Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes
168 rue de Grenelle - 75007 PARIS

Dossier N°

Audience du 14 mai 2019

Décision rendue publique par affichage le 3 juin 2019

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

Mme Y a demandé, les 21 mars et 28 avril 2017, au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ... à ce qu'une sanction soit prononcée à l'encontre de Mme X, sage-femme en exercice libéral, pour des manquements graves au code de déontologie, des violences verbales et psychologiques prononcées à son encontre, mise en danger de la vie de son enfant, harcèlement moral, diffamation et injures, violation du secret médical et atteinte à la vie privée.

Le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ... a transmis cette plainte en s'y associant à la chambre disciplinaire de première instance du secteur ....

La chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes du secteur ... a prononcé par une décision n° 2017-03 du 04 mai 2018 une interdiction d'exercer d'une durée de six mois à l'encontre de Mme X pour méconnaissance des articles R.4127-306, R.4127-325, R.4127-322, R 4127-327 et R. 4127-303 du code de la santé publique.

I) Par une requête et un mémoire complémentaire, enregistrés au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes les 6 juin et 6 août 2018, le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ... a demandé la réformation de la décision du 4 mai 2018 de la chambre disciplinaire de l'ordre des sages-femmes du secteur ... et le prononcé d'une sanction d'interdiction d'exercer d'une durée de un an. Le Conseil départemental soutient que :

-le 27 décembre 2016, Mme X a rendu visite à sa patiente à son domicile, 48 heures après son premier appel, en se montrant désagréable et infantilisante et en estimant que les demandes de visite de sa patiente motivées par ses contractions n'étaient pas justifiées par un signe clinique annonciateur alors que les contractions signalées caractérisent de tels signes. Elle a visité sa patiente sans faire état des conclusions d'un éventuel examen de l'état complet du col, de l'orifice interne ni de l'interprétation du monitoring. Le 30 décembre 2016, Mme Y a alerté la sage-femme qu'elle ressentait des contractions régulières et une potentielle fissure de la poche des eaux si bien que, le 31 décembre 2016, la sage-femme a rendu une visite à domicile, a noté que le col était ouvert d'un doigt et la tête fixée et a effectué un monitoring sans test de perte de liquide amniotique ; Mme Y a senti des contractions de plus en plus intenses et rapprochées toute la journée malgré les bains et la prise de Spasfon ;

-alors que le 1er janvier à 00H17, Mme Y, sentant que le terme était proche, lui a demandé de passer après son réveillon comme convenu, la sage-femme lui a répondu par texto: « *Je ne me sens plus de te gérer seule, va à l'hôpital* » ;

-plus tard dans la matinée, cette dernière s'est rendue chez sa patiente, l' a agressée verbalement et n'a d'abord pas effectué de monitoring, affirmant, après un examen, qu'elle n'était pas en travail, alors que, peu de temps après, l'hôpital a conclu que le col était dilaté de 5 cm et les membranes rompues ;

-Mme Y ayant annoncé la naissance d'A deux heures plus tard, la sage-femme lui a alors répondu par texto: « *ça confirme bien qu'elle ne devait pas naitre à domicile*» ;

-Mme X a, en application de l'article L.1111-1 du code de la santé publique, méconnu les articles R.4127-306, R-4127-325 et R-4127-328 de ce code, alors qu'elle s'était engagée à l'assister en vue d'un accouchement à domicile en s'affranchissant ainsi de son obligation sans l'assortir du moindre exposé d'un motif légitime, Mme Y n'étant pas dans un état psychologique particulier et ayant énoncé des demandes légitimes, l'accouchement à domicile ne justifiant pas une assistance différente de celle effectuée à l'hôpital, les couples souhaitant un accouchement à domicile cherchant, à tort ou à raison, un suivi global et personnalisé qu'ils ne pensent pas pouvoir trouver à l'hôpital, loin de l'autonomie consubstantielle avancée par Mme X ;

-la charte de l'accouchement à domicile édictée par l'association nationale des sages-femmes libérales prévoit que la préparation de la naissance doit tenir compte du climat relationnel et affectif qui entourent les futurs parents et envisagent les aspects matériels de l'AAD et vise à créer un climat serein et confiant sans lequel l'accouchement à domicile deviendrait compliqué. Or ce climat n'était pas serein ;

-à partir du 11 janvier 2017, Mme X, méconnaissant les articles R.4127-322 et R.4127-327 du code de la santé publique, a commencé un harcèlement violent par appels téléphonique et textos., la menaçant de faire appel à un huissier pour le paiement de ses honoraires dont ceux de l'accouchement pourtant non réalisé ;

-le 14 mars 2017, la sage-femme a envoyé à sa patiente un texto utilisant les mots de « diabolique » et de « démon » ;

-le 27 aout 2017, Mme X, manifestement inspirée par une volonté de nuire à sa patiente et méconnaissant les articles R.4127-303, R.4127-308 et R.4127-322 et R.4127-327 du code de la santé publique, a lancé en ligne une pétition publique dans laquelle Mme Y est identifiable, laquelle a été partagée plus de 300 fois sur Facebook, y compris auprès de groupes de plus de 6.700 membres.

II- Par une requête, un mémoire complémentaire, une pièce et un mémoire en réplique, enregistrés au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes les 8 juin, 7 septembre et 26 novembre 2018 et 02 mai 2019, Mme X a conclu à l'annulation de la décision du 4 mai 2018 ou, subsidiairement, sa réformation en ne prononçant qu'un avertissement ou toute autre peine assortie du sursis. Elle soutient que :

-elle a assisté sa patiente, qu'elle a rencontrée en août 2016 puis à douze reprises à raison de quatre consultations les 14 septembre, 10 octobre, 14 novembre à son cabinet et le 14 décembre 2016 à son domicile et lors des 8 préparations à la naissance, et n'a pas mis en danger la santé du bébé ;

-elle lui a précisé à plusieurs reprises qu'un projet d'accouchement à domicile (AAD) nécessitait une forte motivation et a constaté, au fur et à mesure de l'approche de la date de l'accouchement, que sa patiente n'était pas en mesure d'appréhender l'autonomie consubstantielle à un AAD, cette dernière manifestant progressivement une demande d'assistance permanente comme l'établissent les 43 textos, outre des contacts téléphoniques tout aussi nombreux, soit près d'une centaine de demandes

d'intervention ou d'assistance, entre le 23 décembre 2016 et le 1er janvier 2017, sans rapport avec son état réel. Ainsi, le 26 décembre 2017 à 10h05, elle a reçu un texto lui demandant une visite non motivée par un signe annonciateur d'accouchement, le 27, un nouveau texto sollicitant sa venue, toujours en l'absence de travail ;

-le 28 décembre, Mme Y était persuadée-à tort -de l'imminence de son accouchement alors que le diagnostic clinique a confirmé l'absence de travail, le monitoring pratiqué le 31 décembre n'ayant révélé aucune contraction. Aucune pièce n'indique qu'à l'admission à l'hôpital le travail avait commencé et que le col était dilaté à 5 cm. Aucune raison objective ne justifiait des examens supplémentaires à ceux réalisés les 28 et 31 décembre. Le conseil départemental, qui n'a pas contesté pas les résultats cliniques du 28 décembre et du monitoring réalisé le 31 décembre démontrant qu'aucun travail n'avait commencé, n'explique pas les raisons pour lesquelles le suivi de la patiente aurait été insuffisant, aucun élément clinique n'indiquant un début de travail ou une rupture de la poche si bien qu'aucun test de liquide amniotique n'avait à être réalisé. Les dernières recommandations de la HAS en 2016 décrivent des situations de risque ne se retrouvant pas dans les déclarations de la patiente. Si la patiente a fait état d'impression de perte des eaux, elle n'a pas décrit de perte de liquide amniotique si bien qu'elle n'a pas réalisé de test de liquide amniotique ;

-concernant le diagnostic d'une rupture prématurée des membranes, le collège national des gynécologues obstétriciens observe que l'écoulement de liquide amniotique est aisément reconnaissable par un professionnel, cette constatation clinique ne justifiant pas de pratiquer un test complémentaire, lequel de surcroît peut induire en erreur par la révélation d'un faux positif ;

-si la patiente a déclaré le 30 décembre au soir avoir eu l'impression d'une fissure de la poche des eaux, celle-ci n'a été confirmée par aucune constatation clinique. De même, le monitoring pratiqué le 31 décembre n'a révélé aucune contraction ;

-elle n'a cessé de tenter de rassurer Mme Y sur le déroulement normal de sa grossesse, de la calmer en lui indiquant, sans établir de diagnostic au téléphone mais seulement en lui demandant des précisions lesquelles ne lui ont pas permis d'identifier des signes annonciateurs selon lesquels le travail aurait commencé, l'intervention ne se justifiant qu'au moment où les symptômes de l'accouchement se manifeste. Il est d'ailleurs possible d'établir un diagnostic préliminaire par téléphone comme le font le SAMU et SOS Médecin ;

- ainsi elle a agi conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé selon lesquelles « ..*l'accoucheur devrait être capable de faire le diagnostic entre un faux et le début du travail(…). Si le diagnostic de début de travail est posé à tort, il peut s'ensuivre des interventions superflues telles qu'une amniotomie ou des infusions d'ocytocine*… » ;

-la suite ininterrompue de messages à partir desquels elle a tenté d'établir un diagnostic montre que Mme Y a exprimé, à travers des symptômes imaginaires, le besoin d'une présence permanente de la sage-femme, ce qui excède les fonctions d'une sage-femme dans le cadre d'un AAD, dont le rôle est de préparer sa patiente en lui fournissant les éléments permettant d'identifier l'annonce de l'accouchement et de ne déclencher ainsi l' intervention de la sage-femme qu'à bon escient ;

-ces sollicitations multiples l'ont alors convaincue que sa patiente n'était pas en mesure d'assumer un accouchement à domicile, analyse corroborée par une ultime demande d'assistance le 31 décembre en l'absence de signe clinique annonciateur d'accouchement, la charte de l'AAD rappelant que *« la démarche initiale provient du désir du couple. Les parents souhaitant mettre au monde à domicile doivent en avoir fait la demande, ils peuvent expliquer leur motivation et sont conscients de la part de responsabilité qu'ils prennent. Toute sage-femme doit avant de s'engager dans une*

naissance à domicile avoir analysé l'ensemble de la situation dans ses composantes médicales (physique et psychique, familiale et sociale). ».Le profil psychologique d'une patiente n'est pas nécessairement compatible avec un AAD, lequel implique une part d'autonomie de la parturiente et sa participation active au déroulement de son accouchement, dans la mesure où la sage-femme ne peut intervenir à première demande, contrairement à un service hospitalier. Mme Y a reconnu sur un site dédié trois semaines avant son accouchement que le fait d'accoucher à domicile l'angoissait, en écrivant qu'elle commençait « *à se faire des films toute seule alors que jusqu'ici j'étais super zen* » ;

- elle a pris la seule décision qui s'imposait au vu de l'état d'angoisse de sa patiente, à savoir la diriger le 1er janvier à 0h58 vers un établissement hospitalier, ce qu'elle n'a pas fait. Elle s'est alors déplacée à 7h57 le même jour à son domicile et a insisté pour qu'elle se déplace à l'hôpital en la recommandant à une consœur ;

-elle n'a pas mis en danger la santé du bébé né en parfaite santé. Aucun élément objectif n'établit à un moment ou un autre que la vie de celui-ci aurait été menacée alors qu'un contexte d'un accouchement en situation d'angoisse de la mère aurait pu exposer la vie de l'enfant ;

-le motif de mise en danger de la vie d'autrui ne s'appuie sur aucun élément objectif, scientifique ou matériel, tout danger virtuel, en réalité inexistant, ayant été évité par le transfert à l'hôpital, afin de garantir à la mère un accouchement serein ;

-il est de jurisprudence constante que la peine d'interdiction d'exercer ne frappe que le praticien ayant mis en danger la vie d'autrui de manière délibérée ce qui n'a pas été le cas si bien que la sanction d'interdiction d'exercer prononcée est très sévère ;

-en application de l'article R.4127-28 du code de la santé publique, une sage-femme est en droit de cesser une relation thérapeutique, les articles R. 4127-306 de ce code relatif au libre choix du praticien par le patient et R.4127-325 relatif au dévouement de la sage-femme ne privant nullement celle-ci de son droit de mettre fin à sa mission ;

-sa décision ayant permis un accouchement hospitalier sans la moindre difficulté, il ne saurait lui être reproché d'avoir exercé son droit de mettre fin à sa mission, motivé par le constat, professionnel, d'une incompatibilité de l'état de la patiente avec un accouchement à domicile ;

-ayant pris la bonne décision quant au transfert de la patiente, elle a réclamé les honoraires dus en contrepartie de prestations réalisées (entretiens, examens, visites à domiciles…) et non pas de la prestation d'accouchement , à partir du 10 janvier 2018, bien après l'accouchement. En réponse à cette demande, la patiente lui a reproché des manquements déontologiques ;

-si elle n'a eu tort de faire usage du mot de « démon », ce terme a été provoqué en réaction à un refus de paiement d'honoraires et une remise en cause de son professionnalisme ;

-le recours à un huissier pour le recouvrement d'honoraire établit qu'elle a voulu éviter un conflit direct, cette démarche étant conforme et recommandée par la loi ;

-si la loi impose au praticien l'obligation de respecter le secret professionnel, elle ne précise pas le contenu de cette obligation, le conseil national des sages-femmes dans son avis du 29 juin 2016 ayant déterminé ce contenu qui couvre « *les données d'ordre médical, les faits confiés par le patient*

lui-même, les constations effectuées lors de soins, les faits et circonstances en rapport avec l'état du malade. » ;

-la chambre régionale n'a relevé aucune divulgation de données d'ordre médical, de faits confiés par le patient lui-même, de constatations effectuées lors des soins ou de circonstances en rapport avec l'état du malade ni n'a pas indiqué en quoi les termes de la pétition litigieuse caractériseraient un manquement au secret professionnel ni ceux qui auraient permis d'identifier la patiente. De même, les juges n'ont pas indiqué en quoi la pétition aurait eu pour but de lui nuire ;

-la pétition de soutien diffusée sur les réseaux sociaux, dont elle n'est pas à l'origine, ne méconnait donc pas le secret professionnel mais traduit seulement des marques de soutien de patientes dans le cadre d'une procédure disciplinaire et non une volonté de nuire ;

-en revanche, M. et Mme Mme Y l'ont dénigrée publiquement par des propos tenus sur le forum « …. » ;

-la plainte auprès de la gendarmerie de Mme Y a été classée sans suite.

Par un mémoire en défense, enregistré le 27 juin 2018, M. et Mme Y concluent au rejet de la requête de Mme X et à la confirmation de la décision de première instance. Ils soutiennent que :

- Mme Y, qui avait pour projet d'accoucher à domicile pour la naissance de son 3ième enfant et ne présentait aucun antécédent, ses deux premiers accouchements s'étant déroulés sans difficulté, est victime des agissements de Mme X ;

-Mme X ayant prévenu sa patiente qu'elle serait absente du 23 au 26 décembre 2016, elle lui a rendu visite à domicile le 27 décembre 2016 en se montrant assez désagréable et infantilisante ;

-le 30 décembre 2016 , elle l'a alertée de ce qu'elle ressentait des contractions régulières et une potentielle fissure de la poche des eaux. Elle l'a alors sollicitée pour vérifier l'état d'avancement de son accouchement proche du terme tandis que Mme X lui a déconseillé d'aller à l'hôpital ;

-le 31 décembre 2016, Mme X, lui a rendu une nouvelle visite à domicile, avec une attitude sèche et culpabilisante, a noté que le col était ouvert à un doigt et une tête fixée, effectué un monitoring, mais pas de test de perte de liquide amniotique, les tests ayant été oubliés chez elle par la sage-femme alors qu'elle avait senti toute la journée des contractions de plus en plus intenses et rapprochées, malgré les bains et la prise de « Spasfon » ;

-le 1er janvier à 0h17, sentant que le terme était proche, elle a demandé à sa sage-femme de passer après son réveillon, comme convenu. Cette dernière lui a alors fait savoir : « Je ne me sens plus de te gérer seule, va à l'hôpital», propos qui l'ont mise dans le désarroi le plus total devant laisser seules ses deux filles en bas âge endormies sans personne pour les garder. Elle a tenté tant bien que mal de freiner au maximum l'accouchement ;

-le matin du 1er janvier 2017, Mme X s'est rendue chez sa patiente, l 'a agressée verbalement sans faire de monitoring ou examen en affirmant qu'elle n'était pas en travail, alors qu'elle a accouché dans les 2 heures suivantes ;

- Mme X a poursuivi son agression verbale en déclarant qu'elle « avait montré ses SMS à ses copines qui étaient scandalisées; qu'elle ne ressentait plus aucune bienveillance envers sa patiente » et lui hurlant de se rendre à l'hôpital, alors qu'elle était dans un état de particulière vulnérabilité et sanglotait, avec des contractions intenses et prolongées toutes les 2 minutes et en plein travail ;

-elle l'a finalement examinée et lui a dit que «rien n'avait bougé» (alors que très peu de temps après l'hôpital a conclu que son col était dilaté à 5cm et les membranes étaient rompues) ;

-quand elle lui a annoncé la naissance de … deux heures plus tard, la sage-femme lui a répondu sèchement : « ça confirme bien qu'elle ne devait pas naître à domicile», alors que cette dernière l'avait laissée sans d'autre choix que de se rendre à l'hôpital, ayant été abandonnée de celle qui devait l'accompagner jusqu'à son accouchement ;

-à partir du 11 janvier 2017, Mme X a commencé un harcèlement particulièrement violent par textos et appels téléphoniques, à savoir 8 appels sur la journée du 11 janvier 2017, dont un message vocal insultant (où la professionnelle répétait sans cesse qu'elle n'était pas intelligente, qu'elle n'avait rien compris, qu'elle était irrespectueuse et qu'elle devait réfléchir) ;

-le 12 Janvier 2017, Mme X l'a prévenue de son passage imminent sans plus de précision, et c'est avec « la peur au ventre» qu'elle a passé la journée à attendre cette confrontation avec son ancienne sage-femme, qui n'est jamais venue ;

-les 18, 19 et 20 janvier 2017, Mme X a appelé plusieurs fois par jour ;

-le 10 février 2017, Mme X a menacé de faire appel à un huissier et a cherché à la culpabiliser en lui disant qu'elle mettait son enfant et elle-même« dans une énergie de vie très négative » ;

-le 14 mars 2017, par texto , Mme X lui a i écrit: « *J'ai rencontré sur mon chemin des diaboliques des démons mais heureusement beaucoup d'énergie positive autour de moi pour me protéger de vous Je te l'ai déjà dit la vie est un boomerang et je sais que déjà tu t'en prends plein la gueule et j'espère que ça va continuer*». De tels propos tenus par un praticien sont inacceptables et révèlent en eux-mêmes une faute déontologique et humaine patente ;

-Mme X a envoyé une lettre demandant le règlement des honoraires et y joindra le coût de l'accouchement pour un montant de 500 euros, alors qu'elle n'a pas réalisé la prestation ;

-elle n'a répondu à aucun de ses propos injurieux et malveillants par messages, lettres ou appels téléphoniques, étant très perturbée par la situation qui devenait insupportable ;

- elle s'est décidée à réagir le 14 mars 2017 en lui demandant d'arrêter ce harcèlement et lui précisant qu'elle entendait déposer plainte à son encontre ;

-les 6 et 14 mars 2017, elle a saisi les instances ordinales et, le 15 mars 2017, a déposé une plainte àla police entrainant la convocation de Mme X à la gendarmerie de Saint-Rémy-de-Provence ;

-le 27 Aout 2017, une pétition publique a été lancée en ligne par Mme X dans laquelle elle est clairement identifiable ;

-le 21 Octobre 2017, en réceptionnant les documents produits devant la chambre disciplinaire de 1ere instance, elle a découvert des attestations diffamatoires et injurieuses, démontrant que la professionnelle s'est ouverte à ses amis d'éléments confidentiels touchant à sa vie privée, alors que la sage-femme est soumise au secret professionnel le plus absolu.

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu :

-le code de la santé publique ;
-le code de justice administrative ;

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

Après avoir entendu en audience publique du 14 mai 2019 :

- Mme …, en la lecture de son rapport ;
- Les observations de Me T intervenant dans les intérêts du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ... et Mme L en ses explications ;
- Les observations de Me C intervenant dans les intérêts de Mme X et celle-ci en ses explications ;
- Les observations de Me G intervenant dans les intérêts de M. et Mme Y,

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

APRES EN AVOIR DELIBERE

Considérant ce qui suit :

<u>Sur le bien fondé des griefs à l'encontre de Mme X</u> :

L'article R.4127-302 du code de la santé publique dispose que « *La sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il est de son devoir de prêter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes pour la protection de la santé*». Aux termes de l'article R.4127-303 de ce même code : *« Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à toute sage-femme dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de la sage-femme dans l'exercice de sa profession, c'est-à-*

dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'elle a vu entendu ou compris.» Selon les dispositions de l'article R.4127-306 du code précité: « *La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme, médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher ; elle doit faciliter l'exercice de ce droit. La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible*. ».Il résulte de l'article R.4127-322 de ce code que *«toute sage-femme doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci*. ».L'article R.4127-325 du même code précise que « *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*. ».L'article R.4127-326 du même code indique 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.* ».Selon l'article R.4127-327 du même code « *la sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci.* » .L'article R.4127-328 du même code stipule que « *hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles./La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à sa patiente ou à l'enfant, de s'assurer que ceux-ci seront soignés et de fournir à cet effet les renseignements utiles./Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée.* ».

En premier lieu, il résulte de l'instruction que, si Mme X, sage-femme libérale, soutient qu'elle avait le droit, conformément à l'article R.4127-328 du code de la santé publique, de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, les justifications de ce refus de soins produites au cours de la procédure disciplinaire tirées de ce que sa cliente était angoissée ainsi que le démontreraient ses textos envoyés entre le 23 et le 31 décembre 2017 produits par la sage-femme ne sont pas probantes dès lors que les termes employés dans ces textos par Mme Y démontrent au contraire que cette dernière faisait preuve de sang-froid et de précision dans l'analyse de ses contractions et savait gérer ses douleurs y compris en en plaisantant, si bien qu'elle a pu légitimement s'étonner des raisons pour lesquelles, quelques heures seulement avant l'accouchement, cette sage-femme a décidé sans préavis ni explication de ne plus procéder à l'accouchement à domicile alors que la sage-femme s'était engagée en août 2016 à pratiquer l'accouchement au domicile de sa patiente pour la naissance de son troisième enfant. Si Mme Y avait indiqué, le 6 novembre 2016, dans un forum électronique entre parents qu'elle commençait, après la lecture d'un article sur les dangers de l'accouchement à domicile, *« à se faire des films* », elle avait conclu son message en indiquant que son mari lui avait dit que tout se passerait bien et que donc, « *aller zen », « il n'y avait pas de raison* » de s'inquiéter. Si Mme Y lui a demandé, le 26 décembre 2016, de passer à son domicile, la sage-femme ne lui a rendu visite que le 28 décembre en fin de journée sans d'ailleurs que sa patiente n'en ait manifesté une inquiétude particulière ainsi que l'indique la teneur de ses textos. Alors que, le 30 décembre à 18H59, Mme Y a fait savoir à sa sage-femme que, « *pour éviter qu'elle ne se déplace* », elle allait se faire examiner à l'hôpital car elle avait l'impression d'une fissure de la poche des eaux, Mme X le lui a, dans un premier temps, déconseillé. La circonstance que Mme Y lui ait fait part le même jour de ce qu'elle était « *dans l'incertitude de savoir où en est l'accouchement »* ne suffit pas à démontrer qu'elle n'était plus en mesure d'être suffisamment autonome ou motivée au regard de l'accouchement à domicile. Le 30 décembre à 21H56, Mme Y conseille à sa sage-femme de se coucher car elle ne voulait pas « *se stresser en se disant qu'elle la tenait éveillée* ». Le 31 décembre à 7H48, Mme Y a demandé à sa sage-femme de passer la voir car elle avait des contractions régulières mais qu'elle pouvait « *prendre son temps* ». Le 1er janvier 2017 à 00H28, Mme Y lui demande de venir *« voir où elle en est »* lorsqu'elle reviendra de son réveillon car elle avait eu des contractions fortes à très fortes toutes les 9-10

minutes. C'est alors que Mme X s'est bornée à lui répondre à 00H58 qu'elle ne se sentait « *plus de te gérer toute seule va à l'hôpital* » puis, en réponse à la légitime demande d'explication de sa patiente, à 1.06 de *« réfléchir* » sans davantage de précision. Ne répondant plus aux textos et à l'appel téléphonique de sa patiente, Mme X est passée à son domicile à 7H57 pour affirmer qu'elle n'était pas en travail et l'inciter à se rendre à l'hôpital si bien que, contrairement à son souhait réitéré jusqu'au jour-même d'accoucher à domicile comme prévu de longue date, Mme Y a du se faire hospitaliser pour donner naissance à une petite fille le même jour à 12H10 sans difficulté pour la mère et l'enfant. Ainsi Mme X, même si elle n'a pas mis en danger la mère ni l'enfant, n'a pas respecté son engagement d'assurer personnellement avec dévouement la demande de soins à laquelle elle avait accepté de répondre et n'a pas facilité l'exercice du droit de Mme Y, dont il ne résulte pas de l'instruction que le profil psychologique aurait été incompatible avec l'accouchement à domicile, de choisir ce mode d'accouchement et a ainsi méconnu les articles R.4127-306 et R.4127-325 du code de la santé publique.

En deuxième lieu, si Mme X estime en s'appuyant sur des recommandations de l'OMS, de la Haute autorité de santé et du collège national des gynécologues-obstétriciens que ses constatations cliniques ne justifiaient pas, le 31 décembre 2016, de tester le liquide amniotique, elle aurait du assurer avec dévouement les soins en procédant à ce test, même si la veille sa patiente n'avait pas répondu à sa question par texto sur la couleur de l'eau, et en y consacrant le temps nécessaire conformément aux articles R.4127-326 et R.4127-325 du code de la santé publique, ne serait-ce que pour rassurer sa patiente puisque la sage-femme prétend qu'elle manifestait « *une demande d'assistance permanente » «au fur et à mesure de l'approche de la date de l'accouchement* » et des « *symptômes imaginaires* ».

En troisième lieu, Mme X a écrit, le 11 janvier 2017, un texto à Mme Y selon lequel elle était « *une personne irrespectueuse* » et qu'elle « *devrait réfléchir pourquoi tu as tant de problèmes et te remettre en question* ». Le 14 mars suivant, la sage-femme lui envoie un texto selon lequel elle avait « *rencontré sur son chemin des diaboliques, des démons, mais heureusement beaucoup d'énergie positive pour me protéger de vous. (…) . Je sais que déjà tu t'en prends plein la gueule et j'espère que ça va continuer* ». Si Mme X justifie ses messages par la circonstance qu'elle n'avait pas été payée de ses honoraires, les termes employés établissent qu'elle n'a pas eu une attitude correcte envers sa patiente et n'a pas respecté sa dignité et ainsi a déconsidéré la profession de sage-femme. Ainsi elle a méconnu les articles R.4127-322 et R.4127-327 du code de la santé publique.

En dernier lieu, si Mme X soutient qu'elle n'est pas à l'origine de la pétition en ligne de patientes ouverte le 27 août 2017 jusqu'au 25 novembre 2017 destinée à collecter des fonds pour assurer la défense de la sage-femme dans la procédure disciplinaire engagée par son ancienne patiente et que cette pétition n'aurait divulgué aucune information couverte par le secret professionnel, les termes de cette pétition démontrent que ses auteurs étaient informés par la sage-femme de cette procédure tandis que certains de ses destinataires ont indiqué sur un forum électronique en ligne qu'ils connaissaient de manière défavorable le couple de plaignants et leur profession. Compte-tenu de la taille de la population concernée par les accouchements à domicile dans l'environnement de la commune de Saint-Rémy-de-Provence, les auteurs de cette pétition ont nécessairement été informés par la sage-femme de l'identité de la patiente, laquelle est partie intégrante des informations couvertes par le secret professionnel. Ainsi Mme X a méconnu l'article R.4127-303 du code de la santé publique et, par voie de conséquence, a déconsidéré sa patiente ainsi que sa profession en contradiction avec les articles R.4127-322 et R.4127-327 du même code.

<u>Sur la sanction :</u>

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 (...) de sage-femme(…) ; / 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 (…)»* .

La gravité des faits reprochés à Mme X, contraires aux articles R.4127-306, R.4127-322, R.4127-325, R.4127- 326, R 4127-327 et R. 4127-303 du code de la santé publique, justifie qu'une sanction soit prononcée à son encontre. Il en sera fait une juste appréciation en tenant compte de ce que la sage-femme n'a pas manifesté de regret, si ce n'est l'emploi du mot « *démon* », quant à la teneur des messages qu'elle a envoyés à son ancienne patiente ni d'empathie particulière à son encontre. Dans les circonstances de l'espèce, la gravité des faits reprochés à Mme X, dont le comportement n'a pas mis en danger la mère et l'enfant, ne justifie pas qu'une durée plus longue d'interdiction d'exercice, comme le conseil départemental l'a demandée, soit retenue.

Il résulte de tout ce qui précède que Mme X n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que la chambre disciplinaire de première instance a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de sage-femme pendant une durée de six mois. Le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ... n'est pas non plus fondé à soutenir que c'est à tort que la chambre disciplinaire de première instance a prononcé cette sanction à l'encontre de Mme X.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er : Les requêtes de Mme X et du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ... sont rejetées.

Article 2 : La sanction de l'interdiction d'exercer la profession de sage-femme infligée à Mme X prendra effet le 1er juillet 2019 jusqu'au 31 décembre 2019 inclus.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :
- à Mme X,
- à Maître C,
- à Maître T,
- au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes …,
- à Maître G,
- à M. et Mme Y ;
- au directeur général de l'agence régionale de santé …,
- à la chambre disciplinaire de 1ère 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 Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 14 mai 2019 où siégeaient M. …, Conseiller d'Etat, Président, Mmes … membres, en présence de Mme …, greffière de la chambre disciplinaire nationale.

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

Conseiller d'Etat

La greffière 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.