

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

N°2008-05

**M. et Mme M et le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes
c/ Mme P, sage-femme libérale**

**Audience du 17 septembre 2009
Décision rendue publique
par affichage le 27 octobre 2009**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu enregistrée le 26 mars 2004 au conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur la plainte présentée pour Mr M et Mme H épouse M par Me Anne-, Marie à l'encontre de Mme P ; les consorts M ont maintenu leur plainte par un courrier enregistré le 26 décembre 2008 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ; Les époux M ont porté plainte aux motifs « d' un comportement professionnel dangereux et contraire aux règles de la bonne pratique médicale, d'une absence d' information complète et objective sur les risques que comportait un accouchement à domicile, la sage- femme indiquant au contraire que celui-ci présentait de moindres risques qu'un accouchement en milieu hospitalier » ;

Ils soutiennent que lors de l'accouchement pratiqué à domicile le 8 décembre 1999, leur enfant est mort-né; que l'autopsie pratiquée a révélé que l'enfant était décédé pendant l'accouchement par anoxie cérébrale; qu' une procédure pénale ayant été engagée à l'encontre de Mme P, le tribunal correctionnel de B par jugement rendu le 17 septembre 2002 et la Cour d'appel de ... dans son arrêt en date du 18 septembre 2003 ont relaxé la sage-femme poursuivie pour homicide involontaire en raison de l'absence de personnalité juridique du fœtus; que néanmoins la Cour d'appel a reconnu la commission de fautes caractérisées par Mme P comme étant à l'origine du décès de l'enfant; que notamment elle n'avait pas procédé à l' écoute régulière du cœur de l' enfant;

La plainte a été transmise au conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur par décision du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes qui s'est associé aux motifs suivants:

- que si l'auscultation intermittente des bruits du cœur est admise, toutefois faute d'y avoir procédé régulièrement entre les contractions utérines, Mme P n'a pu déceler une alarme majeure entre 14h30mn et 20h15mn; en l'absence d'appareil de monitoring électronique à domicile, elle aurait du rechercher un avis spécialisé sur la prise en charge de et accouchement qui de physiologique devenait pathologique, il lui appartenait de connaître ses limites; qu'elle a ainsi méconnu les dispositions de l'article 26-titre II du décret n°91-779 du 8 août 1991 alors en vigueur portant code de déontologie;
- qu'elle a méconnu les dispositions de l'article 41-Titre ... de ce même décret; selon les informations transmises par la Caisse Primaire d' Assurance Maladie du... (par courrier le 24 juillet 2003) à la DDASS, Mme P pratiquerait des dépassements d'honoraires conséquents de 3 à 9 fois supérieurs aux montants habituellement remboursés;

- qu'il est aussi reproché à Mme P d'avoir méconnu les dispositions de l'article 63-Titre VI de ce même décret portant code de déontologie dès lors qu'elle n'a pas volontairement informé le conseil départemental de l'interdiction faite par courrier du 3 mai 2002 qui lui avait été adressée par le directeur de la DDASS des d'exercer sa pratique professionnelle dans un local qu'elle louait au sein de la « Maison de Naissance» siège de l'associationde Famille (dont Mme P est présidente) pour y effectuer des consultations, des séances de préparation à la naissance et l'animation de différents débats et conférences sur, entre autre, la mort autour de la naissance ; ledit courrier lui précisait qu'il ne pouvait y avoir dispensation, avec ou sans hébergement, de soins de courte durée en obstétrique sans se mettre en contradiction grave avec la réglementation ; cet aspect a été occulté volontairement par Mme P et consciente de son non droit, a mis en avant ses difficultés personnelles pour justifier la location de local au sein de cette maison;
- que Mme P a méconnu l'article 10-Titre I du décret précité portant code de déontologie à la suite de l'envoi par celle-ci au conseil départemental d'un carton d'invitation à l'inauguration de la maison de naissance le 7 juillet 2001, gérée par l'association que préside Mme P alors qu'à cette date, celle ci était interdite d'exercice; que les plaquettes concernant l'association et la maison de naissance qu'elle joint conseil portaient à controverse puisque sa photographie y était imprimée ;
- que Mme P n'a pas fourni d'attestation d'assurance en raison des tarifs élevés des assurances; qu'elle méconnaît ainsi la loi du 2 mars 2002 qui impose une obligation d'assurance professionnelle aux libéraux;

Vu le mémoire en défense enregistrée le 16 juillet 2009 présenté par Mme P qui doit être regardée comme déclarant la plainte non fondée ;

Elle soutient :

- en se fondant sur des extraits d'études scientifiques britanniques, américaines, canadiennes, de la fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, de documents notamment tels la charte des droits de la parturiente, ou émanant de l'organisation mondiale de la santé (OMS) que l'accouchement à domicile qui résulte pour les parents M de leur libre choix ne présente pas plus de risques pour les femmes primipares en bonne santé, et pour leur enfant que l'accouchement effectué à l'hôpital, et pour les femmes multipares présenterait même moins de risques qu'un accouchement pratiqué à l'hôpital; qu'elle a fourni aux époux M des informations fondées sur les études et documents précités et que leur décision d'accoucher à domicile exprimait un choix scientifiquement raisonnable;

- que les appréciations recueillies durant ses études de sages-femmes et les très nombreux témoignages (plus d'une centaine) émanant tant de professionnels que de parents d'enfant dont elle a accompagné la naissance à domicile, y compris dans des situations d'urgence (délivrance artificielle, révision utérine pour placenta incomplet) qu'elle produit en annexe attestent de sa compétence ;
- que si à la date à laquelle elle a effectué l'accouchement de Mme M, elle avait souscrit une assurance (MAAF), elle justifie par la suite l'absence d'attestation d'assurance de responsabilité civile par le refus des compagnies d'assurer l'activité professionnelle des sages-femmes exerçant en libérale, sous réserve de montants très élevés de cotisations qu'elle ne peut honorer ;
- qu'elle pratique le dépassement d'honoraires en prenant en compte la situation sociale des assurés et justifie les sommes réclamées en établissant une comparaison avec les revenus perçus par les sages-femmes exerçant dans la fonction publique hospitalière;
- qu'elle louait une pièce auprès de la SCI Carnot; que la directrice du centre d'hébergement « du côté des femmes » lui confirme par écrit le 20 avril 2006 qu'elle n'a pas été contactée par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, contrairement à ce qui est mentionné dans le courrier adressé par ce dernier au conseil national de l'ordre des sages-femmes;
- qu'un usage libre du monitoring électronique fœtal est associé à un taux remarquablement plus élevé de césarienne, donc son utilisation ne réduit pas les taux de mortalité néonatale et périnatale et ne présente pas un intérêt supplémentaire ;
- que Mme M ne présentait pas de facteurs de risque susceptibles de survenir brusquement mais seulement des facteurs de risques généraux au niveau individuel et social liés à la désapprobation de l'entourage pour le choix de l'accouchement à domicile et à l'influence néfaste du vécu de sa mère sur sa propre naissance, vulnérabilité émotionnelle liée au décès de son propre père en début de grossesse, accusation de sectarisme à son encontre par sa mère;
- que dans le cas d'une naissance normale, il faut une raison valable pour intervenir dans le processus naturel, qu'elle n'a pas trouvé chez cette mère avec un bon pronostic obstétrical; que les causes du décès sont inconnues, avec comme hypothèse la plus probable l'infection à streptocoque, contestant les conclusions de l'autopsie de l'enfant (« par manque de rigueur, de sérieux et de professionnalisme »);
- que la profession de sage-femme a été méprisée par des propos diffamatoires en 1999 à son égard par un médecin de... mais qui n'a pas porté plainte contre elle, par la mise en place de la poursuite judiciaire à son encontre alors que d'autres actes irréguliers ont été commis ;
- que des réactions de sages-femmes, de professionnels de santé, d'associations d'usagers de la naissance face à l'interdiction d'exercer non pas été prises en compte;
- que son approche de la mort fœtale: « sujet tabou, dont il faut parler, c'est une question d'honnêteté professionnelle et d'intégrité morale vis-à-vis des parents, façon noble de les considérer et de les rendre responsables. La mort est présente dans les naissances à la maison et à l'hôpital de façon identique pour les mères à bas risque ».

Vu le mémoire enregistré le 13 août 2009 présenté pour les époux **M.** par Me , avocat ; les époux M maintiennent pour les mêmes motifs, leur plainte; qu'ils font valoir que Mme P s'efforcera notamment de leur démontrer qu'un accouchement à domicile présenterait moins de risques qu'une grossesse médicalisée eu égard au nombre de césariennes effectuées; qu'elle leur a aussi indiqué qu'elle procéderait à la surveillance de l'enfant grâce à un monitoring, appareil dont elle prétendra qu'il lui a été dérobé lorsque les parents s'inquiéteront de l'absence de cet appareil lors de l'accouchement; que si vers 20H15, la sage-femme n'entendait pas les battements du cœur de l'enfant, elle leur a précisé qu'elle sentait les mouvements du bébé, qu'ils pouvaient se rendre à l'hôpital s'ils le souhaitent mais cependant qu'étant rassurés par l'absence d'inquiétude de la sage-femme,

ils décidèrent de rester chez eux; que les résultats de l'autopsie révélaient un décès par anoxie cérébrale chez un enfant parfaitement formé et ne présentant aucune anomalie apparente ; que la Cour d'appel deet l'expert désigné dans le cadre de la procédure pénale engagée à son encontre, le professeur P., ont relevé les fautes graves commises par Mme P, notamment en ne procédant à l'écoute du cœur de l'enfant qu'à deux reprises (14H30 ET 20H15) et en ne tenant pas compte lors de la deuxième auscultation de l'absence de battements de cœur décelables, la sage-femme a engagé sa responsabilité dans la survenue du décès de l'enfant, prénommé Patxi ; que les arguments développés par Mme P ne sauraient transformer l'instance disciplinaire en un plaidoyer en faveur de l'accouchement à domicile alors qu'elle est mise en cause pour ses propres manquements professionnels à l'origine du décès de l'enfant des époux M ; que l'argument opposé tiré de la cause du décès par infection au streptocoque B est erroné, des investigations supplémentaires ayant démontré que l'enfant n'était pas infecté par ledit virus; que la sage- femme ne remet pas en cause sa pratique professionnelle et a affirmé lors de son audition devant le tribunal qu'elle agirait de la même façon à l'avenir;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Agnès C,
- les observations orales de Me M représentant les époux M ; Mme M, présente, confirme ses écritures ; Mme M a en outre soutenu que Mme P, à l'issue de l'événement dramatique qu'elle venait de vivre, lui a notamment tenu les propos suivants « il y avait des bébés qui souhaitent vivre et d'autres qui souhaitent mourir» ;
- les observations de Mme P qui confirme les observations écrites dans son mémoire en défense susvisé et qui a répondu aux questions posées par les membres de la formation de jugement de la chambre disciplinaire, notamment sur sa pratique de l'accouchement, qu'elle procédait au suivi de la bonne santé du fœtus par « la palpation des mouvements fœtaux», méthode qui lui a été enseignée à l'école des sages-femmes et par la sage-femme qui l'a formée pour effectuer des accouchements à domicile ; qu'elle a aussi indiqué qu'elle pouvait, si nécessaire, utiliser le

« salbutamol » injectable (sur sa propre prescription) pour arrêter les contractions dans l'attente du transfert de la parturiente dans un lieu médicalisé le plus proche ;

Après en avoir délibéré,

Sur le bien-fondé de la plainte:

Considérant en premier lieu qu'aux termes de l'article L.369 du code de la santé publique, devenu l'article L 4151-3 du code de la santé publique, en vigueur à la date des faits reprochés à Mme P : « Les sages-femmes (...) En cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, elles doivent [*obligation*] faire appeler un docteur en médecine. » ; qu'aux termes de l'article 2 du code de déontologie des sages-femmes, devenu l'article R.4127-302 du code de la santé publique, en vigueur à la date de commission des faits : « 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. » ; qu'aux termes de l'article 9 de ce même code de déontologie, devenu 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. » ; qu'aux termes de l'article 14, devenu l'article R.4127-314 du code de la santé publique : « 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. » ; qu'aux termes de l'article 25, devenu l'article R.4127-325 du code de la santé publique : « 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. » ; qu'aux termes de l'article 26, devenu l'article R.4127-326 du code de la santé publique : « 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. » ;

Considérant que les époux M qui avaient fait le choix d'un accouchement à domicile pour la naissance de leur premier enfant ont contacté Mme P, sage-femme libérale, afin que celle-ci les assiste pour assurer l'accouchement ; que les plaignants lui reprochent d'avoir commis des fautes graves caractérisées qui sont à l'origine du décès de leur enfant, ce que Mme P conteste ; qu'il ressort des pièces du dossier notamment des termes du rapport d'expertise ordonnée dans le cadre de la procédure pénale

engagée à l'encontre de la sage-femme et confiée au Professeur E. P, expert près la Cour de Cassation que la surveillance du rythme cardiaque de l'enfant est une donnée fondamentale dans la conduite à tenir durant le déroulement de l'accouchement, que celui-ci ait lieu à domicile ou en institution ; que l'expert poursuit en indiquant que le monitoring n'est pas supérieur en termes de prévention de mort fœtale pendant le travail à l'auscultation à l'oreille (stéthoscope de Pinard) à condition que cette surveillance soit constante et réalisée après chaque contraction ; que toutefois, il ressort des pièces du dossier et il n'est pas contesté par Mme P qu'elle n'a procédé à l'écoute du rythme cardiaque du fœtus que lors de son arrivée au domicile des plaignants puis en soirée vers 20H15 ; qu'elle n'a pas ainsi agi conformément aux données en vigueur de la pratique obstétricale et a méconnu notamment les dispositions précitées de l'article 25 du code de déontologie; que par ailleurs, si ainsi que l'a précisé la Cour d'appel de ... dans son arrêt en date du 18 septembre 2003, le choix d'accoucher à domicile à 45 minutes de tout secours organisé relève d'une décision des futurs parents prise en connaissance de cause même si l'on peut craindre en l'espèce qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une information pertinente et complète de la part de la sage-femme, celle-ci a néanmoins pris un risque tenant à la difficulté d'adapter ses décisions à l'éventuelle aggravation de la situation ; qu'en tout état de cause, dès lors que Mme P, lors de la deuxième auscultation effectuée en soirée vers 20H 15, n'entendait pas les battements de cœur du fœtus, ce qui est un signe incontestable de danger, une alarme majeure, elle aurait dû faire appel à un médecin obstétricien, l'accouchement physiologique devenant alors pathologique; qu'en outre, si Mme P soutient leur avoir proposé, alors qu'elle n'entendait plus les battements de cœur du bébé mais« le sentait bouger», de se rendre au centre hospitalier pour faire un enregistrement du rythme cardiaque de l'enfant, il lui appartenait, après avoir informé les parents de la gravité de la situation, de décider du transfert de la parturiente au centre hospitalier, non de laisser aux époux M le choix de prendre la décision de partir ou non à l'hôpital ; qu'il suit de là que Mme P a méconnu tant les dispositions précitées de l'article L.369 du code de la santé publique, que les dispositions susmentionnées de l'article 14 du code de déontologie des sages-femmes; que ainsi que l'a jugé l'arrêt déjà cité de la Cour d'appel de , Mme P qui compte- tenu de la nature de sa mission, de sa fonction et de sa compétence, ainsi que du pouvoir et des moyens dont elle disposait, n'a pas accompli les diligences normales qui lui incombait, a commis des fautes essentielles et déterminantes d'imprudence et de négligence à l'origine du décès de l'enfant naissant ; que ces fautes qui constituent des manquements aux obligations prévues tant par le code de la santé publique que par le code de déontologie des sages-femmes, lesquelles doivent conformément aux dispositions de l'article 2 précité du code de déontologie des sages-femmes, exercer leur mission notamment dans le respect de la vie, sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ;

Considérant qu'aux termes de l'article L.1142-2 du code de la santé publique:« Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, (...)sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.(...) Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont fixées par décret en Conseil d'Etat.(...)En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires. »;

Considérant en deuxième lieu et au surplus que le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des, lorsqu'il a transmis le 26 mars 2004, en s'y associant, la plainte formée par les époux M à l'encontre de Mme P, au conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur, a relevé qu'à cette date Mme P n'avait pas souscrit d'assurance en vue de garantir sa responsabilité civile susceptible d'être mise en cause en raison de dommages subis par des tiers; que dans ses écritures, pour se justifier Mme P invoque le montant très élevé des cotisations réclamées par les compagnies d'assurance qui acceptent d'assurer les aléas liés à l'activité des sages-femmes exerçant en libéral; que toutefois, cette seule circonstance ne saurait dispenser Mme P, qui ne soutient ni même alléguer avoir saisi le bureau central de tarification qui peut l'être en cas de difficultés, de l'obligation de s'assurer prévue par les dispositions précitées de l'article L.1142-2 du code de la santé publique; que par suite, l'absence de souscription d'une assurance constitue une faute de nature à justifier une sanction disciplinaire;

Sur la sanction disciplinaire :

Considérant qu'aux termes de l'article L.4124-6 du code de la santé publique:« Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes : 1° L'avertissement; 2° Le blâme ; 3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales; 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ; 5° La radiation du tableau de l'ordre. Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive. Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République. Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. » ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les fautes commises par Mme P sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ; que dans les circonstances de l'espèce, compte-tenu notamment de la gravité des fautes commises dans la prise en charge de l'accouchement de Mme M par Mme P, qui ne remet pas en cause sa méthode de travail et son approche de l'accouchement à domicile, lequel s'il est légitime, doit être effectué dans des conditions optimales de sécurité conformément aux données acquises de la science et dans le respect des obligations législatives et réglementaires qui s'imposent aux sages-femmes dans l'exercice de leur activité, il y a lieu de prononcer la radiation de Mme P du tableau de l'ordre ;

Par ces motifs,

DECIDE

Article 1er : La sanction disciplinaire de radiation du tableau de l'ordre est prononcée à l'encontre de Mme P.

Article 2 : la présente décision sera notifiée :

- à Mme P,
- à Mr Met Mme M
- à Me M, avocat de M. ET Mme M
- au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes
- au préfet du département (DDASS)
- au préfet de la région (DRASS)
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de,
- au conseil national de l'ordre des sages-femmes,
- au ministre de la santé et des sports.

Ainsi fait et délibéré par Mme, présidente (premier conseiller au tribunal administratif de . et Mme . (sage-femme), . (sage-femme) . (sage-femme), .(sage-femme), membres du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ,
Mme le Dr Dominique médecin inspecteur de santé publique de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la région es, avec voix consultative,
en présence de Mme, greffière de la chambre disciplinaire de première instance.

La Présidente de la chambre disciplinaire

La greffière