

N°

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

N°

L'agence régionale de santé Y

et le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de W

c. Mme X

Audience du 22 octobre 2024

Décision rendue publique

Par affichage le jeudi 24 octobre 2024

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu la procédure suivante :

Par une décision du 5 août 2024 prise sur le fondement de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique à la suite d'un signalement adressé le 25 juillet 2024 par le chef de service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de ..., le directeur général de l'agence régionale de santé Y a prononcé la suspension temporaire du droit d'exercer la profession de sage-femme de Mme X, sage-femme libérale à ..., pour une durée de cinq mois.

Par une lettre du 14 août 2024, enregistrée le 27 août 2024, le directeur général de l'agence régionale de santé Y a transmis à la chambre disciplinaire une plainte contre Mme X, accompagnée de la décision susvisée du 5 août 2024 ainsi que du courrier de signalement du chef de service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de ...

Aux termes de sa plainte, il soutient que la prise en charge, par Mme X, de l'accouchement à domicile d'une patiente le 12 juillet 2024 n'était pas de nature à assurer sa sécurité dès lors que les manquements suivants ont été commis :

absence d'administration prophylactique d'un utéro-tonique après la naissance pour réduire le risque d'hémorragie post-partum, malgré un facteur de risque tenant à un accouchement rapide ;

absence de traçabilité des constantes maternelles durant l'accouchement et non remplissage du partogramme, caractérisant un défaut de surveillance ;

tentative de délivrance artificielle et de révision utérine réalisée sans anesthésie, à domicile ;

transfert tardif au centre hospitalier universitaire en dépit d'une absence de délivrance au bout d'une heure ;

transfert de la patiente réalisé au moyen d'un véhicule personnel et non médicalisé malgré une hémorragie post-partum ;

les comportements ainsi décrits caractérisent une situation de dangerosité de l'exercice professionnel de Mme X, en méconnaissance des recommandations médicales, et constituent des manquements aux obligations déontologiques issues aux articles R. 4127-313, R. 4127-134, R. 4327-315, R. 4127-325, R. 4127-326 du code de la santé publique.

Par un mémoire en défense, enregistré le 30 septembre 2024, Mme X, représentée par Me T, conclut :

1°) au rejet de la plainte ;

2°) à la mise à la charge de l'agence régionale de santé Y de la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

les lacunes du dossier médical rempli par le centre hospitalier universitaire ne permettent pas d'évaluer l'ampleur de l'hémorragie de sa patiente mais celle-ci n'a vraisemblablement pas dépassé 1 100 ml et a eu lieu au sein de l'hôpital, le manquement tiré de ce qu'elle aurait tardé à transférer sa patiente en dépit d'une hémorragie post-partum n'est pas établi ;

il n'existe pas, pour l'accouchement à domicile, de recommandation de la Haute autorité de santé d'administrer à titre préventif un utéro-tonique, cela est même déconseillé en cas de rétention placentaire, inutile en cas d'hémorragie importante et pouvait en tout état de cause être réalisé ultérieurement en milieu hospitalier ;

elle n'a pas omis d'assurer le suivi médical de sa patiente mais n'a pas eu le temps de remplir le dossier avant sa transmission au centre hospitalier universitaire ;

la recommandation de la Haute autorité de santé tenant à la réalisation d'une délivrance artificielle au plus tard une heure après l'accouchement ne peut lui être opposée dès lors qu'elle n'a qu'une valeur d'« accord d'experts » ; elle a en tout état de cause assuré le transfert de la patiente vers l'hôpital dans un délai d'à peine plus d'une heure suivant son accouchement ;

le transfert au centre hospitalier universitaire de la patiente au moyen de son véhicule personnel et non par l'intermédiaire du service d'aide médicale d'urgence (SAMU) était, compte tenu du temps de trajet et du bon état général de la patiente, la meilleure option et n'a méconnu aucune recommandation de la Haute autorité de santé ;

N°

elle était compétente pour pratiquer une délivrance artificielle et une révision utérine, aucun manquement ne peut donc être retenu contre elle pour avoir pratiqué un tel acte au domicile de sa patiente, cette dernière ayant donné son consentement ;

elle est une sage-femme reconnue et compétente qui pratique les accouchements à domicile avec soin et en assurant la sécurité de ses parturientes ;

la suspension en urgence prononcée par l'agence régionale de santé est manifestement disproportionnée ;

l'accouchement à domicile est légal en France et répond à un motif d'intérêt général.

Par un mémoire enregistré le 2 octobre 2024, le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de W, représenté par son président, a indiqué s'associer à la plainte de l'agence régionale de santé.

Il soutient que Mme X a fait l'objet de plusieurs rappels de ses obligations lors de la prise en charge d'accouchements à domicile et qu'au cas présent, les bonnes pratiques n'ont pas été respectées, la patiente ayant subi une perte de chance du fait du défaut d'appel du SAMU malgré une absence de délivrance et un risque majeur d'hémorragie.

Par un courriel du 16 octobre 2024, régularisé par une lettre enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire le 18 octobre 2024, le directeur général de l'Agence régionale de santé Y a transmis des pièces complémentaires qui n'ont pas été communiquées.

Un second mémoire en défense a été adressé à la chambre disciplinaire par courriel du 17 octobre 2024 et régularisé par une lettre enregistrée le 21 octobre 2024, et n'a pas été communiqué. Aux termes de celui-ci, Mme X, représentée par Me T, maintient sa demande de rejet de la plainte de l'agence régionale de santé et demande également à la chambre disciplinaire :

1°) de déclarer irrecevable l'association du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes à la plainte du directeur général de l'agence régionale de santé ;

2°) de renvoyer une question préjudicielle à la Cour de justice de l'Union européenne, portant sur la compatibilité des articles L. 4122-1 et L. 4127-1 du code de la santé publique ainsi que du code de déontologie des sages-femmes, avec le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, abrogeant la directive 95/46/CE ;

3°) d'enjoindre au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes et à l'agence régionale de santé de communiquer l'intégralité des dossiers concernant les accouchements évoqués dans leurs productions respectives ;

4°) de mettre à la charge de l'agence régionale de santé Y la somme de 4 000 euros à lui verser au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative

Elle soutient que :

le mémoire présenté par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de W est irrecevable dès lors qu'il n'est pas compétent pour s'associer à la plainte du

N°

directeur général de l'agence régionale de santé dans le cadre de la procédure de l'article L. 3114-14 du code de la santé publique, ni pour ajouter, à cette occasion, de nouveaux griefs ;

les faits contenus dans les dossiers transmis par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de W sont, pour l'essentiel, manifestement prescrits, et ne traduisent aucun manquement dans sa pratique professionnelle ;

la production de l'agence régionale de santé du 17 octobre 2024 est intervenue trop tardivement au regard des exigences des droits de la défense et constitue une preuve à soi-même qui n'est susceptible de révéler aucun manquement.

Vu les autres pièces du 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 :

- le rapport de Mme ... ;
- les observations de Mme ..., représentant l'agence régionale de santé Y
- les observations de Mme ..., représentant le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de W ;
- les observations de Me T, représentant Mme X, ainsi que les observations de la sage-femme poursuivie, à qui a été notifié son droit de se taire de même que celui de reprendre la parole en dernier.

Considérant ce qui suit :

1. Le 11 juillet 2024 au soir, Mme X, sage-femme, a pris en charge, dans le cadre d'un accouchement à domicile, une patiente primigeste de trente-sept ans, dont le travail a débuté spontanément à 39 SA + 5 jours. L'accouchement est intervenu le 12 juillet à 00 h 43. La patiente n'ayant, dans l'heure suivant son accouchement, pas délivré son placenta, en dépit d'une tentative de délivrance artificielle réalisée au domicile par la sage-femme, elle a été transférée au centre hospitalier universitaire de ..., où elle a été prise en charge en état d'hypotension, de tachycardie et en présentant une hémorragie post-partum sévère. Le 25 juillet 2024, le chef de service de gynécologique-obstétrique de ... du centre hospitalier universitaire de ... a saisi le directeur général de l'agence régionale de santé Y d'un signalement concernant la prise en charge de la patiente de Mme X lors de son accouchement à domicile et de son transfert vers l'hôpital. Par une décision du 5 août 2024, le directeur général de l'agence régionale de santé Y a prononcé, sur le fondement de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique, la suspension temporaire du droit d'exercer la profession de sage-femme de Mme X et a transmis une plainte à la chambre disciplinaire interrégionale secteur ..., à laquelle s'est associée le président du conseil de l'ordre des sage-femmes de W.

2. Aux termes de l'article L. 4113-14 du code de la santé publique : *« En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par (...) une sage-femme expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois. Il entend l'intéressé au plus tard dans un délai de trois jours suivant la décision de suspension. / Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel informe immédiatement de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le conseil régional ou interrégional ou la chambre disciplinaire de première instance statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire est portée devant le Conseil national ou la Chambre disciplinaire nationale, qui statue dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prend fin automatiquement (...) ».*

Sur la recevabilité du mémoire présenté par le conseil départemental de l'ordre des sage-femmes de W :

3. Le conseil départemental de l'ordre des sage-femmes de W, compétent pour saisir directement la chambre disciplinaire de première instance en application de l'article 1° de l'article R. 4126-1 du code de la santé publique, était recevable à s'associer à la plainte formée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Sur les manquements reprochés à Mme X :

4. Aux termes de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique : *« (...) 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. 4127-313 du même code : *« Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités ».* Aux termes de l'article R. 4127-314 de ce 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 ».* L'article R. 4127-315 du même code dispose que : *« Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés ».* Aux termes de l'article R. 4127-325 du code : *« 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 (...) ».* Enfin, l'article R. 4127-326 du code dispose que : *« La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant les concours les plus éclairés ».*

En ce qui concerne l'absence d'administration prophylactique d'un utéro-tonique :

5. Le directeur général de l'agence régionale de santé reproche tout d'abord à Mme X de ne pas avoir procédé à une injection prophylactique d'un utéro-tonique (oxytocine) après l'accouchement afin de prévenir le risque d'hémorragie post-partum, en dépit d'un facteur de risque de la patiente tenant à un travail rapide. Elle aurait, ce faisant, méconnu les recommandations de toutes les sociétés savantes nationales et internationales.

6. Toutefois, et ainsi que le démontrent les extraits cités et commentés par Mme X dans son mémoire en défense, il ne résulte pas de la littérature médicale qu'il existerait, pour l'accouchement à domicile, une recommandation d'administration prophylactique systématique d'un utéro-tonique pendant ou juste après l'accouchement, y compris en cas de travail rapide, devant intervenir avant la délivrance placentaire, alors que son efficacité en cas de rétention placentaire n'est pas démontrée, et dont la méconnaissance constituerait un manquement aux obligations professionnelles et déontologiques s'imposant aux sage-femmes. Il résulte en outre des explications de Mme X au cours de l'audience qu'elle n'a pas d'opposition idéologique à ce traitement, qu'il lui arrive de pratiquer, ayant de l'oxytocine à disposition lors de ses accouchements à domicile.

7. Il s'ensuit que Mme X n'a pas manqué à ses obligations en n'administrant pas d'oxytocine à sa patiente dans les minutes suivant l'accouchement et avant son transfert auprès du centre hospitalier universitaire.

En ce qui concerne l'absence de relevé des constantes maternelles et de remplissage du partogramme :

8. Il résulte de l'instruction que le dossier médical de la patiente tenu par Mme X et remis au centre hospitalier universitaire de ... lors de son transfert n'était pas intégralement renseigné, compte tenu de l'absence de suivi des constantes maternelles après l'accouchement ainsi que du remplissage du partogramme.

9. Pour expliquer cet état de fait, Mme X indique prendre des notes sur des feuilles libres et les reporter au propre dans le dossier médical de la patiente une fois son intervention auprès d'elle terminée, ce qu'elle n'aurait pas été en mesure de faire, compte tenu de la remise du dossier médical au centre hospitalier universitaire lors du transfert de sa patiente. Il ne résulte toutefois pas de l'instruction que le suivi des constantes aurait été remis lors du transfert à l'hôpital, que ce soit sous la forme des prises de notes évoquées par Mme X, soit sous celle d'une transmission orale, même sommaire, de sorte que son existence n'est pas établie, ce d'autant qu'il n'a pas davantage été produit par Mme X au cours de la présente instance, qui a pourtant indiqué lors de l'audience avoir conservé ses notes. Ce défaut de suivi s'explique d'autant moins que, d'une part, Mme X était accompagnée lors de l'accouchement du 12 juillet 2024 d'une stagiaire sage-femme en observation qui aurait pu procéder à la mise au propre du dossier médical pendant que Mme X s'occupait de sa patiente, et que, d'autre part, Mme X indique ne pas avoir identifié de situation d'urgence lorsqu'elle se trouvait au domicile de sa patiente, le départ pour l'hôpital n'ayant pas été décidé dans la précipitation.

10. Une telle insuffisance de remplissage du partogramme et de relevé des constantes maternelles après l'accouchement, constitue un défaut de surveillance pouvant

mettre en danger la vie de la mère, lequel constitue un manquement aux obligations déontologiques prévues aux articles R. 4127-309, R. 4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique, sans que Mme X puisse utilement se prévaloir des éventuels manquements commis par le centre hospitalier universitaire de ... dans la tenue du dossier médical de la patiente postérieurement à son transfert.

En ce qui concerne la tentative de réalisation d'une délivrance artificielle au domicile de la patiente :

11. Il est également reproché à Mme X d'avoir tenté de réaliser, au domicile de la patiente et sans prise en charge adaptée de la douleur, une délivrance artificielle pour décoller le placenta.

12. En défense, Mme X fait valoir qu'en vertu du d) du 2° du I de l'article R. 4127-318 du code de la santé publique, elle était compétente pour réaliser un tel acte, même sans anesthésie, compte tenu du contexte d'urgence. De telles explications sont toutefois en contradiction avec les autres indications de la sage-femme selon lesquelles sa patiente ne présentait, dans l'heure qui a suivi son accouchement à domicile, pas de signe visible d'hémorragie post-partum et que son état général était tel qu'il permettait, selon elle, son transfert vers l'hôpital sans faire appel aux services d'urgence.

13. La tentative de délivrance artificielle, réalisée au domicile de la patiente, sans analgésie adaptée en dépit du caractère particulièrement douloureux d'un tel acte, de surcroît sans pose d'une voie veineuse malgré le risque d'hémorragie, n'a pas constitué une prise en charge adaptée de sa patiente, dès lors que l'état de cette dernière ne révélait pas de signe exigeant de réaliser un tel acte en urgence avant son transfert vers le centre hospitalier universitaire, transfert que le succès de la manœuvre n'aurait en tout état de cause pas permis d'éviter.

14. Ce faisant, Mme X a manqué à son obligation de dispenser des soins prudents et adaptés, en méconnaissance des articles R. 4127-309, R. 4127-314 et R. 4127-325 du code de la santé publique.

En ce qui concerne les conditions du transfert de la patiente au centre hospitalier universitaire de ... :

15. Il résulte de l'instruction que l'accouchement a eu lieu à 00 h 43. Il résulte par ailleurs de l'instruction, notamment des témoignages de la patiente ainsi que de la sage-femme stagiaire ayant assisté à l'accouchement, de même que des propres explications de Mme X au cours de l'audience, que le départ pour l'hôpital a été décidé une heure après l'accouchement, soit aux alentours de 1 h 50. Compte-tenu du temps de trajet entre le domicile et l'hôpital, Mme X et sa patiente sont donc arrivées aux urgences à 2 h au plus tôt. Le dossier médical renseigné par l'hôpital ainsi que le rapport circonstancié du médecin de garde indiquent un accueil de la patiente à 2 h 15, avec passage direct en salle de naissance sans attente préalable aux urgences. Une telle indication n'est pas sérieusement contredite par Mme X, le temps du transfert ayant notamment pu être impacté par la dégradation subite de l'état de la patiente au cours du trajet, qui s'est présentée à l'hôpital en état d'hypotension et de tachycardie, et dont les pertes à son arrivée ont pu être estimées à 700 cc.

16. Quand bien même la recommandation suivant laquelle, en l'absence de délivrance spontanée du placenta, une délivrance artificielle doit être réalisée à partir de trente minutes après la naissance, sans pouvoir excéder une heure, ne présenterait, dans la littérature scientifique, qu'une simple valeur d' « accord d'expert », Mme X ne pouvait pour autant ignorer le diagnostic de rétention placentaire présenté par sa patiente, situation présentant un risque d'hémorragie post-partum, risque qui s'est d'ailleurs réalisé.

17. Une telle situation aurait dû conduire Mme X, non pas nécessairement à garantir impérativement l'arrivée de sa patiente aux urgences dans l'heure suivant son accouchement, mais à anticiper son transfert dans des conditions sécurisées, en prévenant le service d'aide médicale urgente (SAMU) suffisamment en amont, compte tenu du délai d'intervention de celui-ci, délai qui lui aurait d'ailleurs permis d'anticiper, par la pose d'une voie veineuse, d'éventuels soins de sa patiente, dont l'état général pouvait à tout moment se dégrader dans le cas où une hémorragie se déclarait.

18. Si le délai de transfert de la patiente aux urgences ne paraît pas gravement déraisonnable, les conditions de réalisation de celui-ci, à savoir, au moyen d'un véhicule personnel, sans appel du SAMU et ce en dépit de l'écoulement d'un certain temps depuis l'accouchement, majorant le risque de survenance d'une hémorragie, traduisent une mise en danger de la vie de sa patiente, Mme X ne semblant pas percevoir la rétention placentaire comme une situation d'urgence.

19. Ce faisant, elle a manqué à ses obligations prévues aux articles R. 4127-309, R. 4127-313, R. 4127-314, R. 4127-315 et R. 4127-325 du code de la santé publique.

Sur la sanction :

20. 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 (...) ; / 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 (...)* ».

21. Bien que l'hémorragie post-partum de la patiente ait finalement pu être endiguée à l'hôpital, sans conséquences graves pour sa santé, l'ensemble des manquements décrits précédemment révèlent une insuffisante anticipation et une minimisation du risque d'hémorragie post-partum par Mme X dans sa pratique de l'accouchement à domicile, ce que ses observations au cours de l'audience ont été de nature à confirmer. Ces manquements justifient le prononcé d'une sanction disciplinaire. Il doit néanmoins être tenu compte de l'absence d'antécédents disciplinaires de la sage-femme poursuivie.

22. Eu égard à ces éléments ainsi qu'à la gravité des manquements retenus, il y a lieu, sans qu'il soit nécessaire de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires ni de renvoyer une question préjudicielle à la Cour de justice de l'Union européenne, de prononcer à l'encontre de Mme X la sanction disciplinaire de l'interdiction temporaire d'exercer les fonctions de sage-femme pendant deux mois, en application des dispositions précitées du 4° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique. Cette sanction prendra effet dès notification à Mme X de la présente décision.

N° 2024-02

Sur les frais liés au litige :

23. Le directeur général de l'agence régionale de santé Y n'étant pas, dans la présente instance, la partie perdante, les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mis à sa charge le versement d'une somme sur leur fondement.

DECIDE:

Article 1er : La sanction disciplinaire de l'interdiction temporaire d'exercer la profession de sage-femme pendant deux mois est prononcée à l'encontre de Mme X. Elle prendra effet dès notification à Mme X de la présente décision.

Article 2 : Les conclusions reconventionnelles présentées par Mme X sont rejetées.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme X et à Me T,
- au président du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de W,
- au directeur général de l'agence régionale de santé Y,
- à la présidente du conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au procureur de la République près le tribunal judiciaire de ...,
- au ministre de la santé et de l'accès aux soins.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (magistrate à la cour administrative de Toulouse) et Mmes ..., membres de la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur

La présidente de la chambre disciplinaire

La République mande et ordonne au ministre de la santé et de l'accès aux soins en ce qui la concerne, ou à tout huissier 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.