

ORDRE DES SAGES-FEMMES
CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DU SECTEUR...

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

INSTANCE N° 2021/05

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

c/ Mme X, Sage-Femme libérale

Audiences du 25 mars 2022 et 10 juin 2022

Décision du 30 décembre 2022

Vu la procédure suivante:

Procédure devant la chambre disciplinaire :

Par une plainte enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire de première instance du Secteur... le 24 juin 2021, et des mémoires en réplique enregistrés le 21 janvier 2022, et un mémoire enregistré le 18 mars 2022, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF), représenté par Me L, demande à la chambre de prononcer, en application de l'article R. 4126-1 du code de la santé publique, une sanction à l'encontre Mme X épouse K, sage-femme libérale, exerçant à ... (...), sous convention avec le centre hospitalier universitaire de ... (CHU...). Il demande également d'ordonner la communication par la sage-femme du dossier médical de la patiente, du partogramme, et du rapport d'autopsie dont elle se prévaut, et conclut au rejet de ses conclusions.

Il soutient que Mme X a manqué :

- à son devoir d'exercer la profession de sage-femme dans des conditions qui ne puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins, conformément aux dispositions de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique et d'avoir méconnu l'obligation prévue par l'article R. 4127-315 de s'assurer que les soins nécessaires ont été donnés;
- à son devoir d'assurer les soins conformes aux données scientifiques du moment, en méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-325 du même code;

-à son obligation, posée par l'article R. 4127-304 du même code, d'entretenir et de perfectionner ses connaissances ;

- à l'interdiction faite par les dispositions de l'article R. 4127-313 du code d'effectuer des actes ou de donner des soins débordant sa compétence professionnelle et dépassant ses possibilités ;

- à son obligation de se dégager de sa mission à temps, en refusant l'accompagnement de cet accouchement à domicile, tout en assurant la continuité des soins par la maternité, conformément aux dispositions de l'article R. 4127-328 du code;

- à son obligation professionnelle de s'interdire de faire courir à sa patiente et à l'enfant un risque injustifié, conformément aux dispositions de l'article R. 4127-314, ;

- à son obligation de produire, dans le cadre de la présente instance, les éléments relatifs au suivi de la patiente et à sa prise en charge par le centre hospitalier universitaire de ..., et les éventuels échanges avec le médecin, le dossier médical de la patiente, la copie des rapports d'autopsie et toute pièce utile aux débats, en méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-363 du code de la santé publique.

Par des mémoires enregistrés le 5 novembre 2021, 25 février 2022 et 13 mai 2022, Mme X, représentée par Me C, conclut au rejet de la plainte.

Elle soutient que :

- elle n'a commis aucun des manquements reprochés par le Conseil plaignant;

- elle ne peut produire à l'instance les documents réclamés, lesquels ont été saisis par le juge judiciaire dans le cadre de l'enquête pénale préliminaire pour laquelle elle a été auditionnée en juillet 2020, malgré sa demande de communication adressée par mail, aux services du Parquet ;

- la patiente ne présentait pas de facteurs de risques pour un accouchement à domicile qu'elle réclamait ; la patiente avait été dûment informée des risques d'un accouchement à domicile;

- postérieurement à cet évènement dramatique, elle a adapté sa pratique professionnelle au sein de son cabinet, qu'elle établit avoir suivi des formations sur la pratique de la réanimation du nouveau-né en environnement extrahospitalier et aux gestes de soins d'urgence de niveau 2 ainsi que sur les spécificités du risque cardiovasculaire chez la femme, et avoir participé à l'élaboration de préconisations pour assurer l'accompagnement par les sages-femmes des accouchements à domicile.

Vu:

- la désignation de Mme ..., sage-femme libérale, en qualité de rapporteure par la présidente de la Chambre disciplinaire ;

Vu les autres pièces du dossier.

Vu:

- le code de la santé publique ;

- le décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des évènements indésirables et graves associés aux soins ;
- l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence;
- le code de justice administrative.

Après avoir entendu en audiences publiques, le 25 Mars 2022 et le 10 juin 2022 :

- Mme ..., sage-femme, en la lecture de son rapport;
- les observations de Me L représentant le conseil national de l'Ordre des sages-femmes;
- les observations de Mme X, Me C, avocat la représentant et de Me B substituant Me C ;

La défense ayant été invitée à prendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE

Vu la note en délibéré du 13 juin 2022, présentée par Mme X;

CONSIDERANT CE QUI SUIIT :

1. Mme X, épouse K, diplômée de l'école de sages-femmes de ... (...) le 12 septembre 2002, inscrite au tableau de l'Ordre depuis le 21 janvier 2009 sous le n° 22091 dans le département de ..., après avoir exercé en établissement hospitalier pendant cinq ans à l'hôpital ... (...), exerce, depuis 2014, la profession de sage-femme à titre libéral à ... (...), sous convention avec le centre hospitalier universitaire de ... (CHU...).

2. Informé de la survenue le 25 juin 2020 d'un évènement indésirable grave par la revue de morbi-mortalité (RMM) organisée le 1er septembre 2020 par le Réseau de Périnatalité ... (RP...), à raison du décès d'une patiente et de son nouveau-né à l'occasion de leur prise en charge par Mme X dans le cadre d'un accouchement à domicile, le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... a convoqué la sage-femme en séance plénière le 17 septembre 2020 afin de l'entendre sur les circonstances de cet évènement puis lui a adressé un rappel à la déontologie par courrier recommandé avec accusé réception daté du 12 novembre 2020. Le Conseil départemental de ... a, en outre, informé le Conseil national de l'Ordre de la survenue de cet évènement indésirable grave et des circonstances de cet accouchement à domicile. Sur délibération du 19 janvier 2021, le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, a, par avis motivé, décidé de porter plainte à l'encontre de Mme X à laquelle il reproche d'avoir, dans le cadre de cette prise en charge, manqué aux devoirs et obligations déontologiques dans l'exercice de sa profession de sage-femme prévus par les articles R. 4127-304, R. 4127-309, R. 4127-313, R. 4127-314, R. 4127-325 et R. 4127-363 du code de la santé publique, et d'avoir compromis les chances de survie de la mère et de l'enfant.

3. Le Conseil national de l'Ordre demande à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du Secteur... de prononcer à l'encontre de Mme X une sanction disciplinaire prévue à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique.

Sur la demande de communication des documents utiles à l'instruction :

4. Aux termes de l'article R. 4127-363 du code de la santé publique: « *Dans le cas où les sages-femmes sont interrogées au cours d'une procédure disciplinaire, elles sont tenues de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel. Toute déclaration volontairement inexacte faite au conseil de l'ordre par une sage-femme peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.* ». Une sage-femme poursuivie devant les instances disciplinaires de son Ordre a ainsi la possibilité d'assurer sa défense en révélant, si besoin est, des éléments normalement couverts par le secret professionnel, sous réserve que les informations ainsi révélées soient strictement nécessaire à sa défense.

5. Par mémoire enregistré le 21 janvier 2022 au greffe de la chambre et régulièrement communiqué au conseil de la sage-femme, le Conseil national de l' Ordre, se fondant sur les dispositions de l'article L. 4124-3 du code de la santé publique autorisant la chambre disciplinaire à ordonner, sur demande des parties, une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile, a sollicité, la production par la défense, dans le cadre de l'instance, du dossier médical de la patiente décédée et de tous éléments, en possession de la sage-femme, relatifs à sa prise en charge, à son suivi et aux échanges avec le centre hospitalier universitaire ... (CHU...), notamment, du partogramme et du rapport d'autopsie dont Mme X fait état dans ses écritures.

6. Toutefois, il résulte de l'instruction que Mme X n'a pas recherché le moyen, dans le délai dont elle a disposé depuis le dépôt de la plainte du Conseil national à son encontre, de produire, en cours d'instance, le dossier médical de maternité de la patiente, répertoriant l'ensemble de ses consultations dans le cadre du suivi de grossesse de la patiente décédée. Elle s'est bornée à indiqué oralement à l'audience du 25 mars 2022, qu'elle ne détenait pas cette pièce, laquelle a été saisie par le juge judiciaire, dans le cadre de l'enquête pénale préliminaire conduite, à l'occasion de laquelle la sage-femme avait été auditionnée en juillet 2020. L'audience devant la chambre disciplinaire de première instance ayant été reportée au 10 juin 2022, il ressort de la note en délibéré présentée au greffe par Mme X, le 13 juin 2022, que celle-ci n'a sollicité par mail auprès du Procureur de ... la communication des pièces saisies que le 22 avril 2022 et qu'en réponse à cette demande, les services du Parquet l'ont informé le 2 juin 2022 par voie électronique, de la transmission par voie postale du dossier médical de maternité de la patiente. Cette pièce, produite tardivement sans motif valable, n'a donc pu être soumise au débat contradictoire devant la chambre disciplinaire et a, pour ce motif, été écartée des débats. Le Conseil de l'Ordre est, par suite, fondé à soutenir que, par sa carence, Mme X a, dans le cadre de la présente instance, manqué à son obligation de communication prévue à l'article R. 4127- 363 du code de la santé publique.

Sur le bien-fondé de la plainte :

7. Il résulte de l'instruction que dans le cadre de son activité de sage-femme libérale, Mme X a accepté de prendre en charge Mme A., âgée de 43 ans, mère de trois enfants, pour le suivi de sa grossesse (7ème geste, 3ème pare) et de réaliser l'accouchement de son quatrième enfant au domicile de cette dernière le 25 juin 2020, durant lequel la patiente et le nouveau-né sont décédés.

8. Tout en précisant qu'il n'y a pas lieu de discuter du lien de causalité entre la prise en charge par la sage-femme et le décès de la patiente et du nouveau-né, le Conseil de l'Ordre estime que les faits révélés sont de nature à constituer des manquements et fautes déontologiques d'une particulière gravité justifiant une sanction disciplinaire. Le Conseil de l'Ordre reproche à Mme X d'avoir manqué à son devoir prescrit par l'article R. 4127-309 du code de la santé publique, d'exercer sa profession dans des conditions qui ne puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins pour la patiente et le nouveau-né, d'avoir méconnu son devoir ne pas faire courir de risque injustifié à sa patiente et à son enfant conformément à l'article R. 4127-314 du code de la santé publique et à l'interdiction prévue par l'article R. 4127-313 du même code de dépasser ses possibilités, à son obligation de se dégager de sa mission à temps, en refusant l'accompagnement de cet accouchement à domicile tout en assurant la continuité des soins par la maternité conformément aux dispositions de l'article R. 4127-328 du code, d'avoir manqué à son devoir, prévu à l'article R. 4127-325 du même code, d'assurer des soins conformes aux données scientifiques du moment, et de s'assurer, en présence d'une femme ou d'un nouveau-né en danger immédiat que les soins nécessaires ont été donnés, et d'avoir manqué à son obligation prescrite à l'article R. 4127-304 de ce même code d'entretenir et de perfectionner ses connaissances.

9. Il résulte de l'instruction que la revue de morbi-mortalité menée par le réseau périnatal... a conclu à une perte de chance de survie de la patiente et du nouveau-né en raison des conditions de prise en charge de l'accouchement. Ces conditions tiennent d'une part à l'acceptation par la sage-femme de prendre en charge Mme A., âgée de 43 ans, mère de trois enfants, multipare (7ème geste, 3ème pare), pour l'accouchement à domicile de son quatrième enfant, le 25 juin 2020, en dépassement de terme, contrairement aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, d'autre part, à la survenue de l'accident lors d'un accouchement à domicile sans possibilité de débiter la réanimation adaptée dans un délai acceptable permettant de sauver la mère et l'enfant, à l'absence de réactualisation des gestes d'urgence par la sage-femme ayant entraîné un possible délai de diagnostic, à l'absence d'utilisation pour la parturiente en détresse de la bouteille d'oxygène disponible pour le bébé et à l'absence de démarrage du massage cardiaque externe par la sage-femme, et enfin, à l'absence de procédure de communication entre professionnels reprochée à la sage-femme.

En ce qui concerne le manquement au devoir d'exercer sa profession dans des conditions qui ne puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins :

10. Aux termes de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique : « La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes

médicaux. ». Aux termes de l'article R. 4127-314 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.* ». Il résulte de ces dispositions que la sage-femme doit s'assurer de ce qu'elle pourra pratiquer des soins et des actes dans le respect de son obligation de sécurité en s'abstenant de faire courir un risque injustifié à sa patiente ou à l'enfant.

11. Se fondant sur la revue de morbi-mortalité, que Mme X conteste sur ce point, le plaignant soutient que la configuration et l'accessibilité des lieux de l'accouchement à domicile souhaité par la patiente ont compromis la sécurité des soins en rendant difficile l'intervention des secours et l'évacuation de la patiente hors du domicile, et n'ont pas permis une prise en charge adaptée de la situation d'urgence et particulièrement la réanimation de la patiente, après son malaise. Le Conseil de l'Ordre soutient que la pièce dans laquelle s'est déroulé l'accouchement à domicile était étroite, encombrée et plongée dans la pénombre, et que l'appartement situé au troisième étage n'était accessible que par des escaliers. S'il n'est pas contesté que la patiente est libre de choisir le lieu de son accouchement, en vertu de l'article R. 4127-306 du code de la santé publique, le plaignant soutient qu'il était de la responsabilité de la sage-femme de refuser d'exercer dans des conditions susceptibles de compromettre la sécurité des soins et de mettre en danger la patiente et le nouveau-né.

12. En défense, Mme X soutient s'être rendue avant l'accouchement, le 1er juin 2020, au domicile de la patiente avec la sage-femme avec laquelle elle exerce en binôme, pour reconnaître les lieux et s'être assurée de leur compatibilité avec un accouchement à domicile. Elle fait valoir qu'elle a constaté que le logement de la patiente se situait à **dix** minutes de la maternité et à deux minutes à pied de la caserne des pompiers, que la surface du salon de 16 m² était suffisante pour accueillir au centre de la pièce la piscine prévue pour l'accouchement, permettre de circuler autour, laissant un espace libre à l'avant pour permettre à la patiente de sortir facilement de la piscine, de s'allonger si besoin et, le cas échéant, de rejoindre son lit dans sa chambre, à moins de quatre mètres. Elle précise que le salon donnait directement sur la sortie de l'appartement, sans porte, permettant ainsi d'accéder facilement au palier. Elle fait valoir que le SAMU a pour habitude de déplacer les patients sur brancard par l'escalier, et non par l'ascenseur, ce que les services de secours ont confirmé lors des réunions avec le RP..., ne mettant aucune objection aux naissances à domicile à l'étage, même sans ascenseur.

13. Toutefois, il est constant que Mme X, informée par la patiente par téléphone à 20h54 que le travail débutait, a, à la demande de cette dernière, attendu son rappel téléphonique à 21h11 confirmant l'intensification de la fréquence des contractions, pour quitter son domicile à 21h14 et rejoindre à 21h38 le domicile de la patiente.

14. Il résulte de l'instruction qu'à l'arrivée de la sage-femme au domicile de la patiente, celle-ci était dans la piscine d'accouchement au milieu du salon, saisie de vomissements, et s'est plainte de ce que « cela commen[çait] à appuyer », la sage-femme constatant des mouvements fœtaux actifs importants. Il résulte de l'instruction qu'à 21h52, soit plus de dix minutes après l'arrivée de la sage-femme, l'ERCF oscillait entre 110 à 130 battements par minute et que la patiente, agitée, indiquait ne plus savoir dans quelle position se mettre, le rythme cardiaque fœtal devenant difficilement captable avec un poulx fœtal à 120/130 battements par minute. Mme X a déclaré que la patiente avait fait un

malaise à 21h57, à la suite d'une longue contraction, s'était mise à râler puis que la sage-femme n'avait plus pu entrer en contact, ni capter le regard de la patiente. Elle explique qu'elle a alors appelé l'époux de la patiente, lui a demandé d'allumer la lumière et, se rendant alors compte que la patiente avait fait un malaise, lui a demandé d'appeler le SAMU avec mots de codes « Urgence vitale- accouchement à domicile-Sage-femme présente ». Il résulte de l'instruction que la communication avec la régulation du SAMU s'est établie à partir de 21h58, et que dès 22h01 l'assistant de régulation lançait, sur les signes cliniques décrits, un départ « reflexe » d'un VASB sapeurs-pompiers et d'une équipe-SMUR. Aidée de l'époux Mme X indique avoir alors sorti la patiente de la piscine, inconsciente, mâchoires serrées, du sang au coin de la bouche (s'étant vraisemblablement mordu la bouche), les extrémités cyanosées, et l'avoir installée en décubitus latéral gauche. Il résulte de l'instruction que la sage-femme n'a pas utilisée la bouteille d'oxygène présente sur place, alors que les pompiers, arrivés à 22h10, mettent en place un masque d'oxygénation à 22h12 et qu'à son arrivée à 22h16, l'équipe du SMUR a trouvé une patiente en arrêt cardia-respiratoire, avec des pupilles réactives, et saturation en oxygène mesurée à 35 %. La mise en place d'une ventilation assistée par oxygénothérapie à haut débit s'est accompagnée de la pose par le SAMU d'une perfusion préparée par la sage-femme et d'un massage cardiaque externe sur planche à masser après intubation. Il résulte, toutefois, de l'instruction que, malgré une injection d'adrénaline, une dissociation électromécanique était constatée. Bien que la sage-femme assure que le monitoring fœtal n'était pas perturbé, il a été décidé par l'équipe de secours de transporter la patiente au déchocage du CHU..., le no flow étant estimé à dix-quinze minutes et qu'avant son départ, le médecin du SAMU informait l'époux et la sage-femme d'un pronostic catastrophique pour la mère. Il résulte de l'instruction que, lors du transport en VASB, malgré intubation de la patiente, l'électrocardiogramme présentait une asystolie, et, en l'absence d'espoir pour cette dernière, l'équipe de secours a procédé à l'injection d'adrénaline pour tenter de sauver l'enfant et qu'à 23h05, à l'arrivée au bloc des urgences, l'installation d'une mydriase bilatérale aréactive a été constatée. La patiente a été déclarée décédée à 23h15. Il résulte enfin de l'instruction que malgré la réalisation d'une césarienne en urgence à 23h08, l'enfant est né en état de mort apparente avec liquide méconial, et ne pouvant être réanimé après quinze minutes de massage cardiaque, est déclaré décédé à 23h21.

15. Se fondant sur les conclusions du rapport d'autopsie médico-légal du 3 juillet 2020 qui écarte la thèse de l'embolie amniotique et évoque un trouble aigu du rythme cardiaque, probablement une fibrillation ventriculaire sur un terrain de myocardiopathie dilatée, Mme X soutient que le décès brutal de la patiente, lié à une pathologie cardiaque non diagnostiquée et dont elle n'avait donc pas connaissance, est sans lien avec l'accouchement à domicile, ni avec son âge ou son poids. Elle soutient que la soudaineté du malaise dont a été victime sa patiente, malgré la rapidité d'intervention du SAMU, n'a laissé que peu de chance à celle-ci d'échapper au décès et que l'issue aurait été identique si la patiente, dont les contractions avaient débuté depuis une heure, avait décidé de se rendre à la maternité, avant son malaise.

16. Toutefois, la sage-femme a manqué à ses devoirs et obligations déontologiques et fait courir à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié en acceptant d'accompagner l'accouchement à domicile de Mme A., sans disposer d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants, dans des conditions qui ont *de facto* compromis la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux, en déférant à sa demande de ne pas venir tout de suite et en s'abstenant dès qu'elle a été informée par téléphone de la rupture spontanée des membranes et du début du travail dès 20h24, de contacter immédiatement les services d'urgence et d'alerter la maternité du CHU... pour assurer sa prise en charge, et *a fortiori*

lorsque, arrivée sur les lieux constatant que la patiente, agitée, placée dans la pénombre dans une piscine qui occupait tout l'espace de la pièce, vomissait et se plaignait de douleurs, que le rythme cardiaque fœtal devenait difficilement captable avec un pouls fœtal à 120/130 battements par minute, elle s'est abstenue d'appeler, immédiatement, les secours pour procéder à l'évacuation en urgence de la patiente.

17. Si Mme X soutient que la patiente n'était pas obèse en se prévalant d'un IMC inférieur à 36, il n'est, toutefois, pas sérieusement contesté que la patiente, âgée de plus de 40 ans, multipare, dont les nombreux antécédents de grossesse ne sont pas tous documentés, était en situation de surpoids ce qui a d'ailleurs rendu difficile sa prise en charge sur place eu égard à l'exiguïté des lieux et compromis la rapidité de son évacuation de l'immeuble. Il résulte, en effet, de l'instruction que les conditions de réanimation et de mise en condition pour le transport de la patiente se sont révélées extrêmement difficiles en raison de l'exiguïté de la pièce encombrée notamment par la piscine de dilatation située au milieu du salon et de la présence de nombreuses personnes (pompiers, SAMU). Ces circonstances sont à l'origine d'un allongement du temps de mise en condition pour le transport de la patiente. La descente de celle-ci par les escaliers avec la planche à masser, du troisième et dernier étage, rendue difficile en raison de son poids de plus de cent kilos, a majoré le risque d'extubation et allongé le délai d'évacuation vers le CHU.... En outre, la pièce plongée dans la pénombre à l'arrivée de la sage-femme ne lui a pas permis de prendre conscience de l'état de sa patiente et de réagir avec diligence et efficacité par des soins adaptés et un signalement immédiat aux services de secours dès l'apparition de ses premières plaintes.

18. La circonstance que l'intéressée et son époux étaient parfaitement informés des risques potentiels théoriques liés à un accouchement à domicile, que la patiente avait déjà pratiqué un accouchement à domicile pour ses enfants, que le couple a réitéré son souhait d'un accouchement à domicile pour cette grossesse survenue après 40 ans, et que la patiente aurait refusée de se rendre à la maternité ne dispensait pas la sage-femme, dans le respect de ses obligations déontologiques, de refuser d'accompagner cet accouchement à domicile, eu égard aux risques objectifs que laissait présager la situation de cette parturiente contre-indiquant formellement une telle option, indépendamment de sa pathologie cardiaque dont il n'est pas contesté qu'elle n'était pas connue de la sage-femme.

19. Dans ces conditions, nonobstant les causes à l'origine du décès, le conseil national de l'Ordre est fondé à soutenir qu'en acceptant d'accompagner la patiente en surpoids, âgée de 43 ans, pour un accouchement à domicile de son quatrième enfant après dépassement du terme, dans un appartement situé au troisième étage, dans une pièce de 16 m² occupée par une piscine de dilatation et deux canapés d'angle, Mme X a manqué à son devoir d'exercer sa profession de sage-femme dans des conditions qui ne puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et ne fassent pas courir à la patiente et au nouveau-né un risque injustifié.

20. Il résulte de ce qui précède qu'en acceptant d'accompagner la patiente pour un accouchement à domicile, contrairement aux recommandations de la Haute autorité de santé et en méconnaissance des risques et contre-indications connues, Mme X a manqué à ses devoirs et obligations déontologiques prévus par les articles précités du code de la santé publique.

En ce qui concerne le manquement au devoir d'assurer les soins conformes aux données scientifiques du moment :

21. Aux termes de 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.* ». Aux termes de l'article R. 4127-328 du même code : « *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.* »

22. Il résulte de l'instruction que les recommandations de bonnes pratiques en vigueur déterminent explicitement qu'un âge supérieur à 35 ans présente un facteur de risque général (Cf. « *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées* »; Haute Autorité de Santé (HAS), 2016, p. 25). A cet effet, il est conseillé d'obtenir l'avis d'un gynécologue-obstétricien, et d'être suivi dans une unité obstétrique (Cf. *ibid*, p. 24-25). En l'espèce, la patiente, grande multipare, âgée de 43 ans, en surcharge pondérale, présentait plusieurs facteurs de risque contre-indiquant un accouchement à domicile. Le risque étant identifié, le suivi de la grossesse et le cas échéant la prise en charge de l'accouchement ne correspond pas au champ d'application des recommandations de la HAS pour l'« *accouchement normal* », définissant les patientes concernées comme les « *femmes enceintes en bonne santé présentant un risque obstétrical bas durant le suivi de grossesse et avant l'accouchement sur le lieu de naissance* » (Cf. « *Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales* », Haute Autorité de Santé 2017, p. 8).

23. Par ailleurs, « *la charte de l'accouchement à domicile* », élaborée par l'association nationale des sages-femmes libérales comporte des recommandations permettant à la sage-femme de s'assurer, en fonction de la situation, que la réalisation de l'accouchement à domicile est conforme à la sécurité des patientes. Parmi ces recommandations, il résulte de l'instruction que la charte insiste sur le fait que « *les circonstances de la naissance doivent être physiologiques et ne pas présenter de risque majoré de complication.* » (VI, p. 2), ce qui implique, par conséquent, que, préalablement à la réalisation d'un accouchement à domicile, la sage-femme est tenue, d'une part, d'« *avoir analysé l'ensemble de la situation dans ses composantes médicales (physique et psychique), familiale et sociale* » (I, p. 1), et, d'autre part, de « *donner une information impartiale et claire sur leur choix. Elle définit son champ de compétences et indique les limites de son exercice* » (II, p. 1). Enfin, cette charte prévoit « *pour le confort de la femme, et une continuité correcte des soins, [que] le transfert doit toujours être préparé : en sachant vers quelle maternité ce transfert aura lieu et, si possible, en ayant informé cette maternité de cette éventualité.* » (VII, p. 2).

24. En l'espèce, la patiente présentait plusieurs facteurs de risques qui, même pris isolément, contre-indiquait un accouchement à domicile et nécessitait, à tout le moins, de s'adresser à un gynécologue-obstétricien. La circonstance que cette patiente, journaliste au

journal « Grandir autrement », membre du conseil d'administration de l'association « Bien Naître et Grandir à ... » qui milite pour l'accouchement à domicile, avait publié en décembre 2019, un ouvrage intitulé « Ma grossesse avec Dieu, préparation et médiations au fil des mois » (Chazon édition), était particulièrement informée et investie pour le soutien de l'accouchement à domicile, et s'était rapprochée de la sage-femme pour bénéficier d'un accouchement à domicile pour la naissance de son 4^{ème} enfant, ne suffit pas à justifier l'acceptation par la sage-femme de la prise en charge de cette patiente pour un accouchement à domicile.

25. Dans ces conditions, en acceptant d'accompagner la patiente pour un accouchement à domicile, contrairement aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, sans prendre en compte le risque pour la patiente, lié à son âge, à sa surcharge pondérale, et alors que la maternité du CHU... lui avait expressément déconseillé d'envisager un accouchement à domicile lors de sa dernière visite, le 25 juin 2020, en raison notamment d'un dépassement de terme (41 semaines+ 4 jours), envisageant même un déclenchement à 41 semaines+ 6 jours en l'absence d'accouchement jusqu'à cette date, et sans prévoir en amont un éventuel transfert vers le centre hospitalier, Mme X a méconnu son obligation d'assurer les soins conformément aux données scientifiques du moment, prévu par l'article R. 4127-325 précité du code de la santé publique. Si le libre choix de la patiente n'est pas remis en cause, il ne permet pas à la sage-femme de déroger à son obligation prévue par ce même article, garantissant la sécurité des soins prodigués à la patiente et au nouveau-né. A cet effet, la sage-femme dispose du droit de refuser les soins non conformes aux données scientifiques du moment pour des raisons professionnelles, dans les conditions définies par l'article R. 4127-328 du code de la santé publique.

En ce qui concerne le manquement à son obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances :

26. Aux termes de l'article R. 4127-304 du code de la santé publique : « *La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles, dans le respect de l'obligation de développement professionnel continu prévue par les articles L. 4153-1 et L. 4153-2. (...)* ».

27. Il résulte de l'instruction qu'en l'espèce, l'absence d'application des recommandations de bonnes pratiques est susceptible de révéler une méconnaissance de ces dernières par la sage-femme à la date des faits. Celle-ci n'a, en outre, pas utilisé la bouteille d'oxygène pourtant disponible sur place ni procéder à un massage cardiaque en urgence. Ces circonstances sont de nature à douter du respect par la sage-femme de son obligation d'entretien et de perfectionnement de ses connaissances à la date des faits, en dépit du fait qu'il résulte de l'instruction qu'elle établit disposer d'un certificat de spécialité « réanimation du nouveau-né », et suit régulièrement des formations, attestant du maintien de son niveau de compétence. Par son comportement à l'occasion de l'accident survenu lors de l'accouchement à domicile de Mme A., contraire aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, et à l'absence de réactualisation des gestes d'urgence par la sage-femme ayant entraîné un possible délai de diagnostic relevé par la revue de morbi-mortalité, Mme X a manqué, dans sa pratique de l'exercice de sa profession de sage-femme, à l'obligation déontologique d'entretien de ses connaissances prescrite par l'article R. 4127-304 précité du code de la santé publique.

En ce qui concerne le manquement à l'interdiction de dépasser ses possibilités :

28. Aux termes de l'article R. 4127-313 du code de la santé publique : « *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.* ».

29. Il résulte de l'instruction que Mme X a réalisé un accouchement à domicile, seule, alors qu'il était avéré que la patiente avait un âge supérieur à 35 ans, qu'il était dès lors préconisé d'avoir l'avis d'un gynécologue-obstétricien et que la patiente soit suivie dans une structure obstétrique compte tenu du risque conformément aux recommandations de bonnes pratiques en vigueur précitées (Cf. « *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées* » ; Haute Autorité de Santé (HAS), 2016, pp. 24-25). Dans ces conditions, il y a lieu de constater que Mme X a dépassé ses possibilités au sens de l'article R. 4127-313 précité du code de la santé publique.

30. Il résulte de tout ce qui précède que l'accouchement à domicile de Mme A. par Mme X est intervenu en violation des dispositions précitées des articles R. 4127- 304, R. 4127-309, R. 4127-313, R. 4127-314, R. 4127-325 et R. 4127-328 du code de la santé publique. Les faits reprochés à Mme X qui constituent des manquements graves aux obligations déontologiques prévues par les articles précités du code de la santé publique sont de nature à justifier une sanction disciplinaire.

Sur la sanction :

31. 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 sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, (...); 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 d'un conseil, d'une section des assurances sociales de la chambre de première instance ou de la section des assurances sociales du Conseil national, d'une 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. (...) 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.* ».

32. L'activité de sage-femme en libéral, effectuant notamment des accouchements à domicile, doit s'exercer conformément aux données acquises de la science, dans le respect des obligations législatives et réglementaires prévues par le code de la santé publique. La gravité des manquements reprochés à Mme X en méconnaissance des obligations et devoirs des sages-femmes prévus aux articles R. 4127-304, R. 4127-309, R. 4127-313, R. 4127-314, R. 4127-325 et R. 4127-328 du code de la santé publique, dans la prise en charge de l'accouchement à domicile de Mme A., justifient qu'une sanction soit prise à son encontre. Eu égard aux manquements constatés, il y a lieu pour la chambre disciplinaire de prononcer à l'encontre de Mme X la sanction d'interdiction temporaire d'exercer pendant un an la profession de sage-femme avec sursis.

Par ces motifs, la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes secteur... :

DECIDE

Article 1^{er}: Il est prononcé à l'encontre de Mme X la sanction d'interdiction temporaire d'exercer la profession de sage-femme d'une durée d'un an avec sursis.

Article 2: La décision sera notifiée conformément aux dispositions de l'article R. 4126-33 du code de la santé publique à Mme X, au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, à Me C, à Me L, au Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de ..., à la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes, au directeur général de l'Agence régionale de santé ..., au Procureur de la République près le tribunal judiciaire de ..., au ministre de la santé et de la prévention.

Article 3: Il peut être fait appel de la présente décision auprès de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des sages-femmes, sise ..., dans un délai de trente jours à compter de sa notification.

Délibérée dans la même composition, à l'issue de l'audience à laquelle siégeaient :

Mme ..., présidente de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des Sages-Femmes du Secteur... ,

- Mmes ... (rapporteuse), ..., sages-femmes, membres titulaires de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des Sages-Femmes du Secteur... .

Décision rendue publique par affichage le 30 décembre 2022.

La présidente

Le greffier

Article R. 751-1 du code de justice administrative: « La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne et 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. »