

N° C.2017-31

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES SAGES FEMMES
c/ Mme K
CD.....-N°321

Audience du 30 juin 2017
Décision rendue publique
par affichage le 21 juillet 2017

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DU SECTEUR ,

Vu la procédure suivante:

Par une plainte enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire le 6 février 2017, un mémoire en réplique enregistré le 27 mai 2017, et un second mémoire enregistré le 26 juin 2017, le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes . demande à la chambre de prononcer une sanction à l'encontre de Madame K, sage-femme libérale exerçant ..

Il soutient que :

- Mme K. réalise des accouchements à domicile y compris pour des femmes présentant des pathologies maternelles ou des antécédents d'accouchement dystocique, par exemple dans le cas de Mme M. qui avait un antécédent d'hémorragie du post partum; elle ne respecte pas les protocoles, tels notamment celui qu'elle avait conclu avec le plateau du centre hospitalier de C. labellisé « initiative hôpital amis des bébés »; elle ne procède pas à une évaluation précise des hémorragies de la délivrance, ne démontrant pas utiliser un sac de recueil gradué, laisse s'écouler un délai trop long entre l'accouchement et la délivrance et ne donne pas des indications suffisamment précises aux services hospitaliers, par exemple lors des accouchements de Mmes G. le 27 avril 2016, T. le 15 juillet 2016, M. le 13 novembre 2016; ainsi, elle ne respecte pas les dispositions des articles R. 4127-313 et R. 4127-314 du code de la santé publique puisqu'elle effectue des actes qui débordent sa compétence professionnelle et fait courir aux patientes des risques injustifiés ;

- elle exerce sa profession dans des conditions qui ne garantissent ni la sécurité ni la qualité des actes et des soins médicaux et méconnaît les dispositions de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique; elle a effectué un accouchement à domicile, celui de Mme G. le 27 avril 2016, sans avoir étudié l'accès du domicile pour les secours, alors même que cet accouchement a eu lieu, contrairement à ce qui est soutenu, dans la période de terme ; il ressort de l'attestation de Mme D. que la visite du domicile a eu lieu, pour elle aussi, tardivement dans le dernier mois de grossesse ;

- Le traitement qu'elle prescrit aux patientes porteuses de la bactérie du streptocoque B est un procédé insuffisamment validé sur le plan scientifique; Mme K a accepté d'accoucher à domicile le 27 novembre 2016 une femme qui refusait de suivre le traitement antibiotique nécessaire en cas d'infection par le streptocoque B, si bien que le bébé a dû être pris en charge et traité à l'hôpital le 1er décembre suivant; elle méconnaît ainsi les dispositions de l'article R. 4127-314 du code de la santé publique;
- elle n'a pas souscrit de contrat d'assurance pour la garantir de sa responsabilité civile professionnelle pour les accouchements à domicile et s'affranchit en toute connaissance de cause de cette obligation mentionnée à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique.

Par un mémoire en défense enregistré le 6 avril 2017 et des mémoires récapitulatifs enregistrés les 20 et 26 juin 2017, Mme K., représentée par Me , demande le rejet de la plainte.

Elle soutient que :

- elle n'a pas méconnu les dispositions de l'article R. 4127-313 du code de la santé publique, puisqu'elle fait rigoureusement effectuer les examens nécessaires et n'accepte pas de procéder à des accouchements à domicile lorsqu'il existe des facteurs de risque; si elle l'a accepté pour Mme M., c'est parce que celle-ci avait énormément insisté et s'appêtait à accoucher seule sans aucune aide : il s'agit d'une circonstance imprévue au sens des dispositions de l'article R. 4127-313;
- si elle n'a pas toujours appliqué tous les protocoles de l'hôpital de, elle s'y est conformée dans la plupart des cas ; certains de ces protocoles sont inadaptés à l'accouchement physiologique, par exemple la délivrance dirigée avec injection de syntocinon, alors qu'elle est confrontée à des couples qui souhaitent un accouchement le plus naturel possible ; un certain nombre de ses patientes se sont d'ailleurs vu refuser un suivi au centre hospitalier, si bien que c'est celui-ci qui les met en danger : l'ouverture d'un dossier à la maternité, même pour des patientes ayant exprimé une préférence pour l'accouchement à domicile, n'est ni «inutile» ni «malhonnête» contrairement à ce que lui a indiqué le chef de service des maternités de et ... dans un courriel du 27 septembre 2016;
- elle dispose des moyens nécessaires pour ne pas mettre les patients en danger ; elle s'assure habituellement de la possibilité d'accès au domicile; dans le cas de Mme G., si elle n'avait pas pu le faire, c'est parce que l'enfant est né un mois à l'avance, trois jours avant la visite prévue;
- le traitement préventif qu'elle prescrit en cas de détection de streptocoque B à la 35ème semaine est validé scientifiquement; si le résultat est toujours positif à la 3ème semaine, elle prescrit des antibiotiques au moment de l'accouchement; dans le cas de Mme J., celle-ci avait refusé de prendre l'antibiotique prescrit; le bébé est né indemne de toute infection materno-fœtale;
- le défaut d'assurance provient de ce que le taux de la prime a été fixé à un niveau anormalement élevé en France; le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes est conscient de ce problème;
- elle est une sage-femme expérimentée et sérieuse comme en attestent confrères et patients.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu:

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

Les parties ont été régulièrement informées du jour de l'audience.

Ont été entendus, au cours de l'audience publique du 30 juin 2017 :

- le rapport de Mme V....;
- les observations de Me ... pour le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes, et de Mme
- les observations de Me P., pour Mme K., et celle-ci en ses explications.
- Mme K a été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

Considérant ce qui suit :

1. Sage-femme exerçant en salle de naissance au centre hospitalier et universitaire de et à la maternité de.... depuis 1981, Mme K.. s'est installée comme sage-femme libérale dans le département le 1er mai 2014 et a signé le 15 mai 2014 une convention d'accès au plateau technique de la maternité de C... afin d'assurer un suivi global des grossesses. Le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de, ayant appris qu'elle pratiquait des accouchements à domicile, a demandé à la rencontrer pour échanger sur ses pratiques. A la suite de ces entretiens qui se sont tenus les 21 mai 2015 et 29 novembre 2016, il a déposé plainte devant la chambre disciplinaire en reprochant à Mme K.... de mettre les patients en danger.

Sur la matérialité et le caractère fautif des faits :

2. Le deuxième alinéa de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique dispose: « *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* ». L'article R. 4127-313 du même code précise: « *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 R. 4127-314 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. / 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* ».

3. En premier lieu, il résulte de l'instruction, et notamment des nombreux témoignages produits, que, pour le suivi des femmes désirant accoucher à domicile, Mme K... s'informe avec sérieux de leurs antécédents, fait réaliser l'ensemble des examens nécessaires, encourage à s'inscrire dans une maternité et à consulter un anesthésiste et réoriente systématiquement, en début, en cours ou en fin de grossesse, les cas pathologiques vers un médecin ou un centre hospitalier. Il est constant, cependant, qu'elle a accepté de suivre l' accouchement à domicile de Mme M., qui avait des antécédents d'accouchement déclenché à 37 semaines pour pré-éclampsie en 2001, d'accouchement instrumental en 2004 et d'accouchement nécessitant une délivrance artificielle en 2008, suivie d'une hémorragie de la délivrance, et qui a d'ailleurs connu à nouveau, à la suite de son accouchement à domicile le 13 novembre 2016, une rétention placentaire suivie d'une hémorragie de la délivrance entraînant son transfert d'urgence à l'hôpital. La circonstance que cette patiente avait refusé, y compris

après une consultation avec un médecin le 19 octobre 2016, d'accoucher à l'hôpital et aurait « énormément insisté » pour que Mme K... accepte de la prendre en charge à domicile ne constituait pas un motif suffisant pour que celle-ci donne son accord à cette solution dangereuse, d'autant qu'il n'est nullement démontré que, si elle n'avait pas été confortée dans son choix par l'accord de Mme K..., cette patiente aurait accouché seule. Mme K... ne peut non plus sérieusement soutenir qu'il s'agissait d'une « circonstance exceptionnelle» au sens de l'article R. 4127-313 du code de la santé publique.

4. En deuxième lieu, il ressort des pièces produites et des déclarations à l'audience que Mme K... a assuré, le 27 avril 2016, l'accouchement à domicile de Mme G. dans une chambre sous les combles qui n'était accessible que par un escalier en colimaçon très étroit. Malgré ses doutes, à l'examen du placenta, sur le caractère complet de la délivrance survenue une demi-heure après l'accouchement, Mme K... n'a appelé les secours qu'une heure après cette délivrance incomplète, lorsque s'est déclenchée une importante hémorragie. Ce délai anormal s'ajoutant à celui que le SAMU a mis à extraire la patiente de sa chambre a entraîné un retard de prise en charge mettant en danger la patiente, qui a dû subir à l'hôpital une révision utérine sous anesthésie générale et une transfusion. En ne s'assurant pas avant l'accouchement de la facilité d'accès des secours et en ne réagissant pas plus vite devant une délivrance incomplète, Mme K..., qui ne peut utilement faire valoir que l'accouchement, survenu naturellement à plus de 37 semaines, aurait été prématuré, a méconnu les dispositions précitées de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique.

5. En troisième lieu, le traitement préventif proposé par Mme K. aux mères porteuses du streptocoque B ne peut être considéré comme insuffisamment validé sur le plan scientifique. Il est constant qu'elle fait réaliser un prélèvement entre les semaines 35 et 37 et, lorsqu'il est positif, prescrit des antibiotiques pendant le travail et l'accouchement, ce qui correspond aux bonnes pratiques. Si Mme J, pour son deuxième accouchement, a refusé de prendre ces antibiotiques malgré son injonction, Mme K. a assuré un suivi attentif du nouveau-né et l'a adressé sans délai au service pédiatrique à la première suspicion de contamination. Sa pratique sur ce point ne peut être considérée comme fautive.

6. En dernier lieu, les griefs du conseil départemental fondés sur le refus de respecter certains des protocoles du plateau technique de l'hôpital de ..., ce qui a entraîné la dénonciation à compter du 31 décembre 2016 du contrat conclu en 2014, ne sont pas susceptibles de fonder une sanction dès lors qu'il n'est pas établi que ce non-respect aurait mis en danger les patientes. L'absence d'utilisation d'un sac gradué pour évaluer l'importance des hémorragies de la délivrance, dont il n'apparaît pas qu'elles auraient été systématiquement sous-évaluées, notamment lors de l'accouchement de Mme T. le 15 juillet 2016, ne peut non plus être retenue comme fautive. Enfin, il ne résulte ni des pièces du dossier ni des déclarations à l'audience que Mme K... serait réticente à collaborer avec les services d'urgence ou les services hospitaliers appelés à prendre en charge ses patientes et ne leur communiquerait pas tous les renseignements utiles à un traitement efficace de ses dernières.

7. Il résulte de ce qui précède que Mme K, qui en outre ne conteste pas que les contrats d'assurance qu'elle a conclus afin de son conformer à l'obligation prévue par l'article L. 1142-2 du code de la santé publique ne couvrent pas les accouchements à domicile, a manqué, dans les circonstances citées aux points 3 et 4, à l'obligation déontologique de ne pas faire courir aux mères et aux nouveau-nés de risques injustifiés.

Sur la sanction :

8. L'article L. 4124-6 du code de la santé publique dispose:« *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 (...) 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(...) ».*

9. Eu égard aux circonstances de l'espèce, il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mme K....g, en répression des manquements précités, la sanction de l'avertissement.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er: La sanction de l'avertissement est prononcée à l'encontre de Mme I.. .

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à Mme Is. K...., à Me Pelletier, au conseil départemental de l'Ordre des sages femmes, à Me, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de ..., au préfet ..., au directeur général de l'agence régionale de santé, au conseil national de l'Ordre des sages-femmes et au ministre des affaires sociales et de la santé.

Ainsi fait et délibéré par Mme P...., présidente, Mmes B...., B...t, C., M, N, V et M. L membres titulaires.

La présidente de la chambre disciplinaire

La greffière

