octobre 2018, le docteur B, épouse Y, a déposé une plainte à l'encontre de Mme X, sage-femme, devant la chambre disciplinaire de première instance sise auprès du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ... visant à la sanctionner pour avoir commis des manquements déontologiques dans le cadre de la prise en charge d'une patiente à risque présentant une grossesse pathologique, pour falsification du dossier médical de la patiente et pour avoir prescrit hors de son champ de compétence.

La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes du secteur ... a rendu une décision n°.... en date du 14 janvier 2021 par laquelle elle a rejeté la plainte du Dr B.

Par une requête et un mémoire en réplique enregistrés les 16 avril 2021 et 10 mai 2022 au greffe de la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes, le Dr B conclut à ce que cette décision soit infirmée partiellement et à ce qu'il soit prononcé une sanction à l'égard de Mme X.

Elle soutient que :

-la clinique de ... n'est pas une maternité de niveau 1 puisqu'elle dispose d'un pédiatre et d'un service de néonatalogie qui peuvent accueillir des enfants dont la prématurité est supérieure à 33 semaines ; or la patiente était à 35 SA et 4 jours et pouvait donc être hospitalisée au sein de cette clinique ;

-des manquements ont été commis par la sage-femme concernant la réalisation et l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal (RCF) ;

-les monitorings effectués le 28 mai 2018 étaient normaux alors que le monitoring effectué le 29 mai à 8h50 était pathologique en ce qu'il présentait une tachycardie fœtale avec un rythme insuffisamment oscillant ;

- Mme X n'a pas constaté que les tracés de monitoring enregistrés entre le 28 et le 29 mai n'étaient pas identiques, ce qui est révélateur de son incompétence ;

-les consignes de surveillance et de prise en charge de la patiente ont été reportées sur son dossier médical dont la sage-femme avait parfaitement connaissance ;

-Mme X ne pouvait ignorer que la patiente allait subir une intervention chirurgicale puisqu'elle a affirmé avoir arrêté le monitoring à 9h30 le 29 mai 2018 car « *la patiente devait se rendre à la consultation anesthésie* » ;

-la sage-femme a indiqué à Mme C, responsable de la maternité, que « *tout le monde [lui] parle de cette césarienne mais [elle] ne [sait] pas* », ce qui démontre qu'elle n'était pas isolée mais entourée de l'équipe médicale informée de la césarienne programmée par le Dr B ;

-la sage-femme affirme que, si elle n'a pas transmis le monitoring au Dr B, c'est parce qu'elle attendait « *qu'elle vienne faire sa visite* » ;

-la sage-femme n'a alerté immédiatement ni le Dr B qui était parfaitement joignable et disponible, ni aucun membre de la clinique du monitoring pathologique en le conservant durant trois heures dans la poche de sa blouse,

-ce n'est que lorsque Mme C s'est enquis à 11h15 de la patiente auprès de la sage-femme que cette dernière lui a transmis le tracé du monitoring et qu'à cette occasion la responsable de la maternité a constaté que le tracé était pathologique et s'est chargée d'alerter immédiatement le Dr B ;

-la sage-femme a interrompu l'enregistrement du monitoring à 9h30 le 29 mai 2018 bien qu'il se soit révélé pathologique et a ensuite laissé la patiente sans surveillance alors que le Dr B avait demandé de laisser le monitoring en continu ;

-il ne peut être reproché au Dr B de ne pas s'être enquis de la patiente, puisqu'il appartenait à la sage-femme de suivre les procédures de surveillance et de prise en charge des patientes ce qu'elle n'a visiblement pas fait, puisqu'elle n'était même pas informée de ce que la patiente dont elle a tracé le monitoring était programmée pour une césarienne le 30 mai 2018 ;

-en ne faisant pas immédiatement appel à un médecin en présence d'un monitoring pathologique, Mme X a manqué de compétence et de discernement, fait courir un risque injustifié à la mère et l'enfant et a déconsidéré la profession de sage-femme ;

-Mme X a porté postérieurement au transfert de la patiente et de l'enfant au centre hospitalier sur l'enregistrement du RCF la mention « *Vu par VB* », alors qu'il ne lui appartenait pas de le faire puisque ce n'est pas elle qui a porté à la connaissance du Dr B cet enregistrement mais Mme C ;

-Mme X a volontairement omis de porter l'indication de l'heure avec cette mention ;

-cette mention mensongère ne reflète pas la réalité du déroulement des faits et fait peser une éventuelle responsabilité sur le Dr B tirée d'une prise en charge tardive ;

-cette mention constitue une falsification volontaire de l'enregistrement du tracé du monitoring ainsi qu'un rapport tendancieux et caractérise de fait un manquement au devoir de confraternité ;

-le manquement tiré de l'article 37 du code de déontologie de Polynésie française est justifié en ce que cet article ne vise pas uniquement les fraudes à l'assurance maladie mais toute fraude des « actes effectués » ;

-en application de l'arrêté du 4 février 2013 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, Mme X ne pouvait prendre la décision seule de prescrire du Dostinex à une patiente afin d'arrêter la lactation ;

-la sage-femme affirme que les sages-femmes sont compétentes pour prescrire des médicaments assurant le blocage de la lactation mais ne justifie pas que le Dostinex en fasse partie ;

-un protocole homéopathique auquel Mme X avait parfaitement accès et connaissance, a été mis en place par le Dr B s'agissant de ses patientes hospitalisées au sein de la polyclinique de ... en vue d'arrêter la lactation pour accompagner les mères qui souhaitent cesser l'allaitement ;

-ce protocole n'intervient pas en remplacement de la prescription de Dostinex ;

-en prescrivant du Dostinex alors qu'elle n'avait pas le droit de le faire et en ne respectant pas le protocole du Dr B, la sage-femme a commis un dépassement de compétence et manqué à son devoir de confraternité ;

-la décision de première instance est empreinte de contradiction en ce qu'elle a retenu un défaut de compétence professionnelle de Mme X mais ne l'a pas sanctionnée ;

-elle n'a pas été associée par la clinique dans la procédure de licenciement de Mme X.

Par un mémoire en défense et un mémoire complémentaire, enregistrés les 28 mars et 13 mai 2022 au greffe de la Chambre disciplinaire nationale, Mme X conclut à l'infirmité de la décision concernant l'admission d'un manquement déontologique, à sa confirmation en ce qu'elle a rejeté la plainte du Dr B et à ce que la somme de 5.000 € soit mise à sa charge en application des dispositions de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991.

Elle soutient que :

-le monitoring réalisé le 28 mai à 13h00, soit à l'arrivée de la parturiente la veille de sa prise en charge par ses soins, devait se révéler pathologique alors que le Dr B affirme qu'il était normal et que le problème médical n'est apparu que le lendemain ;

-les difficultés ont été observées dès le 28 mai 2018 sans qu'il ne soit fait mention dans le dossier médical de la patiente de la conduite à tenir et du traitement à mettre en place ;

-lorsqu'elle a pris son service le 29 mai 2018, d'une part, aucune instruction ou information alarmante ne lui a été communiquée par l'infirmière de garde pendant la nuit concernant la parturiente et, d'autre part, le dossier médical ne portait aucune mention ou recommandations particulières ;

-le Dr B ne s'est pas rendue dans le service de la maternité le 29 mai 2018 ;

-la responsable de service ne s'est présentée à son poste qu'à 11h45 la laissant seule pour gérer la situation ;

-à son initiative, elle a réalisé un monitoring de 8h50 à 9h30 dont les résultats se sont révélés conformes à ceux de la veille ;

- le 29 mai 2018, en fin de matinée, elle a pris l'initiative de montrer le monitoring à sa responsable qui a consulté les tracés antérieurs et proposé de montrer ce monitoring au Dr B ;
- après lecture des deux RCF par le Dr B, une césarienne a été programmée le 29 mai 2018 à 15h30 sans que soit apportée la notion d'urgence nommée « code rouge » ;
- dans l'attente de la césarienne un monitoring RCF continu a été installé ne laissant apparaître aucune anomalie pathologique ;
- en raison du poids du nouveau-né, il a été transféré au service néonatalogie du centre hospitalier de la Polynésie Française ;
- elle s'est chargée du dossier de transfert, l'a photocopié et indiqué à cette occasion la mention « *vu par le Dr B* » dans un souci de traçabilité et puisque le Dr B avait effectivement vu le dossier ;
- ce n'est que le 13 juin 2018 que le Dr B a signalé l'évènement indésirable au directeur de la clinique de ... ;
- à son retour de congés le 10 juillet 2018, le directeur de la clinique lui a remis une notification de licenciement pour fautes graves avec effet immédiat qu'elle a contesté devant le tribunal du travail de ... ;
- elle produit l'arrêt de la cour d'appel de ..., confirmant le jugement du tribunal du travail de ..., au terme duquel son licenciement a été jugé comme dépourvu de cause réelle et sérieuse ;
- conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) de novembre 2012, une grossesse pathologique nécessite un suivi médical renforcé et implique d'accoucher dans une maternité de type 2B ou 3, or la polyclinique de ... est une maternité de niveau 1, ce qui interroge sur la décision du Dr B de prendre en charge une grossesse avec des risques importants au sein d'un établissement non adapté ;
- dans le cadre d'une grossesse pathologique, la sage-femme n'intervient que sur prescription et par délégation du médecin si bien que le Dr B aurait dû lui donner les indications nécessaires et la conduite à tenir ;
- le service maternité de la clinique ne dispose d'aucun protocole relatif à la conduite à tenir en cas d'altération de la fréquence cardiaque fœtale alors que cela est recommandé par le CNOGF ;
- en demandant l'analyse écrite du Professeur R des monitorings litigieux, le Dr B a agi de façon déloyale, non seulement en communiquant le dossier médical de sa patiente en violation du secret mais aussi en recourant à une *expertise de pièces médicales confidentielles* alors que cette prérogative est réservée à la juridiction ;
- l'attestation du Pr R produite par le Dr B est caractérisée par un conflit d'intérêt ;
- la mention inscrite sur le monitoring par elle ne constitue pas un rapport tendancieux dans la mesure où l'indication *vue par le Dr B* correspond à une réalité objective ;
- le manquement à l'article 37 du code de déontologie des sages-femmes de Polynésie française constitue une erreur de droit dans la mesure où il a trait aux fraudes commises au regard de l'assurance maladie ;

-s'agissant de la prescription de Dostinex, le Dr B ne circonstancie pas ces faits en ne précisant pas à quelle date et dans quelles conditions cette prescription aurait été réalisée par la sage-femme ;

-les sages-femmes sont autorisées à prescrire des médicaments assurant le blocage de la lactation conformément au Vidal 2018, au livret des compétences des sages-femmes (09/2012), au code de déontologie des sages-femmes de Polynésie française et à l'arrêté n°1214 du conseil des ministres de Polynésie française CM du 27 août 2015 portant modification de l'arrêté n°1979 CM du 4 novembre 2009 ;

-il appartient au Dr B de rapporter la preuve de l'existence du protocole homéopathique mis en place au sein de la clinique en vue d'arrêter la lactation des patientes, or cette preuve n'est pas rapportée par la pièce n°10 intitulée « *protocole homéopathique d'ablactation* » qui constitue une ordonnance établie par ses soins et non datée.

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu :

-la loi organique n°2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

-le code de la santé publique ;

- la délibération n°91-109 APF du 10 juillet 1997 de la commission permanente de l'assemblée de la Polynésie française portant code de déontologie des sages-femmes ;

- l'arrêté n°1214 CM du 27 août 2015 du conseil des ministres de Polynésie française portant modification de l'arrêté n°1979 CM du 4 novembre 2009 fixant la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire et les conditions de délivrance de ces médicaments par les pharmaciens ;

-le code de justice administrative ;

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

Après avoir entendu en audience publique le 19 mai 2022 :

- Mme ..., en la lecture de son rapport,
- Me N, intervenant dans les intérêts du Dr B et cette dernière n'étaient pas présentes à l'audience ;
- Me P, intervenant dans les intérêts de Mme X et cette dernière n'étaient pas présents à l'audience ;
- Le Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de ... n'était ni présent, ni représenté,

APRES EN AVOIR DELIBERE

Considérant ce qui suit :

1. Selon l'article L4441-16 du code de la santé publique, « *En Polynésie française, la juridiction de première instance de l'ordre des sages-femmes est constituée par une chambre disciplinaire dont la création est subordonnée à la constatation par le conseil national de l'ordre qu'au moins trente sages-femmes sont inscrits au tableau de l'ordre de la Nouvelle-Calédonie ou de la Polynésie française. Jusqu'à cette date, les compétences dévolues à la chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes de la Nouvelle-Calédonie ou de la Polynésie française sont exercées par le conseil interrégional de la région Ile-de-France dans les conditions prévues à l'article L. 4124-1. En ce cas, la plainte concernant une sage-femme est déposée devant ce conseil interrégional par les personnes désignées aux articles L. 4124-1 et L. 4124-2 tels que modifiés par les dispositions des articles L. 4441-2 à L. 4441-11. L'appel de la décision de la chambre disciplinaire de première instance est porté devant le Conseil national de l'ordre des sages-femmes* ». Selon l'article L4441-18 du code de la santé publique, « *Les dispositions des articles L. 4441-2 L. 4441-3 et L. 4441-4 à L. 4441-11 sont applicables à la chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes de la (...) Polynésie française sous réserve des adaptations suivantes : les mots " médecins " et " médecin " sont respectivement remplacés par les mots " sages-femmes " et " sage-femme. ».*

2. Le Dr B conclut à l'infirmité de la décision du 14 janvier 2021, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur ... (...) a rejeté sa plainte, transmise, sans s'y associer, par le conseil de l'ordre des sages-femmes de la ..., à l'encontre de Mme X, sage-femme inscrite au tableau de l'ordre des sages-femmes de la ..., au motif qu'aucune instruction précise n'a été donnée à la sage-femme, isolée et inexpérimentée concernant les modalités de surveillance et de prise en charge de la patiente, hospitalisée la veille sur décision médicale.

Concernant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et le défaut d'appel à un médecin :

3. Selon l'article 2 du code de déontologie des sages-femmes adopté par la délibération du 10 juillet 1997 de la commission permanente de l'assemblée de la Polynésie française, « *La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. »*. Aux termes de l'article 13 de ce même code : « *Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités. »*. Aux termes de l'article 14 du 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. »*. L'article 26 de ce code dispose que : « *La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés. »*

4. Il résulte de l'instruction que l'enregistrement par Mme X, le 29 mai 2018, de 8H45 à 9H30 du rythme cardiaque fœtal de l'enfant attendu par une patiente hospitalisée le 28 mai 2018 à la demande du docteur B en raison d'une grossesse pathologique, enregistrement qui est un acte de surveillance effectué par les sages-femmes sans qu'une prescription médicale soit nécessaire, a fait apparaître une tachycardie fœtale avec un rythme insuffisamment oscillant, potentiellement synonyme de souffrance fœtale. En n'alertant pas immédiatement un médecin sur le caractère inquiétant du tracé du rythme cardiaque fœtal et en mettant fin à cet enregistrement à 9H30, Mme X a fait courir à la mère et à l'enfant un risque injustifié, le docteur B n'ayant été prévenu que vers 11H30 par la surveillante qui n'en avait pas été informée auparavant par la sage-femme, et a ainsi manqué de compétence professionnelle et a méconnu les obligations tirées de l'article 14 du code de déontologie des sages-

femmes mentionné au point 3, quand bien même la naissance par césarienne intervenue le même jour vers 15H30 s'est bien déroulée.

Concernant la mention portée sur l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal :

5.Selon l'article 35 du code de déontologie des sages-femmes adopté le 10 juillet 1997 par la commission permanente de l'assemblée de la Polynésie française, « *Il est interdit à une sage-femme d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.* ». Aux termes de l'article 37 de ce même code : « *Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.* ». Aux termes de l'article 59 du même code : « *Les sages-femmes doivent entretenir de bons rapports, dans l'intérêt des patientes, avec les membres des professions de santé. Elles doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci.*».

6.Il résulte de l'instruction et n'est pas contesté que Mme X a porté, lorsqu'elle a photocopié le dossier pour en transmettre une copie au centre hospitalier vers lequel la mère et l'enfant ont été transférés en raison du petit poids de l'enfant, sur l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal litigieux la mention manuscrite « vu par le docteur B ». Si Mme X aurait dû conformément aux bonnes pratiques assortir cette mention de l'heure précise à laquelle cet enregistrement a été transmis au docteur B, c'est-à-dire seulement le 29 mai vers 11H30 par l'intermédiaire de la surveillante Mme C à la seule initiative immédiate de cette dernière lorsqu'elle en a eu connaissance par la sage-femme, laquelle ne l'en avait pas spontanément informée, cette regrettable négligence ne peut être regardée pour autant comme un rapport tendancieux ou une fraude contraire à l'obligation de la sage-femme d'entretenir de bons rapports avec les médecins.

Concernant la prescription de Dostinex :

7.D'une part, selon l'article 12 du code de déontologie des sages-femmes, « *La sage-femme est libre dans ses prescriptions dans les limites fixées par la réglementation en vigueur. Elle doit dans ses actes et ses prescriptions observer la plus stricte économie compatible avec l'efficacité des soins et l'intérêt de sa patiente.* ». Aux termes de l'article 59 du même code : « *Les sages-femmes doivent entretenir de bons rapports, dans l'intérêt des patientes, avec les membres des professions de santé. Elles doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci.* ».

8.D'autre part, l'annexe I de l'arrêté susvisé du conseil des ministres de Polynésie française du 27 août 2015 fixant la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire et les conditions de délivrance de ces médicaments par les pharmaciens intitulée « *Liste des médicaments renfermant ou non des substances vénéneuses autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des femmes* » prévoit : « - A. EN PRIMO INSCRIPTION : (...) - Médicaments assurant le blocage de la lactation ».

9.Il résulte de l'instruction que Mme X a prescrit à une autre patiente du docteur B deux comprimés d'un médicament en vue du blocage de la lactation, dont il n'est pas établi qu'il ne bénéficierait pas d'une autorisation de mise sur le marché en Polynésie française, alors que ce médecin soutient avoir mis en place un « protocole homéopathique » au sein de la maternité de la polyclinique de Toutefois l'ordonnance non signée ni datée produite par le docteur B mentionnant trois médicaments homéopathiques assortis d'une posologie ne peut être regardée comme un protocole susceptible de cantonner la liberté de prescription de la sage-femme laquelle s'exerce dans les limites posées par l'annexe I de l'arrêté du 27 août 2015 qui permet la prescription de médicaments assurant le blocage de la lactation même si cette annexe permet aussi la prescription de médicaments homéopathiques. Ainsi la sage-femme n'a pas méconnu les articles 12 et 59 du code de déontologie.

Sur la sanction :

10. Aux termes de l'article L.4441-10 du code de la santé publique applicable en Polynésie française, « *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 collectivités territoriales, les territoires d'outre-mer, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des fonctions médicales 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 (...)* ».

11. Les faits contraires à l'article 14 du code de déontologie reprochés à Mme X, qui a fait courir à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié, justifient qu'une sanction soit prononcée à son encontre, la juridiction disciplinaire n'étant pas liée par un arrêt du 28 avril 2022 de la cour d'appel de ... selon lequel le licenciement de cette sage-femme n'est pas fondé sur une cause réelle et sérieuse. Il en sera fait une juste appréciation en infligeant à l'encontre de Mme X, qui ne peut utilement soutenir qu'elle était novice alors qu'elle a obtenu son diplôme d'Etat en juillet 2017 et que le dossier médical de la patiente ne contenait pas de prescription alors qu'un enregistrement du rythme cardiaque est un acte de surveillance effectué par les sages-femmes sans qu'une prescription médicale soit nécessaire et qu'elle savait que la patiente avait un rendez-vous avec un anesthésiste immédiatement après cet enregistrement, la sanction d'un blâme. Ainsi le docteur B est fondée à soutenir que c'est à tort que la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur ... a rejeté sa plainte par sa décision du 14 janvier 2021. Par suite cette décision doit être annulée.

Sur les dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 :

12. Les dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge du docteur B qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er : La décision en date du 14 janvier 2021 de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur ... est annulée.

Article 2 : La sanction du blâme est infligée à l'encontre de Mme X.

Article 3 : La présente décision sera notifiée

- à Madame X ;

- à Maître P ;
- au Docteur B ;
- à Maître N ;
- au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de la ... ;
- au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes ;
- au Haut-Commissaire de la République de ;
- au Gouvernement de la ;
- 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 de ... ;
- au ministre de la santé de la ;
- à la ministre de la santé et de la prévention.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 19 mai 2022 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.