

PERSECUTION DES SAGES-FEMMES
PRATIQUANT LES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE EN FRANCE

Marie-Line PERARNAUD

14 septembre 2014

Correction et relecture : Lauranne Viven

Toute reproduction est interdite

En France, les pressions exercées sur les sages-femmes pratiquant les accouchements à domicile, sont devenues féroces à partir de 2000. Elles se traduisent par des procédures pénales ou ordinaires. Elles visent les sages-femmes autonomes et/ou impliquées dans la création de maisons de naissances extrahospitalières.

Nous regarderons comment l'Etat français, par ses instances juridiques ou disciplinaires, exerce ces pressions masquées ou officielles et comment il n'hésite pas à passer outre les droits humains principalement par le non-respect des droits de la défense, la partialité des instructions, la disparition des preuves et l'obstacle à l'accès des pièces des dossiers.

Tout ceci se déroule dans un tableau de criminalisation de l'accouchement à domicile amorcée par l'adoption de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 qui, fait obligation aux sages-femmes d'être couvertes par une assurance pour les accouchements à domicile, assurance à un taux annuel prohibitif de 22 000 €.

Nous mettrons en évidence les points communs à toutes ces procédures et révélerons la volonté cachée de certains professionnels de santé de contrôler les sages-femmes libérales et à travers elles, les femmes, ceci au prix même de l'atteinte à leur droit privé en matière de naissance. Ces attitudes patriarcales conduisent à la violence obstétricale dont les sages-femmes et les femmes sont victimes.

Mots clefs : sages-femmes, accouchement à domicile, radiation, chambre disciplinaire, tribunaux d'exception, persécution, droits humains, droit privé, contrôle du corps des femmes, violence obstétricale.

INTRODUCTION	4
I CE QUE DIT LA LITTERATURE DES REACTIONS DU SYSTEME OFFICIEL FACE AUX ACCOUCHEMENTS A DOMICILE :... 6	
II LE RÔLE DES MEDECINS, AGENTS DU CONTROLE SOCIAL :..... 10	
III LES PRESSIONS EXERCEES SUR LES SAGES-FEMMES :..... 11	
IV CE QUE NOUS DISENT LES DOSSIERS DE PLAINTES :..... 15	
A) Collusions entre médecin, avocat et juge :..... 15	
B) Déni de justice par des institutions d'Etat :	
la Chambre Disciplinaire et le Conseil d'Etat..... 22	
C) Entrave pour accéder à la justice :	
La Cour Européenne des Droits de l'Homme :..... 28	
D) Violation des droits humains par le non respect du droit des usagers au consentement libre et éclairé :..... 31	
E) Protection du Conseil de l'Ordre en faveur des obstétriciens ou de services d'urgence de l'hôpital :..... 33	
F) Collusion entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes :..... 35	
G) Collusion entre l'ARS et des obstétriciens :..... 39	
V CE QUE NOUS DIT LA JURISPRUDENCE INTERNATIONALE :..... 44	
VI COMMENT LES PROCEDURES DEVANT LES CHAMBRES DISCIPLINAIRES NE RESPECTENT PAS LES DROITS DE LA DEFENSE :... 45	
VII LES AUDIENCES EN CHAMBRE DISCIPLINAIRE :	
UNE PARODIE DE JUSTICE..... 47	
VIII LES POINTS DE NON DROIT COMMUNS AUX PROCEDURES PENALES ET DISCIPLINAIRES :..... 48	
IX COMMENT LA CONFRATERNITE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE EST BAFOUEE :..... 49	
X LA DISSOLUTION DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES : UNE DECISION REALISTE POUR LES SAGES-FEMMES 50	
CONCLUSION :..... 52	

INTRODUCTION

En mars 2014, Bruxelles Laïque¹ débute une réflexion et une campagne sur les enjeux et les effets de la criminalisation de la contestation ou de certaines expressions ou pratiques dissidentes en proposant un focus sur la pénalisation ou l'empêchement de pratiques alternatives d'accouchement. Ils définissent le concept de criminalisation ainsi : « [...] processus par lequel le droit pénal est appliqué électivement à certaines conduites. Ce processus se découpe en trois étapes : 1) l'adoption de la loi qui interdit certains types de comportements ; 2) la surveillance de tels comportements et 3) la punition de ces comportements quand ils sont détectés. »

Nous retrouvons ce processus dans le domaine de l'accouchement à domicile (AAD) en France. En 2002, une loi² est votée faisant obligation aux sages-femmes libérales d'être couvertes par une assurance civile professionnelle. Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) s'assure de cette obligation et sanctionne les manquements à cette loi. En mai 2014, un nouveau décret³ avalise les pouvoirs du Conseil de l'Ordre et lui permet de contrôler l'insuffisance professionnelle des sages-femmes et leur dangerosité. A réception d'un signalement, un collège de trois experts examine les connaissances théoriques et pratiques de la sage-femme, indique les insuffisances relevées, leur dangerosité et préconise les moyens de les pallier par une formation théorique et, si nécessaire, pratique. En cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession, la suspension temporaire, totale ou partielle du droit d'exercer est prononcée par le conseil régional ou interrégional pour une période déterminée, qui peut, s'il y a lieu, être renouvelée. La sage-femme ne peut se dérober à cette expertise et n'a aucun droit de recours !

Cette criminalisation parachève le tableau de précarité professionnelle avérée pour les rares sages-femmes pratiquant l'AAD. Précarité due aux batailles administratives pour le remboursement de leurs soins et déplacements ainsi qu'à la cotation majorée pour les actes sous prescription et minorée pour ceux relevant de leur compétence autonome.

¹ Association sans but lucratif qui, depuis 1979, est chargée de la promotion du mouvement laïque bruxellois.

² Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

³ Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014

Les justices pénales et disciplinaires instruisent des plaintes surtout contre des sages-femmes libérales pratiquant des AAD. Devant la justice ordinaire⁴, sur 42 dossiers de plainte traités depuis 2007, 69 % concernent des sages-femmes libérales. La moitié des plaintes se porte contre les professionnelles de l'AAD alors qu'elles ne constituent que 2 % de l'exercice hors hôpital. Elles sont donc bien surreprésentées : 37,5 % des dossiers jugés en première instance concernent des sages-femmes qui pratiquent les AAD.

En 3 ans, dans le Sud de la France, nous retrouvons un total de 7 sages-femmes ayant subi ou subissant encore actuellement ces persécutions : 6 sages-femmes sont radiées ; la seule sage-femme n'ayant pas été radiée a rejoint un poste de travail au sein d'une maternité durant la procédure.

La démographie des sages-femmes pratiquant les AAD en France n'a jamais fait l'objet d'une étude exhaustive. Les recoupements des informations données par le CNOSF et les associations de sages-femmes et d'usagers ne nous permettent d'en faire qu'une estimation très approximative entre 50 et 100 sages-femmes. En référence au nombre le plus crédible, 6 sages-femmes radiées représentent plus de 10 %.

Pour les trois régions étudiées (Aquitaine, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon), ces recoupements donnent même le double des chiffres obtenus auprès du CNOSF et de la principale association de sages-femmes libérales, voire plus du double pour 2 régions. Les sages-femmes pratiquant les AAD exercent en toute discrétion, discrétion dont on peut se demander si elle ne reflète pas la peur de l'opprimée. Le calme et le silence font partie des effets négatifs des oppressions : ils sont signes de survie.

Si l'on considère tous les témoignages de complications administratives avec la Sécurité Sociale, allant parfois jusqu'à des plaintes devant les tribunaux administratifs, le nombre de sages-femmes pratiquant les AAD persécutées par le système officiel s'élève encore.

Une simple analyse des dossiers réunis met en évidence que ces persécutions s'exercent spécifiquement sur des sages-femmes dont la pratique s'étend aux demandes de mères ayant eu des césariennes, des grossesses gémellaires, des bébés en présentation de siège et/ou sur des sages-femmes porteuses de projets ou ayant déjà créé des maisons de naissance extra hospitalières.

Dans 6 dossiers sur 7, les transferts du domicile à l'hôpital servent également de prétexte au harcèlement.

⁴N. Richard-Guerroudj (2014). Comment l'Ordre vous juge. *Profession Sage-Femme*, n°208, pp.14-20.

I CE QUE DIT LA LITTÉRATURE DES REACTIONS DU SYSTEME OFFICIEL FACE AUX ACCOUCHEMENTS A DOMICILE :

Déjà en 1988, les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) retrouvaient ces problématiques dans des dossiers de plainte pour lesquels des sanctions étaient appliquées aux médecins ou sages-femmes pratiquant les AAD. Les poursuites judiciaires y étaient déjà connues comme réaction négative à leurs pratiques. Dans le rapport *La maternité en Europe*⁵ nous lisons page 57 :

Réactions du système officiel

Il semble évident que cette montée des activités parallèles ne pouvait manquer d'avoir un impact sur le système officiel, mais de quelle ampleur et de quelle nature ?

L'une des réactions a été l'intégration, [...] qui est une des principales réponses observées dans les pays de l'enquête. Elle témoigne d'une attitude relativement bienveillante des planificateurs et des fournisseurs de soins périnataux officiels. Des illustrations convaincantes de cette attitude ont été données dans deux des pays visités, où la sage-femme chargée de la recherche a effectivement reçu des ministères de la santé des documents publiés par des organisations d'utilisateurs de services parallèles.[...]

Lorsqu'il y a réaction négative, elle est beaucoup plus vive et consiste en diverses sanctions appliquées à ceux qui utilisent ou dispensent les services parallèles. Par exemple :

- efforts officiels visant à instaurer une nouvelle législation du contrôle des pratiques de soin pendant la maternité [nous soulignons] (deux pays) ;
- menaces de poursuites ou poursuites judiciaires effectives contre les sages-femmes empiriques ou les sages-femmes qualifiées exerçant sans l'appui d'un médecin [nous soulignons] (quatre pays) ;
- poursuite judiciaire contre les couples ayant un accouchement à domicile sans assistance professionnelle (un pays) ;
- déni de « responsabilité légale »⁶ des médecins à l'égard des femmes demandant l'accouchement à domicile [nous soulignons] (trois pays) ;

⁵ Rapport sur une étude, Copenhague, OMS. Bureau Régional de l'Europe ; 26. 1988.

⁶ NDA : les médecins nient le droit aux femmes d'accoucher à domicile

- envoi par les autorités sanitaires de « lettres d'invitation » à utiliser les services officiels à des couples souhaitant que l'accouchement ait lieu à domicile (un pays) ;
- menaces de perte d'emploi ou d'assurance vis-à-vis des médecins qui soutiennent activement les sages-femmes pratiquant à domicile, l'accouchement à domicile ou les sages-femmes empiriques [nous soulignons] (trois pays) ;
- exclusion de l'hôpital des sages-femmes pratiquant à domicile et de leurs clientes lorsqu'apparaissent des problèmes nécessitant le transfert à l'hôpital [nous soulignons] (quatre pays) ;

Ces exemples montrent à quel point les services parallèles sont parfois perçus comme une menace par les administrateurs sanitaires, les décideurs et les milieux obstétricaux officiels. Sous sa forme extrême, le mouvement⁷ remet en question la plupart des principes fondamentaux du système officiel et accule les partisans de ce système à défendre leur position de manière de plus en plus inflexible.

**Dans les dossiers étudiés, nous retrouvons
5 des 7 réactions négatives répertoriées par l'O.M.S.**

Nous retrouvons ce même climat en 2013-2014 dans les échanges de courriers entre une sage-femme pratiquant les AAD et un obstétricien. Voici cette correspondance qu'elle a partagée de façon anonyme en ligne :

« Bonjour Monsieur le Professeur,
Je me permets de vous écrire car je suis confrontée à une difficulté dans le suivi d'une patiente: j'accompagne des femmes en cours de grossesse et d'AAD. J'ai tenté à plusieurs reprises d'inscrire ces patientes dans votre service (compte tenu de leur proximité géographique), et je me suis heurtée à un refus de la surveillante à qui je m'étais adressée. Je reviens aujourd'hui vers vous car une de mes patientes a atteint son terme de 41 semaines et je crains d'avoir à vous transférer cette patiente soit parce qu'elle dépasse un terme soit que la surveillance décèle une pathologie. Je souhaiterais donc connaître la meilleure façon de procéder, afin d'assurer à cette dame et à son enfant le meilleur accès possible aux soins qui pourraient lui être nécessaire dans votre maternité.

⁷ NDA : des activités parallèles, soit les AAD.

Réponse du Médecin Chef :

Nous ne concevons pas le suivi des patientes inscrites à la Maternité de T. comme une situation de recours lorsqu'elles n'ont pas eu la chance d'accoucher à domicile. Le "contrat", lorsqu'une patiente est inscrite à T., est qu'elle accouchera à la Maternité, à moins qu'une situation médicale impose qu'elle soit transférée dans un autre établissement, dans le cadre du réseau de périnatalité. L'accompagnement que vous proposez, incluant l'éventualité d'un AAD, n'est en aucun cas compatible avec celui que nous proposons au sein de notre réseau ville hôpital. Il n'existe aucune façon de procéder satisfaisante à mes yeux pour un travail collaboratif adapté à votre conception du suivi de la grossesse et de l'accouchement et celle de notre établissement.

Nous ne saurions accepter le principe du transfert à T. d'une patiente, en travail ou non, dont la prise en charge préalable à l'admission dans notre Maternité, ne serait pas conforme au suivi que nous avons mis en place avec l'ensemble de l'équipe et avec nos partenaires du réseau.

Réponse de la SF :

Merci de votre réponse. Toutefois le suivi que je propose ne s'écarte pas du suivi normal qui est couramment pratiqué y compris dans votre maternité. Le travail en réseau implique qu'une structure moins équipée transfère vers celle de niveau compétent. Je considère qu'une patiente dont le souhait est d'accoucher à domicile et la sage-femme chargée de veiller sur elle et son enfant, forment une structure de niveau faible.

En pratique si une pathologie venait à s'instaurer le refus d'accueil serait une mise en danger de la vie d'autrui, et je ne doute pas une seule minute que votre structure ferait au contraire de son mieux pour parer à tout éventuel danger. Je souhaite vivement ne pas avoir à tester cette hypothèse, mais je trouve intéressant que la situation de ce jour souligne une difficulté qui pourrait se manifester une fois ou l'autre. Ne serait-il pas alors préférable qu'un dossier minimal soit instauré chez vous lorsque la patiente est proche de chez vous? Cela n'impliquant aucune responsabilité de votre part jusqu'au moment d'un éventuel transfert?

Re réponse du médecin chef (qui ne répond pas à l'éventualité d'un transfert pour pathologie !)

La réponse est NON. Contrairement à ce que vous dites, nous porterions une responsabilité en fonctionnant comme vous l'indiquez, celle de cautionner implicitement votre mode d'exercice. Nous ne souhaitons pas donner à vos patientes, en les inscrivant, un signal qui leur ferait penser que nous sommes en accord avec la pratique de l'AAD. A vous de les informer honnêtement du fait

que vos pratiques ne sont pas cautionnées par les structures qui pourraient être amenées à les prendre en charge en cas de difficulté et de les laisser prendre une décision quant au lieu de leur accouchement.

Il ne me paraît pas utile de poursuivre ce faux débat.»

II LE RÔLE DES MEDECINS, AGENTS DU CONTROLE SOCIAL :

Cette opposition de certains médecins est bien connue. Ainsi, Marsden WAGNER, pédiatre, diplômé en santé publique et épidémiologie, responsable pendant 15 ans du Bureau Santé Maternelle et Infantile à l'OMS dont il était consultant, déclare⁸ :

Concernant le débat sur la machinerie obstétricale, plusieurs points fondamentaux ont été en grande partie occultés. Le premier point est celui de la liberté. Est-ce que la femme et sa famille ont le droit de choisir de vivre comme ils le voudraient l'une des expériences les plus importantes de leur vie ?

Qui possède le contrôle ultime sur le corps d'une femme ? Qui contrôle la reproduction humaine ? Qui contrôle les services de reproduction ? Qui est responsable du contrôle des soins au fœtus et au nouveau-né ? Qui contrôle l'information sur les services de santé, sur la naissance d'un individu ?

Dans un article récent Stephenson (1993) aborde ces questions et le rôle des médecins comme agents du contrôle social. La raison pour laquelle les discussions sur la naissance à domicile sont si passionnées est simple – à l'hôpital, c'est le médecin qui contrôle, et à la maison c'est la famille. Pour qu'une société patriarcale contrôle les femmes, elle doit contrôler leur corps, leur reproduction, leur accouchement. Les professionnels de la santé sont souvent les agents de ce contrôle. Mais les politiciens des pays démocratiques reconnaissent l'importance de la liberté de choix [nous soulignons]. C'est pour cette raison que le gouvernement allemand a refusé d'accepter la demande de l'association professionnelle des obstétriciens qui voulaient rendre illégal la naissance à domicile. C'est aussi la raison pour laquelle les associations de naissance qui reconnaissent l'importance de cette question ont souvent eu du succès. Personne ne peut argumenter contre la liberté de l'individu et de la famille dans un domaine aussi personnel, particulièrement dans ce cas où il n'existe aucune preuve scientifique que ce choix comporte un risque particulier.

⁸ Wagner, M. (1994). *Pursuing the birth machine, the search for appropriate birth technology*, Sydney & London, ACE Graphics. Traduit de l'anglais avec la permission de l'auteur par Dr J. Schorsch-Righetti, traductrice scientifique. Titre provisoire de l'ouvrage : LA DERIVE DES USINES A NAITRE : Pour une technologie périnatale appropriée. (pp. 326-327)

III LES PRESSIONS EXERCEES SUR LES SAGES-FEMMES :

Les témoignages des pressions médicales exercées sur les sages-femmes abondent. Pour en mesurer l'ampleur, nous partageons ici les réactions reçues par mon comité de soutien lors de ma procédure étudiée dans cet article au chapitre IV, sections A,B,C :

J'ai travaillé deux ans en libéral pour faire des naissances à domicile. J'ai eu un « accident » et j'ai eu la chance qu'il n'y ait aucune suite pour moi. En lisant ta lettre dans les Dossiers de l'Obstétrique, je me suis rendue compte que j'ai échappé à des « choses horribles » que tu as dû subir pour des raisons qui sont sans doute liées à l'attitude de la famille. Ayant mis moi-même mes enfants au monde à la maison (10 ans, 7 ans, 3 ans), je suis convaincue que cette possibilité doit être donnée aux couples, mais cela devient vraiment un militantisme qui en demande trop. Pour ma part, je l'ai vécu en me sentant très isolée, j'espère que cela n'est pas le cas pour toi. Le plus gênant me semblant être que dans le petit milieu des praticiens à domicile, on ne parle jamais des accidents ; j'ai toujours entendu « qu'il n'y en avait pas » si on faisait bien son travail. Conclusion, si cela nous arrive, c'est que l'on travaille mal et donc on en parle pas. Je trouve cela grave.

« Je prends largement la mesure d'une telle épreuve pour toi, je suis moi-même sage-femme depuis 1981, et j'ai pratiqué l'AAD de 1987 à 1990 avec bonheur, mais sous la pression, comme toi. Je ne me sens plus la force de cette lutte contre « le contre-courant à l'eutocie », mais je garde le bon sens de l'accompagnement global. »

«Je souhaite vous affirmer mon soutien et mon estime, de collègue et de femme et mère. J'ai fait des AAD, pendant 7 ans. J'ai arrêté en expliquant que j'en avais assez de travailler avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête : condamnation systématique de l'AAD, dans notre monde médical hyper hiérarchisé ! »

Quand je me suis informée puis ai pratiqué l'AAD, je n'ai jamais eu de récit par des collègues des difficultés médicales ou d'accidents vécus ; Chacune « n'avait jamais eu de problèmes » et pourtant j'apprenais par d'autres sources qu'une telle avait dû être transférée, que tel enfant avait dû être hospitalisé. [...]Ce n'est pas facile de progresser dans ces conditions. [...]

Ceci dit à l'hôpital, c'est la même chose : dernièrement, un bébé est mort-né, il n'y a eu aucune discussion de l'équipe sur le dossier.

Je fais de l'accompagnement global en plateau technique et rarement à domicile. Je vous adresse tout mon soutien. Je trouve qu'avant d'arriver à des solutions extrêmes il faut prouver qu'il y a eu « faute ». Si tous les gynécologues et sages-femmes qui avaient mis un mort-né au monde étaient arrêtés, nous serions tous dans l'interdiction de travailler. Mourir à l'hôpital, c'est propre ; à la maison, c'est indécent. J'espère que vous prouverez votre innocence, que l'on respectera vos choix et ceux de vos patientes.

Nous pensons vivre dans un monde « civilisé » mais ce n'est que le vernis qui a changé de couleur. Si l'on osait nous brûler, on le ferait. J'ai travaillé durant 16 ans en tant qu'hospitalière, variant le temps complet et le temps partiel mais pratiquant tout de même entre 1 à 6 accouchements annuels à la maison. Actuellement à la retraite, je continue la pratique libérale [...]. La collègue qui pratiquait aussi des AAD a cessé cet aspect là de son activité justement par crainte de la répression médicale. Je suis donc seule pour le canton de Neuchâtel du Jura (environ 400 000 habitants) à faire une douzaine d'accouchements annuels (la demande n'est pas très grande dans ce coin de pays) en attendant la relève. Je suis consciente que si un malheur m'arrivait, mon sort serait le même que le vôtre. Mais d'autre part, il n'est pas juste qu'il en soit ainsi car combien d'enfants décèdent en milieu hospitalier sans que nous soyons montrées du doigt. Ce n'est que par une lutte et une réaction collective – le nombre, la force – que les médecins et la justice devront admettre la légitimité de notre travail et même, si lors de circonstance tragique comme celle que vous vivez, tout soit passé à la loupe, la notion de faute ou non soit examinée en toute impartialité [...].

« J'aimerais vous apporter mon soutien et mon admiration pour votre travail. Ici, dans la Marne, nous ne pouvons faire des AAD tant les esprits sont fermés ; je suis très admirative pour les sages-femmes qui accompagnent jusqu'à l'accouchement, peut-être un jour pourrons nous aussi le faire.»

« [...] j'en suis retournée, révoltée par la manière dont vous avez été traitée. Là, j'ai réalisé [...]. De 1981 à 1989, j'ai travaillé en milieu hospitalier. Jamais je n'ai vu un médecin mis au trou, même quand il y avait un décès. Il y a vraiment deux poids, deux mesures. »

Les pressions, pour les sages-femmes libérales ou hospitalières est un sujet que je suis en train d'aborder en ce moment en Irlande. J'écris un rapport au sujet du monopole médical sur les services de maternité [...]. C'est le cœur même de ton procès, où la médecine – l'obstétrique – s'obstine à garder son emprise sur le marché de la naissance. Ce marché est important ; il vaut en Irlande 30 millions d'euro par an, au moins, partagés entre 100 gynécologues...! Que vaut-il en France ??? [...] Il s'agit finalement de l'abus d'une position dominante de la part de la médecine, ce qui est contraire au Traité fondateur de l'Union Européenne.

Marie O'Connor, sociologue, Irlande

Avant d'avoir des enfants, j'étais avocate en droit pénal, et je vous rejoins lorsque vous dites que ce jugement n'est pas motivé sur des raisons scientifiques, mais juste sur des apriori, des lieux communs. Je me prépare à accoucher de mon quatrième enfant à la maison, et cela m'a touché beaucoup d'apprendre qu'il semble que pour ce juge, les sages-femmes pratiquant en maternité sont liées par une obligation de moyen, alors que lorsqu'il s'agit d'AAD, cette obligation devienne une obligation de résultat. Vous avez, c'est vrai, rencontré un événement tragique avec la mort de ce bébé, mais ce risque, qui existe quand même toujours, était-il accentué par le fait que les parents aient choisi une naissance naturelle ?

[...] maman de 3 enfants dont 2 nés à domicile avec une sage-femme qui officiait dans ma région[...]. Je parle à l'imparfait puisque au moment où je vous écris elle a cessé d'être sage-femme exerçant à titre libéral. Entre autre raison, elle aspirait à une vie plus rythmée [...] mais il y avait aussi – et surtout – le « stress », la pression des « instances » médicales [...]. Un médecin très réputé de l'hôpital de Tours, l'avait une fois qualifiée de « sorcière » ! Elle savait fort bien, comme elle le disait, « qu'au moindre faux pas » (sic)[...] Travailler avec cette épée de Damoclès au-dessus de votre tête, ne vous insuffle pas forcément sérénité et enthousiasme pour l'avenir[...].

Nous les retrouvons même chez l'ancienne présidente du CNOSF, Madame Françoise BICHERON. Le 24 avril 2004, à Orthez, le CDOSF organisait avec elle une réunion d'information. Alors présidente du Conseil National et retraitée, elle témoignait des procédures à son encontre, trois au total! Voici ce qu'elle conseillait aux sages-femmes pour se protéger d'un procès lorsqu'elles doivent faire appel à un obstétricien :

- prendre en photos les tracés litigieux de cardiocardiogrammes (monitoring) ;

- conserver son portable sur soi pour contacter directement l'obstétricien de garde sans passer par le standard de l'hôpital ;
- demander une trace écrite de l'appel d'urgence émis vers l'obstétricien de garde à son opérateur téléphonique ;
- remplir une main courante à la police !

IV CE QUE NOUS DISENT LES DOSSIERS DE PLAINTES :

Le climat d'hostilité envers les sages-femmes dont les sages-femmes pratiquant les AAD est posé. Il existe réellement, les témoignages sont là. Les dossiers des sages-femmes radiées ne font alors que confirmer, s'il en était encore besoin, combien cette hostilité confine à la férocité.

5 dossiers ont pu être étudiés. Les 3 premiers points de ce chapitre traitent un seul et même cas. Les suivants résument la situation des 4 autres sages-femmes.

La première procédure me concerne, elle s'est poursuivie pendant 13 ans jusqu'à épuisement des droits de recours.

Infirmière en 1982, j'obtiens mon diplôme de sage-femme en 1987. Après 12 ans de pratique dont 7 ans d'AAD, je suis la grossesse et l'accouchement à domicile d'une maman malgré les pressions de sa mère avocate, opposée à cet accouchement. Après m'avoir menacée de porter plainte, elle répandra de fausses rumeurs de secte à mon encontre. Malheureusement, en décembre 1999, la mère accouche d'un bébé mort-né. Ma collègue et moi-même restons sur place pour assurer la continuité des soins à la mère.

A) Collusions entre médecin, avocat et juge :

Que s'est-il passé le lendemain suivant la naissance?

1. La mise en place illégale de la procédure pénale :

Nous évoquons avec les parents l'intérêt de réaliser une autopsie pour essayer de connaître les raisons du décès du nouveau-né. Les parents me donnent leur accord pour entreprendre les démarches. Je contacte alors le service de pédiatrie de l'hôpital : l'interne de garde me dit de joindre le médecin de famille afin qu'il établisse un certificat de décès pour permettre le transport du corps. Le père se charge de l'appeler.

Aussitôt après, arrivent au domicile des parents, la grand-mère avocate, suivie par le médecin remplaçant du médecin de famille qui conviendra :

- que la grand-mère avait déjà « pris des mesures », cette dernière confirmant qu'elle avait vu le procureur le matin même à 8 heures ;
- qu'une décision a été déjà prise avec le médecin de famille de faire hospitaliser la mère ;
- qu'il a déjà contacté le chef de service de la maternité de Bayonne avec le médecin de famille.

Cette prise en charge édifiante est incompréhensible car ils n'avaient pas établi de contact avec les deux professionnelles présentes, ma collègue sage-femme et moi-même. Ils n'avaient donc pas eu accès au dossier médical et ne connaissaient pas le déroulement de l'accouchement.

Avant même d'être sur place et d'avoir examiné le nouveau-né, les médecins avaient déjà jugé que la mort était suspecte et décidé d'ignorer nos compétences. Ce mépris pour notre profession est confirmé par l'absence totale d'intérêt professionnel pour le suivi médical de la mère : le médecin généraliste ne demande pas à consulter mon dossier médical ni celui de la mère et ne me demande pas d'établir une fiche de transmission pour le service de la maternité.

**De plus, la décision de l'hospitalisation a été prise
à la place des parents,
ces derniers n'ayant formulé aucune demande dans ce sens.**

Devant l'insistance du médecin et de la grand-mère, les parents céderont. A ma demande de l'établissement d'un certificat médical motivant l'hospitalisation, le médecin remplaçant déclarera : « Non, je ne fais aucun papier, ce sont les parents qui demandent l'hospitalisation, je n'en prends pas la responsabilité. »

Les attitudes confuses du médecin vont se succéder:

- Elle signera le bon de transport au nom de la mère sans spécifier la présence du nouveau-né décédé.

**Officiellement, le corps du nouveau-né
n'a jamais été déplacé vers l'hôpital.**

Le médecin a été appelé pour établir un certificat de décès qu'elle refuse de faire. Elle se cache derrière la nécessité de faire hospitaliser la mère pour des raisons psychologiques sur la base de son expérience personnelle et familiale :

« Ma mère ne s'est jamais remise de la mort d'un bébé dans une clinique il y a 30 ans. »

En ne déclarant pas ouvertement qu'elle considérait la mort du nouveau-né suspecte, elle en cachait les conséquences juridiques graves pour nous tous, parents et sages-femmes. Voici ce que décrit la loi⁹:

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- 1° Le décès soulève un problème médico-légal ;
- 2° Le défunt était atteint au moment du décès de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France ;
- 3° L'état du corps ne permet pas un tel transport.

- Elle décide de ne pas faire appel à un médecin légiste, seul professionnel compétent en cas de mort suspecte.

Elle n'avertit pas le procureur ni la gendarmerie alors que la loi¹⁰ l'y oblige dans ce cas de mort suspecte :

En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.

- Elle contribue à mettre en place un transport illégal de corps décédé:

Dans le cas où le décès soulève un problème médico-légal, le transport sans bière doit s'effectuer avec l'autorisation du procureur ou du magistrat instructeur et celle du maire pour traverser les communes.

- Elle sollicite l'expertise de la grand-mère avocate sur des aspects médico-légaux, en notre présence et avant même d'avoir vu le nouveau-né.

⁹ Code Général des Collectivités Territoriales : Article R2213-9

¹⁰ Code de procédure pénale, article 74

Le Code de déontologie des Médecins¹¹ spécifie :

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Indépendance, confiance, responsabilité, constituent les éléments essentiels du contrat tacite qui lie le malade et son médecin. Le contrat ne serait pas loyal si le médecin se disposait à agir sous d'autres influences que l'intérêt du malade. [...] Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée.

Ce médecin remplaçant n'a jamais été interrogée par la gendarmerie ni par la juge d'instruction : aucune déposition n'existe à son nom dans le dossier pénal. Elle viendra malgré cela témoigner à la barre le jour de l'audience au tribunal !

Lorsque je m'informe des examens complémentaires envisagés par l'obstétricien de Bayonne, je subis les menaces directes de la grand-mère: « Ecoutez Madame, vous, ce n'est pas le moment ! ».

M'entretenant finalement par téléphone avec cet obstétricien, celui-ci déclare : « S'il y a une sage-femme, il n'y pas de cadre médico-légal, on m'avait parlé d'une femme qui avait accouché seule.»

Le médecin remplaçant intervient alors et déclare à l'obstétricien : « Je ne suis pas compétente pour examiner une maman qui vient d'accoucher et un bébé décédé, je ne l'ai jamais fait.»

L'obstétricien répond : « Vous les faites hospitaliser, et s'ils ne veulent pas, vous appelez la police.»

Une ambulance se tenait déjà prête devant la maison. Or, le transport d'un corps décédé répond à des exigences précises¹² :

Les véhicules ne doivent pas être de couleur blanche et observer des mesures sanitaires (refroidissement du compartiment funéraire, conditions de manipulation d'un corps hors du véhicule, lavage et décontamination du compartiment [...]).

L'ambulance ayant servi au transport de la maman et de son nouveau-né, était de couleur blanche, ne comportait pas de système de refroidissement : j'ai

¹¹ Devoirs généraux, article 5

¹² Décret n°76-435 ; Arr. 18 mai 1976, JO 20 mai.

pu le constater en montant dans l'ambulance pour dire au revoir à la maman et lui porter le placenta.

Par qui l'ambulancière a-t-elle été contactée et à quelle heure ? Pourquoi a-t-elle accepté le transport d'un corps décédé sans aucun document spécifiant la présence de celui-ci ? Pourquoi n'a-t-elle pas été interrogée ? Le formulaire « Déplacement d'un malade ou d'un blessé » ne comporte en aucune façon la mention « transport de corps décédé ». Le transport s'effectuera sans autorisation par la mairie alors que le père y déposera mon certificat de naissance d'un enfant sans vie. .

Le déplacement illégal du corps décédé sera signalé au procureur par la surveillante du service hospitalier. La procédure légale débute à ce moment là. Une sage-femme du même service me transmet le lendemain les résultats de laboratoire prouvant la présence de streptocoque B sur la mère.

Malgré cette information donnant une explication possible du décès, la procédure pénale pour homicide involontaire va débiter le 11 décembre 1999 par une garde à vue de 26 h avec nuit en cellule.

Les attitudes conjointes des deux médecins et de la grand-mère avocate ont eu de graves conséquences en provoquant une procédure irrégulière et injustifiée à mon encontre.

Toujours en 1999, un médecin de Pau contacte le CNOSF pour leur notifier ma «dangerosité ». Contacté par le CDOSF, il ne veut pas porter plainte de son fait.

2. Les incidents et obstacles au droit de la défense pendant la procédure :

- **la garde à vue** avec des questions purement obstétricales transmises par téléphone aux gendarmes, avant que ceux-ci ne viennent me les poser à leur tour. J'ignore toujours la provenance de ces questions;
- **le témoignage des gendarmes de la réalité de « pressions » ;**
- **la falsification de la conclusion de leur rapport** : leur première conclusion m'était favorable (ils m'ont proposé d'en faire une lecture à la fin de la garde à vue). Les conclusions retrouvées dans le dossier d'instruction sont différentes : il s'agit d'un faux document ;
- l'absence d'interrogatoire du médecin remplaçant venue au domicile des parents ;
- l'absence de mise en cause de la seconde sage-femme présente lors de la naissance ;

- **la perquisition des gendarmes à mon domicile** sans la présence d'une représentante du Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes (CDOSF) ;
- aucune délocalisation de l'affaire pour suspicion légitime alors que deux membres de la famille des plaignants (grand-mère et tante) sont avocates au Barreau de Bayonne et que le procureur avait accordé un entretien privé à la grand-mère avant le signalement de l'hôpital ;
- **la disparition des scellés contenant les résultats d'exams bactériologiques effectués sur la mère et son bébé durant l'hospitalisation** ;
- l'absence d'une représentante du CDOSF lors de la saisie du dossier médical de la mère à l'hôpital alors qu'un membre du Conseil de l'Ordre des Médecins était présent ;
- **la disparition des dossiers médicaux hospitaliers de la mère et de l'enfant** ;
- **le refus par la juge d'instruction de tout examen complémentaire et de toute contre-expertise** alors que les gendarmes m'avaient informée que, durant l'autopsie, le nécessaire avait été fait (prélèvements en double) ;
- une conclusion d'autopsie « d'anoxie cérébrale¹³ » pour le nouveau-né alors que le cerveau n'a fait l'objet d'aucun examen ;
- **le refus de faire appel à une experte sage-femme** ;
- **le dossier incomplet adressé à l'expert obstétricien**, qui malgré l'absence de dossiers médicaux, l'autopsie incomplète et la disparition du placenta, répond aux questions de la mission en déclarant « **qu'il écarte formellement toute cause pathologique du décès** » ;
- les conclusions d'expertise ne nous sont connues qu'à partir de la page 19. Les pages 1 à 18 n'apparaîtront jamais ;
- **l'information de la disparition du placenta** qui avait voyagé avec la maman et son bébé dans l'ambulance nous parvient 1 an après le début de la procédure et 5 mois après l'expertise ;
- le rejet de la reprise partielle de l'activité (préparation à l'accouchement, rééducation du périnée) durant l'instruction ;
- **rejet six fois répété de la levée du contrôle judiciaire**, même sur une demande partielle, prolongeant l'interdiction « provisoire » d'exercer à 2 ans et 9 mois, constituant ainsi une condamnation avant tout jugement ;

¹³ Privation en oxygène des cellules du cerveau.

-le refus du report du procès pour permettre à l'un de mes témoins de se déplacer, puis finalement **refus de la présentation des témoins** (Dr Maria, Marie O'Connor, Dr Rick Porter, Leslie Page): **seule la partie adverse pourra présenter des témoins !**

3. Lorsque les juges tombent dans la confusion :

La liste de ces incidents et obstacles serait incomplète si je ne relatais pas les deux décisions de justice pénale suivantes.

Un mois et demi après la naissance de ce bébé mort-né, le Tribunal de Grande Instance de Bayonne se réunit en Chambre de Conseil, soit 3 juges et la Procureur, pour établir un jugement valant acte de naissance et acte de décès. Ce document déclare que la naissance a eu lieu à 22h50, **soit 10 mn avant l'heure réelle de 23 h**, et que le décès a eu lieu à 23 h !

Malgré l'autopsie certifiant que le bébé était mort-né, ces juges établissent un document d'état civil portant à croire que le nouveau-né a vécu puis est décédé, tout ceci sur de fausses données.

La deuxième décision concerne la Cour d'Appel de Pau qui ne craint pas l'incohérence lorsqu'elle déclare dans un de ses arrêts, deux ans après les faits, « [...] que le transport du nouveau-né en ambulance vers l'hôpital a été fait pour tenter de le ramener à la vie [...] ». Rappelons que ce transport s'est effectué **13h30** après la naissance !

Malgré la disparition inexpliquée de pièces essentielles au dossier – placenta, dossiers hospitaliers de la mère et de l'enfant et résultats d'examen de laboratoire - la juge d'instruction estime que les charges sont suffisantes pour me renvoyer devant le tribunal correctionnel le 18 juin 2002. La procédure aboutira à une relaxe pénale avec condamnation civile, dommages et intérêts aux parents, aux deux grands-mères et à la tante, elle aussi avocate, tous constitués en partie civile.

Dès l'annonce de ma relaxe en septembre 2002, le CDOSF débute un dossier sur cette « Affaire ». Sur les conseils du greffier de la Chambre Nationale Disciplinaire, la présidente du CDOSF contacte le cabinet du Premier Ministre afin que la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives sectaires (Miviludes) réunisse des renseignements sur la maison de naissance extrahospitalière de Pau dont je suis co-fondatrice. Le CNOSF accuse réception des documents en mars 2003.

Dans le même temps, je fais appel afin que mon matériel d'accouchement saisi me soit restitué. En septembre 2003, j'obtiens ainsi ma deuxième relaxe pénale

et la restitution de mon matériel. Les parents présenteront leur plainte en janvier 2004 devant le CDOSF qui s'y associera et poursuivra son instruction.

B) Déni de justice par des institutions d'Etat : la Chambre Disciplinaire et le Conseil d'Etat

L'audience aura lieu 5 ans et 9 mois plus tard à Toulouse, **soit 10 ans après les faits.**

En mars 2009, l'association Cœur de Famille dont je suis présidente, dépose auprès de l'Institut National de la Propriété Industrielle la marque « maison de naissance parentale associative ». Le terme devient protégé pour 10 ans.

La même année, en octobre, la radiation est prononcée en première instance. Je fais appel devant la Chambre Disciplinaire Nationale à Paris où je soulève une Question Prioritaire de Constitutionalité (QPC) : je suis renvoyée devant le Conseil d'Etat, seule instance à statuer sur les QPC.

1) Motifs du soulèvement de la Question Prioritaire de Constitutionalité devant le Conseil d'Etat:

a) La composition de la Chambre Nationale Disciplinaire et le fonctionnement des conseils départementaux des sages-femmes posent un problème d'égalité devant la justice :

Les articles du Code de la Santé¹⁴ décrivant la composition de la Chambre Disciplinaire Nationale sont inconstitutionnels. Ils portent atteinte à la garantie des droits prévue à l'article 16 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen ainsi qu'à l'article 6§1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés.

Le fait :

- que la Chambre Disciplinaire Nationale de l'Ordre des Sages-Femmes soit l'émanation des conseils départementaux : le CNOSF est composé de 5 sages-femmes élues par les conseils départementaux. 4 sages-femmes de ce Conseil National siègent à la Chambre Disciplinaire Nationale avec 4 autres sages-femmes, membres ou anciens membres d'autres conseils départementaux ou régionaux ou national ;

¹⁴ Code de la Santé Publique, article L4152-6 et L 4122-3.

- que précisément le CDOSF des Pyrénées Atlantiques a la qualité de partie dans l'instance disciplinaire ;
 - que de plus il a instruit le dossier ;
- permet de conclure à un défaut d'impartialité.

Ce problème d'égalité devant la justice se retrouvera lors de l'appel de la radiation de la Chambre Nationale disciplinaire: le Conseil d'Etat ne peut pas me renvoyer devant une autre Chambre Nationale disciplinaire puisque celle-ci est unique et de fait la seule à détenir cette compétence de jugement disciplinaire au niveau national. Pour bien comprendre en quoi ce mode d'élection et de fonctionnement est abusif, il suffit de le comparer à la procédure correctionnelle commune à tout citoyen.

Dans la procédure habituelle, les juges présents lors de l'audience étudient un dossier qu'ils n'ont pas instruit. Ils ont accès au dossier constitué par une autre juge, la juge d'instruction. La juge d'instruction se doit de rechercher autant les preuves à charge qu'à décharge. Elle réunit les pièces pour constituer le dossier et « procéder en toute impartialité à la manifestation de la vérité ».

Dans un contexte abusif, on pourrait voir un juge d'instruction porter plainte contre un de ses collègues (c'est à dire un juge) puis monter le dossier avec les preuves et les témoignages que lui seul aura choisis. Il constituerait ainsi un dossier logiquement à charge contre son collègue et le transmettrait non seulement aux juges du Tribunal de première instance mais aussi aux juges de la Cour d'Appel. Or, le juge à l'origine de la plainte aura élu les juges de première et deuxième instance.

C'est une « justice » en circuit fermé, qui enfreint les droits les plus élémentaires de la défense. Déjà en 1998, la Cour Européenne des Droits de l'Homme¹⁵ (CEDH) a ainsi condamné « certaines pratiques du Conseil de l'Ordre des médecins français contraires à la logique d'Etat de droit comme à l'idée de justice en confortant l'idée selon laquelle toute justice, quand bien même elle serait interne à une profession, doit répondre aux mêmes impératifs de protection des particuliers. » La Cour mentionnait ainsi « le système quelque peu archaïque » constitué par la double qualité de juge et partie d'un ordre professionnel en matière disciplinaire.

Puis en 2005, la Juge Mulanori¹⁶ analysait comme suit la composition et le fonctionnement de la chambre disciplinaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins:

¹⁵ CEDH, affaire Gautrin et autres contre France, arrêt 38/1997/822/1025-1028.

¹⁶ CEDH, affaire Gubler contre France, requête n°69742/01.

[...] la Cour a affirmé à plusieurs reprises que pour établir si un tribunal peut passer pour indépendant, il faut prendre en compte, notamment, le mode de désignation et la durée du mandat de ses membres, l'existence d'une protection contre les pressions extérieures et le point de savoir s'il y a eu ou non apparence d'indépendance.

[...]

Ainsi, aucun des critères énoncés par la jurisprudence de la Cour et devant permettre de conclure le cas échéant à l'absence de violation de l'article 6§1 de la Convention ne me paraît respecté en l'espèce :

- les membres de la section disciplinaire du Conseil National de l'ordre des médecins sont élus par leurs collègues
- ils restent membre à part entière du Conseil National pendant la durée de leur mandat, et
- participent aux autres activités dudit conseil.

La situation ne me paraît pas clairement à même de garantir ne serait-ce qu'une « apparence d'indépendance ».

b) Le traitement disciplinaire de mon dossier s'est fait à charge et de façon non contradictoire :

La Chambre Disciplinaire Régionale me reproche de ne pas effectuer l'AAD « dans des conditions optimales de sécurité » et « dans le respect des obligations législatives et réglementaires qui s'imposent aux sages-femmes ». Le Conseil de l'Ordre cite ces arguments sans les motiver de façon précise c'est à dire qu'il ne décrit pas quelles sont les conditions optimales de sécurité pour un AAD mais considère toutefois que je ne les ai pas respectées ! Il passe également outre le rendu du Tribunal de Grande Instance de Bayonne qui déclara le 17 septembre 2002¹⁷ : « Attendu qu'aucune loi ni règlement particulier n'existent en matière d'AAD [...] ».

La Chambre Disciplinaire Nationale utilise une autre méthode : elle reprend les faits établis par la procédure pénale pour décider de mes « manquements professionnels » alors que ces mêmes faits ont amené les cours pénales à déclarer ma relaxe et à me restituer mon matériel professionnel.

¹⁷ N° de parquet : 99 011148

c) La lenteur de la procédure disciplinaire est la cause d'un délai de jugement déraisonnable :

La procédure ordinale débute en 2004 et se poursuit encore 11 ans après les faits. Le Conseil de l'Ordre a interprété les faits retenus en terme de « risques très graves susceptibles d'engager le pronostic vital qu'elle pourrait faire courir à ses patientes et aux enfants à naître ». En raison de cette mise en danger qualifiée, il se devait d'agir avec célérité. La dangerosité présumée devait contraindre à intervenir rapidement, la vie d'enfants à naître étant en jeu. Ce ne fut pas le cas, ce qui prouve que la mesure de radiation tardive n'a pas eu pour objet d'empêcher la survenance d'accidents médicaux, mais la seule censure morale des instances disciplinaires. D'autant plus que j'avais repris mon activité d'AAD depuis 2002.

Comme le précise l'article 6.1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme : « Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable ». De plus, lorsque l'enjeu du litige met en cause la situation professionnelle d'une personne, une célérité particulière s'impose¹⁸. De la même façon, la Cour Européenne déclare¹⁹ : « Tout retard dans la procédure risque de trancher en fait avant les débats la question dont le tribunal se trouve saisi. »

Présidées par un juge administratif, les chambres disciplinaires obéissent aux règles du droit public. L'action administrative s'éteint dans le temps dans le court délai de la prescription dite quadriennale (quatre ans à compter des faits en cause).

Les faits se sont produits le 8 décembre 1999, le CDOSF a été saisi des faits plus de 4 ans après soit le 29 janvier 2004. La déclaration de recevabilité de la plainte du CDOSF est illégale. Cette irrégularité est contraire au respect des règles élémentaires des procédures contentieuses. Les autorités nationales sont responsables de cette violation du droit qui agit en contrevenant au dispositif de l'article 6§1 de la Convention Européenne.

d) L'appel devrait s'effectuer devant des magistrats professionnels :

Pour les autres professions réglementées, l'appel de sanctions disciplinaires de première instance s'effectue devant des magistrats professionnels. Les sages-femmes siégeant dans les conseils départementaux et

¹⁸ CEDH, Delgado contre France, requête n°38437/97

¹⁹ Jurisprudence du 8 juillet 1987, HC/Royaume Uni §85 série A n° 120

dans les chambres disciplinaires ne sont pas des professionnelles du droit alors qu'elles instruisent les dossiers et se joignent aux plaintes. Elles ne suivent pas de formation en droit bien que les postes pour lesquels elles sont élues, requièrent des compétences et un savoir spécifique que les études de sages-femmes ne confèrent pas. Ainsi, sans aucun doute ni questionnement sur leurs compétences en la matière, elles utilisent de façon orientée les rendus de professionnels de la justice sans craindre la contradiction.

De professionnelle de santé, une sage-femme devient, seulement par élection, « professionnelle » d'un « droit disciplinaire » et détient le pouvoir exorbitant d'enlever à une collègue le droit d'exercer.

Leur méconnaissance du droit se retrouve au niveau de la Chambre Disciplinaire Nationale lorsqu'elle ignore le principe du non cumul des peines pénales et disciplinaires. La Convention Européenne des Droits de l'Homme garantit elle-même le principe « non bis in idem » qui permet à la victime de bénéficier de garanties procédurales équitables.

Le Conseil d'Etat estima que la Question Prioritaire de Constitutionnalité soulevée ne présentait pas de motif sérieux. Je reviens devant la Chambre Disciplinaire Nationale qui confirme ma radiation en décembre 2010.

Tout comme les juges de la procédure pénale, ces professionnelles de la naissance ne s'embarrasseront pas de la disparition du placenta, du dossier médical de la mère et de l'enfant, ni de celle des résultats de laboratoire.

La Chambre Disciplinaire Nationale motive ma radiation ainsi : « [...] Mme Pérarnaud a persisté à pratiquer des accouchements à domicile sans prendre en compte les exigences de sécurité édictées par la « Charte de l'accouchement à domicile » publiée par l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales [...]».

J'étais dans l'ignorance de cette Charte n'étant pas adhérente à cette association. La motivation de cette sanction ne repose sur aucun fondement de droit. Les chartes ou recommandations de bonnes pratiques n'ont pas valeur de loi. De plus, il n'est pas dans les attributions d'une assemblée disciplinaire de choisir quels sont les textes définissant le cadre de bonnes pratiques.

Le deuxième motif de la radiation porte sur l'absence d'assurance au jour de l'audience alors qu'au moment des faits en 1999, j'étais assurée !

La dernière motivation porte sur l'absence de transfert de la mère avant la naissance. Les parents, pourtant informés de la possibilité d'aller à l'hôpital pour un enregistrement des bruits du cœur, avaient décliné ce choix.

Je fais appel de cette décision devant le Conseil d'Etat. Cet appel n'étant pas suspensif de la sanction, je ne peux plus exercer à dater du 7 mars 2011.

2) Points soulevés lors de l'appel de la radiation devant le Conseil d'Etat:

a) La dénaturation des faits par la Chambre Disciplinaire Nationale du Conseil de l'Ordre :

C'est au prix d'une dénaturation des faits que la Chambre Disciplinaire Nationale de l'Ordre des Sages-femmes a estimé que la sanction prononcée à mon encontre était proportionnelle à l'infraction.

La Cour de Cassation donne la définition suivante de la dénaturation : « Le grief de dénaturation sera retenu si le juge du fond a, pour se prononcer, fait d'un écrit une lecture contraire aux termes clairs et précis qu'il contient. »²⁰

La Chambre Disciplinaire du Conseil de l'Ordre n'applique par le principe de proportionnalité. Les textes des règles disciplinaires l'ignorent et ne proposent aucune corrélation entre infraction et sanction.²¹ La radiation a été prononcée malgré:

- les attestations de professionnels médicaux ayant accouché avec moi témoignant de la qualité de mon suivi ;
- la décision de blâme et non de radiation portée le même jour d'audience envers une collègue dans une situation similaire²².

b) La Chambre Disciplinaire Nationale n'a pas procédé à la vérification de l'ensemble des pièces :

La juge disciplinaire de première instance a entaché sa décision de disproportion manifeste dans le prononcé de la sanction de radiation en ignorant les nombreux témoignages en ma faveur (tous les parents ayant accouché avec

²⁰ http://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2012_4571/livre_3_etude_4578/partie_1_objet_preuve_4579/preuve_fait_4581/chapitre_2_denaturation_26208.html

²¹ Conseil d'Etat, 8 juin 2005, Mlle Agnès, requête n°271538 ; G. Braibant, *Le principe de proportionnalité*, Mélanges M. Waline, LGDJ 1974, p.297 ; J.-P. Costa, *Le principe de proportionnalité dans la jurisprudence du Conseil d'Etat*, AJDA 1988, p.434.

²² Chambre Disciplinaire Régionale Toulouse, n° 2009-01

moi ayant fait une attestation), ainsi que la pétition ayant recueilli 1045 signatures. Il n'est fait aucune mention de ces éléments positifs à ma décharge dans les rendus de radiation des deux chambres disciplinaires.

Malgré l'existence de ces éléments, les chambres disciplinaires persistent et déclarent que, de manière générale, je n'ai pas observé les précautions particulières à appliquer dans le cadre des AAD. Alors que les nombreux témoignages relèvent « l'adresse, la prudence et l'application », « l'observation des règles de sécurité », « le caractère professionnel, la surveillance et le suivi de grande qualité » dans ma pratique, la Chambre Disciplinaire Nationale ne dédit pas le juge de première instance et prononce elle aussi, la radiation.

L'avocat sollicite le « nécessaire contrôle du Conseil d'Etat sur la proportionnalité de la sanction de radiation » en raison de la dénaturation et de l'absence de vérification des pièces.

Le Conseil d'Etat va rejeter mon appel au motif « qu'aucun de ces moyens ne paraît de nature de permettre l'admission du pourvoi ».

J'ai 6 mois pour déposer une requête devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

C) Entrave pour accéder à la justice : La Cour Européenne des Droits de l'Homme :

En octobre 2012, l'avocat ajoute les points suivants au mémoire de défense.

1) La violation du droit d'accès à un tribunal indépendant et impartial :

Le Conseil d'Etat devait permettre, par le contrôle de constitutionnalité de sanctionner les irrégularités procédurales ayant présidé à la radiation. En rejetant les appels sans les motiver, le Conseil d'Etat créé un déni de justice constitutionnelle et d'une certaine façon, un refus d'accès à la juridiction compétente.

La Cour Européenne, de surcroît, a jugé dans l'affaire Gubler¹⁴ que « lorsque le Conseil d'Etat statue en cassation sur les décisions de la section disciplinaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins, il ne peut passer pour un « organe judiciaire de pleine juridiction », notamment parce qu'il n'a pas le pouvoir d'apprécier la proportionnalité entre la faute et la sanction ». Autrement

¹⁴ CEDH, affaire Gubler contre France, requête n°69742/01.

dit, il n'est pas dans les compétences du Conseil d'Etat d'évaluer la disproportionnalité de la sanction de radiation.

2) La plainte de l'avocat des parents légalement irrecevable en 2004 :

Le seul texte applicable, à la date du dépôt de la plainte de l'avocat, était le décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 relatif au fonctionnement des Conseils de l'Ordre des Médecins, des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes. Ce décret précité de 1948 ne permettait pas au CDOSF d'enregistrer la plainte de l'avocat des parents. En effet, avant 2007, le CDOSF ne pouvait transmettre une plainte d'un patient à la chambre disciplinaire de première instance.

3) Le défaut d'indépendance et d'impartialité des instances disciplinaires de l'Ordre des Sages-Femmes :

Les membres des formations disciplinaires sont élus par leurs pairs. Les Chambres Disciplinaires constituent donc l'émanation professionnelle des conseils départementaux et interrégionaux.

Cette architecture strictement professionnelle constitue un système qui n'offre pas de garantie d'indépendance lors de l'engagement et de l'exercice des poursuites disciplinaires. Les membres élus pour siéger en formation disciplinaire restent membres à part entière des conseils départementaux, régionaux et national. Ainsi, les membres des formations disciplinaires et les membres des formations administratives se côtoient nécessairement très régulièrement pour partager leurs pratiques et leurs expériences ordinaires. Cette imbrication confère une autorité morale aux élus ordinaires qui peut confiner à des relations d'autorité. Cette proximité entre les fonctions disciplinaires et administratives, source de capillarité, révèle de toute évidence un doute sérieux sur la véritable indépendance de ces instances. Ainsi, le conseil disciplinaire de première instance, le Conseil Régional, ne relève pas la saisine illégale du CDOSF.

Déposé dans les temps et répondant à tous les critères exigés pour l'admissibilité, mon dossier sera déclaré non admissible en un temps record de 3 semaines, le délai habituel étant de 1 an et demi !

« Jamais une décision de rejet n'a été communiquée aussi vite »

Cette déclaration de mon avocat sera corroborée par l'avocate anglaise, Elisabeth Prochaska. Fondatrice de Birthrights²³, elle est habituée aux procédures devant la Cour Européenne.

Je reçois la décision le 11 décembre 2012, jour anniversaire du début de la procédure 13 ans plus tôt...

²³ <http://www.birthrights.org.uk/>

D) Violation des droits humains par le non respect du droit des usagers au consentement libre et éclairé :

Sage-femme depuis 1998, Carine Lefebvre exerce en clinique puis en petite maternité. En 2012, elle s'installe en libéral dans les Landes, pour pratiquer les AAD avec un accès au plateau technique de la maternité d'Orthez.

Durant un accouchement, elle souhaite transférer la mère à l'hôpital car elle n'entend plus les bruits du cœur du bébé normaux jusqu'alors. Les parents refusent à trois reprises. Lorsque le transfert est finalement accepté, l'échographie réalisée à l'hôpital confirme le décès du fœtus. La naissance du bébé mort in utero se fera trois heures après leur arrivée à la maternité.

Les causes du décès du bébé resteront inconnues : **les résultats d'examen de laboratoire et ceux de l'autopsie ne seront pas communiqués à Carine Lefebvre.**

Comme dans les témoignages cités plus haut, les pressions s'exercent immédiatement sur la sage-femme avant même que l'on connaisse les causes du décès du bébé. Voici ce que Carine Lefebvre écrit :

Quelques jours plus tard, je suis convoquée à l'hôpital d'Orthez, informé de l'histoire par l'hôpital de Pau, pour un entretien face à deux médecins et la sage-femme surveillante. Le chef de service me reproche d'avoir accepté de suivre cet accouchement à domicile malgré le terme dépassé, décide l'arrêt de l'accord passé pour l'accès au plateau technique et me demande d'arrêter de pratiquer les accouchements à domicile !

C'est ainsi que le CDOSF se joindra à la plainte déjà déposée par les parents considérant que « [...] la sage-femme a manqué de fermeté, de perspicacité et d'assiduité pour demander l'assistance des personnes plus compétentes [...] »

La décision de radiation mentionne comme motifs :

[...] que les allégations de Mme Carine Lefebvre, selon lesquelles Mme [la maman] et son compagnon se seraient opposés à un transfert à l'hôpital, ne sauraient, en tout état de cause, dégager la sage-femme de l'obligation qui lui incombe de prendre toute mesure nécessaire pour assurer la sécurité de la mère et de l'enfant [et] que les faits constatés ont mis en évidence une absence de décision, laissant la maîtrise de la situation à la plaignante et à son compagnon.

Or la loi²⁴ stipule : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » Comme le notera son avocat « Matériellement, sauf à user de la force, la sage-femme n'a pas pu passer outre le refus d'hospitalisation exprimé de façon explicite. »

Suggérer que la sage-femme devait obliger les parents à accepter le transfert (par quel procédé ?) relève de l'adultisme et constitue une infraction à la loi du 4 mars 2002.

Le professeur Barry Checkoway²⁵ de l'Université d'Ann Arbor dans le Michigan définit l'adultisme comme :

[...] tous les comportements et les attitudes qui partent du postulat que les adultes sont meilleurs que les jeunes, et qu'ils sont autorisés à se comporter avec eux de n'importe quelle manière, sans leur demander leur avis.

[...]

Le fondement de l'adultisme repose sur le fait que les jeunes ne sont pas respectés. Au contraire, ils sont considérés comme moins importants et, d'une certaine façon, inférieurs aux adultes. On ne peut pas leur faire confiance pour qu'ils deviennent par eux-mêmes responsables, ils doivent donc être éduqués et disciplinés, maîtrisés et punis, guidés dans le monde des adultes.

Nous retrouvons cet adultisme dans le regard que le CDOSF et la Chambre Disciplinaire portent sur les parents et les sages-femmes qui les accompagnent dans l'AAD : ils considèrent les parents et les sages-femmes comme des personnes moins importantes qu'eux, à qui ils ne peuvent pas faire confiance, qu'ils doivent éduquer, discipliner, maîtriser et punir. Les sages-femmes du CDOSF et de la Chambre Disciplinaire partent du postulat qu'elles sont meilleures que les sages-femmes pratiquant les AAD car leurs critères de la physiologie sont meilleurs. Ces organismes considèrent qu'ils peuvent se comporter avec les sages-femmes de n'importe quelle manière, et que celles-ci peuvent faire de même avec les parents sans leur demander leur avis.

²⁴ Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, chapitre II : Droits et Responsabilités des usagers : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté.

²⁵ Barry Checkoway, *Adults as Allies*, W.J. Kellogg Foundation, July 5, 2010, 13 ; traduction de Béatrice Mera

Pour ces instances, il est normal que la sage-femme s'impose dans la sphère privée du couple et exerce le contrôle au mépris de l'humain et de ses droits privés, n'hésitant pas à infantiliser davantage les parents. Elle sait se faire obéir... Respecter le choix des parents est assimilé à de la négligence.

La sage-femme devient, comme les médecins, agent de contrôle social. La pertinence des propos de Mardsen Wagner se confirme ici.

« Est-ce que la femme et sa famille ont le droit de choisir de vivre comme ils le voudraient l'une des expériences les plus importantes de leur vie ? Qui possède le contrôle ultime sur le corps d'une femme ? Qui contrôle la reproduction humaine ? »

Carine Lefebvre sera radiée le 24 juin 2013 et ne fera pas appel de la décision, découragée par la longueur de ma procédure et le montant des honoraires des avocats.

Faut-il préciser qu'elle animait des ateliers de portage de bébé en écharpe et de chant prénatal depuis déjà 8 ans à la maison de naissance extra hospitalière de Pau ?

E) Protection du Conseil de l'Ordre en faveur des obstétriciens ou de services d'urgence de l'hôpital :

Diplômée en 2006, Yamina Guendouze est installée à Montauban, dans le Tarn-et-Garonne et pratique les AAD depuis 2008.

Elle organise en 2012 un transfert vers les services d'urgence d'un hôpital. Le bébé s'annonce en présentation de siège à dilatation complète et le cordon ombilical est visible. A l'arrivée de Yamina Guendouze, les bruits du cœur sont positifs. L'organisation de l'envoi d'une ambulance se complique en raison de la répartition des zones d'intervention des urgences : l'habitation des parents est plus éloignée du point de départ du SAMU que d'une maternité voisine. La sage-femme signale qu'elle va transporter la patiente vers la maternité la plus proche mais les services d'urgence le lui interdisent. Elle devra attendre 50 minutes avant l'arrivée de l'obstétricien dont l'intervention n'apportera rien de plus que la sage-femme n'aurait été capable de faire : toucher vaginal et demander à ce que la présentation soit refoulée. Il décidera du transfert qui finalement se fera à la maternité la plus proche. L'obstétricien ne demandera pas de surveillance des bruits du cœur, ne s'installera pas auprès de la patiente durant le voyage mais demandera à Yamina Guendouze de le faire alors que lui repartira avec le médecin urgentiste dans un autre véhicule. Pendant le transfert, la sage-femme,

surveillant la mère, signale à l'obstétricien que le pied du bébé apparaît à la vulve. L'obstétricien en fait le constat et déclare qu'il faut poursuivre le transport jusqu'à la maternité. A l'arrivée, le bébé est décédé selon l'échographie, la césarienne est pratiquée en vain. La Chambre Disciplinaire ne demandera pas le compte-rendu de cet obstétricien.

Le second obstétricien, qui réalisa la césarienne déclare aux parents : « Sur tout le territoire français, rien de semblable ne se serait produit. » en référence à l'attitude de la sage-femme.

La plainte provenant des parents sera instruite par le CDOSF qui s'y associera. La Chambre Disciplinaire ne questionnera pas l'attitude professionnelle de l'obstétricien : appelé en urgence sur une présentation de siège, il ne demande pas l'installation d'un monitoring pour l'enregistrement des bruits du cœur. Cette surveillance l'aurait placé, en cas de souffrance fœtale, dans l'obligation de pratiquer une manœuvre obstétricale. S'il est communément admis que les obstétriciens ne maîtrisent plus les manœuvres par version interne, ce défaut de formation sur notre territoire national ne doit pas être l'occasion de verser l'entière responsabilité de l'issue malheureuse à un seul corps de métier, ici la sage-femme. L'appel d'un obstétricien suppose qu'il est à même de poser des actes que la sage-femme n'a pas autorisation à effectuer.

Yamina Guendouze n'est pas seulement une sage-femme pratiquant les AAD : elle a créé une association de parents dont l'un des objectifs est la création d'une maison de naissance extrahospitalière. Lorsque la procédure démarre, ce projet est déjà rendu public. A l'hôpital de Montauban, l'association a rencontré le directeur, les responsables administratifs du Pôle mère-enfant et de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le Député est contacté également. Toutes ces personnes sont favorables à ce projet d'autant plus qu'il s'agit d'une maison de naissance extra hospitalière. En effet, les locaux existants de la maternité de Montauban ne permettent pas de créer l'espace pour une maison de naissance intra hospitalière.

Pourtant, le député recevra la visite de la présidente et de la vice-présidente du CDOSF. Elles viendront soutenir la nécessité d'un projet intra hospitalier et non extra hospitalier.

Yamina Guendouze sera radiée le 17 octobre 2013 et fera appel de la décision.

F) Collusion entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes :

Krista Guilliams est diplômée sage-femme depuis 2005. Elle exerce dans le Lot-et-Garonne, à Bazens, et effectue en moyenne 40 AAD par an. Elle n'a connu aucune mortalité ni morbidité.

1) Au niveau du CDOSF :

Le dossier sera instruit sans qu'aucune plainte ne soit déposée par des parents, des obstétriciens ou tout autre professionnel de santé.

Le CDOSF va mettre en place tout un stratagème afin de créer la première pièce administrative de la plainte.

En 2011, Krista Guilliams va recevoir par courrier **une invitation** du CDOSF pour **une rencontre** dans le but de mieux connaître les modalités de pratique de toutes les sages-femmes libérales du département.

Cette rencontre se transforme dans les faits en un entretien réalisé par **le bureau**, sous la présidence de la sage-femme présidente et en présence de l'ensemble du CDOSF réuni en **session plénière**. D'invitée, la sage-femme devient **convoquée**. Elle est prise au piège : elle ignore que ses paroles seront consignées dans un procès-verbal, que le ton avec lequel elle répond, adapté dans le cadre d'un entretien, lui sera reproché lors la procédure (désinvolture, légèreté).

Le compte-rendu écrit portera le nom de «**Procès verbal d'une délibération du Conseil de l'Ordre, réuni en session plénière sous la présidence de sa présidente** ». Chacune des 5 pages recevra les initiales et la signature de chaque sage-femme membre du CDOSF ainsi que celles de Krista Guilliams. Ainsi, à l'insu de cette dernière, le CDOSF constitue un document dont la forme administrative revêt celle d'une pièce officielle. Lorsque le CDOSF portera plainte deux ans plus tard, la notification présentera le même titre.

Cette manière de procéder constitue une manipulation et porte atteinte aux droits de la défense. Elle est révélée par le témoignage d'une collègue libérale, suppléante dans ce CDOSF. Elle portera à la connaissance de Krista Guilliams l'information suivante : alors que le procès-verbal de « l'entretien » mentionne qu'elle est la « 1^{ère} sage-femme convoquée », elle sera en réalité la seule à l'être ! **Aucune autre sage-femme libérale du département ne sera invitée à passer un entretien.**

En mars 2012, un obstétricien fait un signalement au CDOSF suite à un transfert d'une mère suivie par Krista Williams. Ce signalement, qui n'est pas une plainte, revêt un caractère particulier de part les liens existants entre cet obstétricien et les membres du CDOSF. D'une part, les quatre sages-femmes constituant ce conseil exercent toutes dans le service de maternité dont cet obstétricien est le chef de service. D'autre part, celui-ci vit en couple avec l'une des sages-femmes titulaires. A un tel degré de proximité, l'indépendance de l'instance ordinale relève de l'utopie.

**La subordination hiérarchique de ces sages-femmes hospitalières
les disqualifie pour instruire la plainte de façon légitime.**

Ce qui rappelle la motivation de l'appel devant la Cour Européenne pour le premier dossier, celle du doute quant à l'impartialité et l'indépendance des structures du Conseil de l'Ordre.

Le CDOSF va persister et encourager l'obstétricien à porter plainte. En vain. Le même mois, un deuxième signalement sera effectué par une obstétricienne d'un autre service hospitalier vers lequel Krista Williams effectue des transferts. Ce signalement sera adressé à la Présidente du CNOSF, elle-même membre de la Chambre Disciplinaire Nationale.

Le CDOSF « convoque » cette fois-ci officiellement la sage-femme qui, en l'absence de plaintes d'établissement, décline le rendez-vous auquel elle ne peut pas se rendre.

Insatisfait des signalements des établissements, le CDOSF demande l'aide du médecin de l'ARS par téléphone et par lettre.

« Sans aucune plainte officiellement formulée, nous avons été alertées oralement des pratiques non conventionnelles de cette sage-femme. Les quatre établissements nous ont contactés ; seul un hôpital a formulé ses inquiétudes par écrit. Nous attendons à ce jour les courriers de deux hôpitaux pour des faits préoccupants [...] »

Voici la réponse signée par un Médecin Inspecteur de Santé Publique au nom de la direction de l'ARS :

« Suite à votre courrier, j'ai interrogé [nous soulignons] les directeurs des quatre pôles mère-enfant. Comme convenu par téléphone, je vous envoie les courriers anonymisés des obstétriciens. Je souhaite que ces différents courriers puissent vous aider dans vos démarches devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance [...] »

Or, la composition de la Chambre Disciplinaire Régionale comprend un médecin de Santé publique de l'ARS. Il a certes une voix consultative mais a le droit de poser des questions à l'accusée alors qu'il n'est ni obstétricien ni sage-femme. En interrogeant les obstétriciens et en adressant les courriers au CDOSF, l'ARS contribue à instruire le dossier. Il est partie à instruire alors qu'il siège au sein de la Chambre Disciplinaire Régionale.

2) Au niveau du Conseil National de l'Ordre :

Dans les deux situations suivantes, les réponses de la Présidente décrivent le degré des pressions exercées sur cette sage-femme.

Traitement du signalement de l'obstétricienne :

La Présidente se range à son avis : «Vous estimez donc que le comportement et les pratiques de cette sage-femme mettent en danger la santé des mères et des nouveau-nés.» et rappelle à l'obstétricienne qu'elle peut porter plainte. Il s'agit là encore d'une confusion des fonctions administratives et disciplinaires.

Elle poursuit en la remerciant de sa lettre : «Nous vous remercions de nous avoir transmis de telles informations.»

Il ne s'agit pas d' « informations » mais d'une diffamation car aucune vérification des faits n'a lieu. De plus, il s'avère que la Présidente siège dans la Chambre Disciplinaire Nationale devant laquelle l'accusée pourrait faire appel si la procédure était lancée. A nouveau, le problème de l'impartialité et de l'indépendance des instances disciplinaires se pose.

Traitement du signalement de la sage-femme :

Krista Guilliams signale la situation de parents qui persistent à vouloir accoucher à domicile malgré des contre-indications. La Présidente écrit :

[...] il revient donc de votre mission et de votre responsabilité propre de refuser d'une part une telle prise en charge mais d'autant plus d'informer clairement les parents des risques graves encourus [ce que Krista Guilliams avait déjà fait] et d'insister auprès de ceux-ci pour que cet accouchement se passe en milieu hospitalier. Par ailleurs, concernant la sécurité des patientes, il est important de rappeler l'obligation pour toutes les sages-femmes libérales de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle [...]

Ainsi, elle fait pression sur la sage-femme en déclarant qu'il est de sa responsabilité d'insister auprès des parents pour qu'ils partent à l'hôpital. Le mépris pour leur désir est total. Il constitue une violation des droits à la vie privée.

La pression exercée sur la sage-femme qui doit se conformer à la loi sous peine de sanction par défaut d'assurance, relève du chantage. La Présidente sait pertinemment qu'une telle assurance est inexistante à un taux concurrentiel en France. Krista Guilliams se trouve menacée alors qu'elle signalait une situation à risques.

**Le CDOSF instruira la plainte et accusera Krista Guilliams de
«mettre en péril, de façon délibérée, la vie d'autrui» ce qui constitue
une accusation très grave d'homicide volontaire.**

Enfin, il n'est pas anodin de rajouter à ce tableau la création d'un espace physiologique dans une des maternités précitées. La presse²⁶ décrit un lieu de naissance « comme à la maison ». Le médecin responsable du Pôle mère-enfant cité dans cet article n'est autre que l'obstétricienne ayant fait le signalement contre Krista Guilliams. L'article paraît un mois avant l'audience et évoque les transferts en cause.

De plus, cette sage-femme est intéressée par le projet de maison de naissance extra hospitalière de Montauban déjà citée.

Que peut-on lire dans la décision de radiation du 11 avril 2014
de la Chambre Disciplinaire de Toulouse ?

La Chambre Disciplinaire, dans le sillage du CDOSF, utilise les signalements des obstétriciens à hauteur de plaintes, ce qu'ils ne sont pas. Ainsi, le texte de la délibération mentionne «que les personnels médicaux, [...] ont mis en cause [nous soulignons] les conditions dans lesquelles Mme Krista Guilliams assurait la prise en charge des accouchements à domicile ».

Faute de disposer d'un dépôt de plainte en bonne et due forme, la Chambre Disciplinaire Régionale joue sur les synonymes de ces termes :

**mettre en cause et porter plainte ont pour synonymes
accuser et inculper !**

²⁶ <http://www.ladepeche.fr/article/2014/02/08/1813707-auch-peut-maintenant-accoucher-hopital-comme-maison.html>.

Nous ne sommes plus dans le cadre d'un signalement. Non seulement la Chambre Disciplinaire induit la notion de plainte mais n'en assume pas en l'occurrence la maternité en se cachant derrière les « personnels médicaux », mentionnés comme auteurs de la « mise en cause ».

**La radiation de Krista Guilliams sera prononcée en référence
aux seuls courriers des obstétriciens.**

Aucun élément de son dossier n'est retenu à sa décharge.

Bien que sera mentionné pour sa défense qu'elle n'a pu avoir accès aux documents médicaux, la Chambre Disciplinaire ne craint pas d'apporter plus de valeur aux faits « dénoncés par le personnel médical » et de qualifier « d'allégations » les dires de la sage-femme.

Aucune surprise par ailleurs lorsque la Chambre Disciplinaire interprète le signalement de Krista Guilliams dans lequel elle demande conseil : « [...] cela ne suffit pas à établir [qu'elle] accepte de remettre en cause sa pratique. »

Krista Guilliams fera appel de la décision de radiation.

G) Collusion entre l'ARS et des obstétriciens :

Sage-femme depuis 1981, Françoise Servent s'installe en 1993 à quelques kilomètres de Montpellier dans l'Hérault. Elle a accompagné 1450 accouchements à domicile.

En novembre 2012, après la naissance du bébé, elle contacte les urgences du Centre Hospitalier de Montpellier pour non délivrance du placenta sans hémorragie. Dans l'attente de l'arrivée de l'ambulance, Françoise Servent perfuse la maman en vue du transfert. La première équipe d'urgence envoyée comprend une élève sage-femme et une infirmière anesthésiste. Sans médecin urgentiste, la sécurisation du transfert est compromise. Une deuxième équipe est alors envoyée avec cette fois-ci un médecin urgentiste. La prise en charge des services d'urgences s'effectue alors que la mère fatiguée présente une chute de tension et qu'une hémorragie se déclare. A l'hôpital, la délivrance se fera sous anesthésie après rétablissement des constantes par perfusion et transfusion. Les suites de couches sont simples, le bébé et sa mère étant en bonne santé.

Un mois plus tard, le chef de service de la maternité de l'hôpital rédige un courrier au chef d'établissement. Cette lettre constitue le point de départ de la procédure.

Le cheminement du signalement :

Dans sa première lettre, l'obstétricien Dr B. conseille avec insistance le directeur de l'hôpital : « [...] je porte à la connaissance de la Direction Générale une situation qui mérite un signalement au Procureur de la République. Il s'agit d'un accouchement à domicile effectué de façon délibérée par une sage-femme [...] » et indique la façon de procéder. Il n'assume pas de porter plainte lui-même mais insiste très clairement pour que le Directeur de l'Hôpital fasse la démarche à sa place.

J'insiste sur la nécessaire action que doit mener l'Hôpital vis-à-vis du Procureur, éventuellement par un dépôt de plainte, car ce n'est pas la première fois que cette sage-femme qui travaille au sein d'un groupe de sages-femmes connues pour leurs pratiques non conformes aux règles, nous adresse des patientes en détresse vitale après avoir tenté des accouchements à domicile.

L'obstétricien fait une description diffamatoire de la situation en restant évasif, incluant d'autres sages-femmes dans le signalement et présente la pratique de l'AAD comme un délit. Il parle de tentative et induit ainsi la notion d'illégalité de la pratique de ces sages-femmes. Il parachève par le rappel de prétendues enquêtes réalisées par l'ARS, sans en donner ni la teneur ni les résultats. Il n'hésite pas à dévoiler qu'il connaît le médecin inspecteur en charge des enquêtes antérieures et le cite pour appuyer son argumentation.

La cause est entendue : le directeur de l'hôpital suivra effectivement cette orientation en contactant le mois suivant la directrice de l'ARS. Nous y retrouvons la même déformation des faits que précédemment : « [...] Monsieur le Professeur D. [...] a été amené à prendre en charge, en urgence, une patiente orientée [nous soulignons] vers un accouchement à domicile par un groupe de sages-femmes connu de vos services. »

Alors que son signalement suivait son cheminement administratif et que la directrice de l'ARS était déjà informée, l'obstétricien décide de la contacter directement ajoutant dans l'entête de son courrier le prénom d'une deuxième personne et ce d'une façon très cordiale « Cher Michel ». Après recherche, il s'avère que cette personne n'est autre que l'un des deux inspecteurs assermentés de l'ARS qui va effectuer l'investigation. Ce médecin inspecteur de

Santé Publique, Dr G., et Dr B. se connaissent depuis 12 ans et travaillent ensemble à la rédaction des Actualités périnatales du Languedoc-Roussillon.

Nous retrouvons la même situation de défaut d'indépendance et d'impartialité que dans le dossier du chapitre A : l'ARS se constituera partie à la plainte alors qu'elle fait réaliser l'instruction par une connaissance de l'auteur du signalement. Aucune objectivité ne peut découler de cette proximité. Ce que va révéler le rapport de l'inspection.

- Les parents, l'infirmière venue avec la première ambulance, le personnel de régulation du service des urgences c'est-à-dire l'assistant et/ou le médecin régulateur ne seront pas interrogés. Par contre, les inspecteurs vont considérer recevable le témoignage de l'élève sage-femme envoyée lors des premiers secours. Même si elle est en dernière année d'études, elle n'est toujours pas diplômée. De fait, son témoignage n'a pas de valeur légale.
- La description de la sage-femme ne porte pas sur son expérience : nombre d'accouchements réalisés, témoignages d'autres parents, absence de plainte. Lorsque leur rapport mentionne qu'il s'agit de la 2^{ème} fois qu'elle se trouve dans une situation d'hémorragie, il ne cite pas ses statistiques : 2 sur 1450 accouchements !
- Le diagnostic de stress post-traumatique concernant la mère n'est pas posé par des professionnels en santé mentale (psychiatre ou psychologue). Les médecins inspecteurs acceptent comme recevables des témoignages de « praticiens hospitaliers » sans donner leur identité ni leur profession. Ils valident des diagnostics oraux et de deuxième main.
- Si le rapport s'étend sur les auteurs des recommandations de la Direction Générale de la Santé (DGS) et du Collège National des Gynécologues Obstétriciens (CNGO) pour le traitement des hémorragies, il ne cite pas, et pour cause, les auteurs du protocole de gestion cité en référence²⁷ : Dr B., l'obstétricien à l'origine du signalement et Dr M., l'anesthésiste présente le jour du transfert.
- Les inspecteurs orientent le rapport à charge en faisant, en lieu et place de la Chambre Disciplinaire Régionale, la liste de tous les articles du code de

²⁷ Hémorragie du post-partum immédiat, *La lettre des Actualités Périnatales du Languedoc-Roussillon*, N° ISSN 1634-3506 n°20-21, décembre 2005, mars 2006.

déontologie desquels la sage-femme serait en infraction. Ils influencent ainsi très clairement la Chambre Disciplinaire devant laquelle ils vont déposer plainte. Cette influence est majorée par la présence, le jour de l'audience, d'un inspecteur de Santé Publique au sein de la Chambre Disciplinaire Régionale. Même s'il a voix consultative, il peut poser des questions lors de l'audience. De plus, sa fonction administrative le place de fait comme agent de contrôle de toutes les sages-femmes présentes lors de l'audience, ce statut ne pouvant les laisser indifférentes.

- Les médecins inspecteurs de Santé Publique n'ont pas de formation spécifique en obstétrique. Malgré cela, ils vont affirmer que la sage-femme a menti en ne mentionnant pas l'existence d'une hémorragie au moment de son appel pour les services d'urgence. Ils ne reconnaissent pas la possibilité d'une rétention placentaire sans hémorragie.

Ce déni est le socle de l'argumentation de l'ARS.

Ils tentent de justifier ainsi l'envoi d'une première équipe d'urgence sans médecin urgentiste, ce qui constitue un manquement grave aux exigences de sécurité prévues par la Haute Autorité de la Santé (HAS). Ses recommandations sur les « Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale »²⁸ précisent que l'équipe envoyée doit comprendre un médecin urgentiste, une infirmière anesthésiste et 2 ambulanciers.

Ce que ne peut ignorer l'inspecteur de Santé Publique, Dr G., qui écrit dans l'éditorial de la lettre des Actualités Périnatales précitée : « L'équipe médicale est constituée d'un médecin SMUR²⁹ voire d'un anesthésiste réanimateur et d'un infirmier [...] ». Le médecin inspecteur Dr G. oriente le rapport en ne relevant pas ce manquement. Les faits sont travestis de façon à ce que l'on croit à une faute professionnelle de la sage-femme. Le reproche lui est fait d'avoir contacté les urgences trop tard alors que les heures d'appel sur les fiches des services d'urgence diffèrent des enregistrements téléphoniques du standard de l'hôpital.

En conclusion de leur rapport, les médecins inspecteurs considèrent qu'il est justifié que l'ARS dépose une plainte devant le CDOSF et informe le Procureur de la République. La plainte est déposée le 4 septembre 2013.

²⁸ [http://www.samu-de-](http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/129/677/regulation_medicale__recommandations.pdf)

[france.fr/documents/actus/129/677/regulation_medicale__recommandations.pdf](http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/129/677/regulation_medicale__recommandations.pdf)

²⁹ Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

La poursuite contre Françoise Servent cumule tous les abus précités : plaignant instruisant lui-même la plainte, utilisant ses propres références et élaborant de fausses preuves. Sa radiation le 11 avril 2014 en est d'autant plus injustifiée et ignoble.

La seule explication rationnelle se trouve dans la participation de Françoise Servent au projet de maison de naissance extra hospitalière à Montpellier quelques années plus tôt. Afin de travailler sur les protocoles de transfert, elle avait rencontré lors d'un entretien, l'obstétricien Dr B. et le médecin inspecteur de Santé Publique Dr G.

Radiée le même jour que Krista Guillams, Françoise Servent fera également appel devant la Chambre Nationale Disciplinaire.

V CE QUE NOUS DIT LA JURISPRUDENCE INTERNATIONALE :

Dans le domaine de la naissance, la décision³⁰ de la CEDH fait jurisprudence : « La grossesse relève de la vie privée, la femme a le droit de décider où, comment et avec qui elle accouche ».

La maman hongroise ayant introduit une requête devant la CEDH, Anne Ternovsky, se considérait lésée dans ses droits suite à l'emprisonnement de sa sage-femme Agnès Gereb. En décembre 2010, la CEDH déclara que la question de l'autorité légale et des choix dans le domaine de l'accouchement relève des droits de la personne. Le droit en cause était le droit à la vie privée, source d'autres droits dans le domaine de la reproduction. La Cour fonda son jugement sur l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui stipule que « chaque personne a le droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ». Pour la Cour, « la vie privée » est un terme qui recouvre des aspects de l'identité physique et sociale d'un individu, incluant son droit à l'autonomie, au développement personnel et à l'établissement de relations avec d'autres personnes. Ceci inclut le droit au respect des décisions prises par les futurs et actuels parents. Le principe de l'autonomie est au cœur de l'article 8. La Cour précise que « le droit relié à la décision de devenir un parent inclut le droit de choisir les circonstances dans lesquelles on devient parent ».

Ce jugement est important car il fait obligation aux pays européens ayant signé la Convention Européenne des Droits de l'Homme (qui date de 1950 !) de s'assurer que les femmes enceintes ont la possibilité de choisir les circonstances dans lesquelles elles souhaitent donner naissance (lieu de naissance, type d'intervenant, etc.). Par ailleurs, le jugement souligne que les gouvernements ne peuvent poursuivre les professionnels de santé qui soutiennent les choix des femmes, notamment celui d'accoucher en dehors des centres hospitaliers.

Par-dessus tout, il met en exergue que **la persécution envers les sages-femmes** qui aident les femmes à donner naissance hors des centres hospitaliers constitue **une violation des droits des femmes enceintes** qui voudraient bénéficier de leurs services.

³⁰ CEDH, affaire Ternovszky contre Hongrie, requête n° [67545/09](#)

VI COMMENT LES PROCEDURES DEVANT LES CHAMBRES DISCIPLINAIRES NE RESPECTENT PAS LES DROITS DE LA DEFENSE :

Lors d'une procédure, un juge d'instruction est chargé de réunir les éléments du dossier, à charge comme à décharge, d'entendre les différents témoins et de réunir les preuves d'un lien éventuel de cause à effet ayant entraîné les dommages reprochés. Ce dossier est transmis à un tribunal pour une audience si le juge d'instruction estime que les charges sont suffisantes contre l'accusé. Le dossier peut même être jugé devant une autre cour, l'affaire étant délocalisée lorsque des conflits d'intérêt ou des collusions locales existent. Après le rendu d'audience, l'accusé peut faire appel puis se pourvoir en Cour de Cassation. Le droit qui s'applique doit respecter les dernières jurisprudences nationales et internationales.

Très récemment, Sylvie Simon³¹ écrivait :

Le déroulement des procédures devant l'Ordre des Médecins n'est pas équitable : l'Ordre tolère qu'un dossier ne soit pas remis par les parties adverses, il n'entend que les arguments qu'il souhaite, et, dans le rapport présenté lors de l'audience, sa décision concernant une éventuelle condamnation est déjà prise. L'Ordre a du reste été condamné pour ces pratiques par Juan Miguel Petit, rapporteur des droits de l'enfant [...] à l'Organisation des Nations Unies.

Sur l'ensemble des dossiers, seul un avocat dénonce le fonctionnement illégal des chambres disciplinaires.

Ainsi, les chambres disciplinaires acceptent des dossiers d'une part instruits par les parties plaignantes, d'autre part uniquement à charge. Les mises en scène amenant aux poursuites sont préparées des mois voire des années avant le début officiel de la procédure (3 ans dans un cas, 4 ans dans un autre). Les griefs dépassent le seul dossier motivant la plainte et s'étendent à l'ensemble de la pratique de la sage-femme de façon diffamatoire et ceci même s'il n'y a jamais eu de plainte auparavant.

Les chambres disciplinaires ne disposent pas de jurisprudence propre : elles reprennent celle de la justice pénale ou civile, argumentent avec les références d'autres professionnels (gynécologues obstétriciens notamment) ou

³¹ Simon Sylvie, *Ordre et Désordre*, Ed. Mosaïque Santé, Donnemarie-Dontilly, 2013, p. 202.

d'une administration de santé (Haute Autorité de Santé). La jurisprudence utilisée est obsolète ou limitée au national, ignorant les standards des autres pays européens plus expérimentés dans le domaine de l'AAD.

On note une absence totale de raisonnement scientifique : aucune explication médicale n'est donnée et aucune référence aux examens de laboratoire, d'anatomo-pathologie, de radiologie ou autre n'est faite. De la même façon, les preuves médicales et scientifiques à décharge sont ignorées alors que les éléments à charge créés par la partie qui instruit sont acceptés.

Dans le pire des cas, les chambres disciplinaires s'abstiennent de tout questionnement sur l'attitude d'autres professionnels (cf. chapitre IV ; §E). Un obstétricien, appelé en urgence sur une présentation de siège, ne demande pas l'installation d'un monitoring pour l'enregistrement des bruits du cœur durant le transfert. Cette situation l'aurait placé, en cas de souffrance fœtale, dans l'obligation de pratiquer une manœuvre obstétricale d'urgence. Le compte-rendu de cet obstétricien ne sera pas exigé par la chambre disciplinaire.

La sanction de radiation est appliquée systématiquement sauf si la sage-femme cesse les AAD pour intégrer l'hôpital ou si elle pratique l'AAD selon les références hospitalières (épisiotomie par exemple).

**Cette sanction ultime de radiation devient inexplicable
lorsque l'on note qu'elle s'applique dans des situations
de transferts légitimes et médicalement adaptés.**

On peut raisonnablement se demander si les radiations de toutes ces sages-femmes mettant en place des transferts ne visent pas tout simplement à rassurer les services d'urgence des maternités dont le personnel n'est plus coutumier des urgences obstétricales (cf. chapitre IV ; section G) Il peut s'agir aussi pour certains de montrer clairement qu'ils ne soutiennent en aucune façon l'AAD et qu'ils ne souhaitent surtout pas y être associés (cf. chapitre I).

VII LES AUDIENCES EN CHAMBRE DISCIPLINAIRE : UNE PARODIE DE JUSTICE

Dans cet espace de non droit semblable à une pièce de théâtre, les glissements de fonction se multiplient.

Les plaignants réalisent eux-mêmes les enquêtes, instruisent à charge et créent leurs propres preuves.

Les médecins de l'ARS, inspecteurs de santé publique, deviennent subitement compétents en obstétrique mais aussi en droit en déterminant eux-mêmes ce qui relève de la faute grave.

Les avocats deviennent tour à tour professeurs de droit pour enseigner aux membres de la chambre disciplinaire les règles du droit civil et pénal, puis experts en obstétrique et terminent en témoignant de leur propre expérience de parturiente. Ils prennent la parole sans y être toujours autorisés.

Quant aux sages-femmes des chambres disciplinaires, elles se posent en expertes et refont passer leur diplôme à leurs collègues inculpées ignorant tout de leur expérience (cf. chapitre IV ; section G) : Françoise Servent inculpée après 33 ans de pratique et 1450 accouchements à domicile.

Elles imposent leur propre définition de la physiologie de la naissance et invalident l'expérience de la pratique à domicile alors qu'elles exercent toutes à l'hôpital ou en libéral sans AAD.

Elles poursuivent l'instruction pendant l'audience en demandant des renseignements complémentaires ; elles acceptent de tenir une audience même si une partie associée à la plainte est absente et non remplacée ; elles permettent à la rapporteuse de poser des questions.

Sur ce dernier point, rappelons que les chambres disciplinaires de l'Ordre des Médecins ont modifié leur fonctionnement après correction par la Cour Européenne déclarant que l'intervention du rapporteur était contraire au droit.

Dans son livre *Ordre et Désordre*³², Sylvie Simon écrit :

Comme l'affirmait Montesquieu dans *De l'esprit des lois* : « Il n'y a point encore de liberté si la puissance de juger n'est pas séparée de la puissance

³² Simon Sylvie, 2013, op.cit., p.19

législative et de l'exécutrice. Si elle était jointe à la puissance législative, le pouvoir sur la vie et la liberté des citoyens serait arbitraire : car le juge serait législateur. Si elle était jointe à la puissance exécutive, le juge pourrait avoir la force d'un oppresseur. » ; or, l'Ordre [des médecins] détient les trois pouvoirs : il établit les règles, les fait appliquer et juge les contrevenants – à la manière d'un système totalitaire.

VIII LES POINTS DE NON DROIT COMMUNS AUX PROCEDURES PENALES ET DISCIPLINAIRES :

Le droit pénal est une réaction de défense de la société contre certaines atteintes à son organisation. Il est une garantie de la paix sociale. La procédure pénale est l'ensemble des règles qui organisent la répression, au moyen de peines, des atteintes à l'ordre social par une infraction. Elle fait le lien entre l'infraction et la peine, par le biais de phases intermédiaires et nécessaires que sont la constatation des infractions, le rassemblement des preuves, la poursuite des auteurs et leur jugement par la juridiction compétente. Ces règles ne sont pas ici respectées car :

- Les affaires ne sont jamais délocalisées en dépit des collusions et/ou intérêts locaux avérés dans tous les dossiers : sphères médicale, juridique, disciplinaire, administrative hospitalière et autre (ambulancière) ;
- Les pressions et les entraves à la défense que les sages-femmes subissent ne sont jamais dénoncées, mêmes les plus manifestes : disparitions de preuves comme celle du placenta, non accès aux dossiers médicaux et aux résultats d'autopsie, refus d'entendre des témoins et de réaliser une contre-expertise et apparition de faux documents ;
- **La recherche des causes des décès est toujours partielle et entrave ainsi le travail de deuil des parents ;**
- Le mépris est total pour les témoignages à décharge des parents suivis par ces sages-femmes et se traduit par l'absence délibérée de publication de leurs attestations ;
- Les compétences professionnelles des sages-femmes sont niées dans toutes les procédures :
 - absence de référence à leur expérience (nombre d'années d'exercice, modalités de pratique différentes, formations suivies, reconnaissance d'autres professionnels, intégration à des réseaux de santé) ;
 - mépris pour la dimension sociale de la profession : les juges pénaux et ordinaires ignorent que la sage-femme est inscrite dans une communauté d'utilisateurs malgré leurs attestations de témoignage ;

- aucune nomination de sage-femme experte indépendante et impartiale (rejet des demandes).

IX COMMENT LA CONFRATERNITE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE EST BAFOUEE :

Malgré les articles des codes de déontologie des médecins et des sages-femmes portant sur les Devoirs de confraternité³³, les manifestations de malveillance sont omniprésentes dans les dossiers.

Les mémoires de plainte des conseils départementaux témoignent de leur intolérance. Les sages-femmes à l'origine des plaintes citent des affirmations insuffisamment validées. **Elles ignorent la qualité diffamatoire de leurs propos.** « La diffamation [...] porte atteinte à l'honneur et à la considération d'une personne³⁴ ». Ces allégations relèvent de l'infraction pénale.

La subjectivité lors de la sélection des faits et de l'analyse des rapports des faits entre eux se retrouve dans les décisions des chambres disciplinaires ainsi que dans les conclusions des médecins inspecteurs. Sur ce terrain miné, l'intolérance et la critique sont reines. Pour une profession scientifique, cette attitude nous déshonore. En voici des exemples :

- Des accusations très graves et infondées d'homicide involontaire ou volontaire : « [...] **mettre en péril, de façon délibérée, la vie d'autrui [...]** »
- Des affirmations générales non scientifiques : « Sur tout le territoire français, rien de semblable ne se serait produit ! » ;
- Des propos déformant la réalité et orientant le jugement pour dramatiser les situations : « une mère victime [nous soulignons] d'une rupture spontanée des membranes » ; l'utilisation du terme « enfant » au lieu de nouveau-né ; « puni par les juges » ;
- Des jugements de valeur humiliants en place de fautes professionnelles: « [...] légèreté [...] désinvolture [...] inconsciente [...] » ; « [...] la sage-femme a manqué de fermeté, de perspicacité et d'assiduité [...] » ; « [...] Madame, êtes-vous naïve ? [...] ».

Les réactions des sages-femmes montrent à quel point nous sommes toutes contaminées par la diffamation, le jugement sommaire, la partialité, l'irrespect et la médisance. Nous n'arrivons plus à garder intacte notre

³³ Code de déontologie des Sages-Femmes, article R4127-354

³⁴ <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F32079.xhtml>

objectivité et sommes dans la confusion de ce que doit être un jugement et une décision équitable.

X LA DISSOLUTION DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES : UNE DECISION REALISTE POUR LA PROFESSION DE SAGE-FEMME :

La dissolution des juridictions disciplinaires répond à une prise de conscience partagée par d'autres corps de métiers en France.

Dès 1982, les codes de procédure pénale et de justice militaire ont supprimé par une loi³⁵, en temps de paix, les tribunaux permanents des forces armées ainsi que le Haut tribunal permanent des forces armées. Depuis l'entrée en vigueur de cette loi, les infractions au code de justice militaire ainsi que les crimes et délits de droit commun commis par les militaires dans l'exécution du service ne relèvent donc plus de la compétence des juridictions militaires, mais de celles des juridictions de droit commun.

Plus proche de nous, le 13 juin 2012, dans une lettre³⁶ adressée à Madame Marisol Touraine, Ministre de la Santé, l'intersyndicale CFDT, CFTC, CGT, FO, SNICS-FSU, SUD et UNSA Santé Sociaux écrit :

L'intersyndicale [...] ne cesse de clamer l'inutilité de l'ordre infirmier, qui a multiplié les agressions répétées contre les infirmier(e)s depuis sa création. Nous sommes en désaccord avec l'injonction qui est faite aux infirmier(e)s tant de s'inscrire à un ordre professionnel que d'y régler une cotisation pour pouvoir exercer leurs professions. Leur légitime droit d'exercice professionnel leur est conféré lors de la délivrance de leur diplôme d'État et de son enregistrement à la direction territoriale de l'ARS de leur lieu d'exercice professionnel.

Les infirmier(e)s, par leur abstention massive aux élections des conseils départementaux de l'ordre infirmier (moins de 14%), ont exprimé qu'ils considéraient l'ordre ni représentatif, ni souhaitable.

Nous ne pouvons accepter que l'adhésion et la cotisation à un ordre soient imposées aux infirmier-e-s dont les conditions d'exercice sont déjà encadrées par des règles professionnelles. Ceux-ci n'ont nul besoin de

³⁵ loi n°82-261 du 21 juillet 1982 relative à l'instruction et au jugement des infractions en matière militaire et de sûreté de l'Etat

³⁶ <http://www.cgtlaborit.fr/>

pressions disciplinaires ou déontologiques supplémentaires que l'ordre entend mettre en place.

À l'occasion de la séance de questions au Gouvernement à l'Assemblée Nationale le 13 mai 2014³⁷, cette même ministre, interpellée par le député UMP du Haut-Rhin Jean-Luc Reitzer, a déclaré : "Je le dis très sincèrement et très fermement, l'Ordre des infirmiers est un ordre contesté, un ordre sans légitimité, et donc un ordre dont l'avenir est clairement menacé".

Nous avons le droit de nous poser la question de la légitimité des chambres disciplinaires. Sylvie Simon³⁸ concluait ainsi :

La médecine ne peut rester la propriété de l'Ordre des Médecins ou du pouvoir politique. Devant les graves dérives dont il est malheureusement coutumier, l'Ordre a perdu toute légitimité et devrait, à moins d'être réformé en profondeur et privé de son droit régalien de sévir contre ceux qui ne partagent pas ses concepts, être dissous comme les tribunaux d'exception dont il partage depuis trop longtemps les procédés arbitraires.

³⁷ <http://www.actusoins.com/21935/anti-ordre.html>

³⁸ Simon Sylvie, 2013, op. cit., p. 220.

CONCLUSION :

La France, par ses institutions, ne respecte pas les Droits Humains dans le domaine de la naissance. Par la pénalisation de l'accouchement à domicile et la persécution des sages-femmes qui aident les femmes à donner naissance hors des centres hospitaliers, l'Etat français viole les droits des femmes enceintes et portent atteinte à leur droit privé. Le contrôle des lieux de naissances s'exerce avec violence, privant de ressources les sages-femmes mises en cause et jugées sans preuve. Interdire de créer des maisons de naissance extra hospitalières, qui existent déjà dans la plupart des pays de l'Europe et du monde, comme rendre illégal les AAD renvoie une image archaïque de notre système de santé. Les motivations des opposants reposent sur des lieux communs et par définition sur une absence totale de fondement scientifique. La persécution à l'égard des sages-femmes n'est pas une somme de malheureuses histoires individuelles. Elle se traduit par des actes juridiques illégaux et abusifs, dans le but de les atteindre dans leur intégrité mentale par intimidation et sanctions. Que ce soit par les signalements des obstétriciens ou par les instructions à charge des sages-femmes des conseils départementaux, les procès d'intention sont manifestes. L'arbitraire des chambres disciplinaires a déjà été relevé par la CEDH. Ce fonctionnement porte atteinte à la garantie des droits prévue à l'article 16 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen ainsi qu'à l'article 6§1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés.

Ce processus de « diviser pour mieux régner » dessert les intérêts de la profession et à travers eux, la liberté des femmes à disposer de leur corps. Par contre, il est utile à tous ceux qui veulent contrôler les femmes et contribue à l'exercice de la violence obstétricale par le biais des institutions de santé et de leur personnel médical. Elle pousse les sages-femmes à exercer la même pression sur les femmes enceintes.

En 2007, dans les textes de la Loi sur le Droit des Femmes à une Vie Libre de toute Violence³⁹, le Venezuela définit la violence obstétricale à l'article 13 du chapitre III :

[...] l'appropriation du corps et des processus de reproduction des femmes par les personnels soignants [nous soulignons], s'exprimant par la déshumanisation, la prise en charge hiérarchique, la surmédicalisation et l'interprétation pathologique d'un processus naturel, lesquels facteurs

³⁹ Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 19 mars 2007, n°38.647, p. 353.350

produisent une perte d'autonomie et de liberté du choix au niveau du corps et de la sexualité, ce qui impacte négativement la qualité de vie des femmes.

Pour toutes ces raisons, la nécessité de la dissolution des chambres disciplinaires devient une évidence. En Hollande, en juin 2014, un jugement a rétabli Laura Van Deth, sage-femme radiée pour avoir travaillé en dehors de ses compétences. Le Tribunal déclarait que les habitudes intégrées de soins non soutenues par des études scientifiques ne constituent pas une base pour rejeter les soins supposés déviants. Le jugement rappelle le droit et l'obligation aux soignants de poursuivre la prise en charge des patients même lorsque ceux-ci s'écartaient du protocole.

Les sages-femmes françaises doivent se défaire de l'héritage de la période moderne définie par la technologie et le patriarcat et intégrer le nouveau paradigme de l'ère postmoderne. La sage-femme postmoderne conjugue les savoirs du passé avec les données scientifiques, associe vision locale et globale et partage ses connaissances avec ses collègues qu'elle considère comme des sœurs. Verena Schmid a pratiqué les AAD en Italie pendant 20 ans, a créé un centre pour l'AAD, un magazine pour les sages-femmes et une école⁴⁰ de sages-femmes en AAD. En ce moment, elle travaille sur la création d'une maison de naissance à Florence. Voici ce qu'elle dit sur la formation des sages-femmes :

La formation universitaire des sages-femmes a échoué, l'enseignement des écoles de sages-femmes est en dessous des niveaux de connaissances actuelles. Nous avons besoin d'un nouveau modèle de pratique de sages-femmes. Nous perdons beaucoup de temps à protéger les femmes des pratiques non physiologiques du système médical. Les femmes sont sous le contrôle du système médical car celui-ci n'accepte pas que la mort existe. C'est un système très abstrait, mécanique, qui sépare la femme de son ressenti. Il a créé beaucoup de rituels pour cela. Le système matriarcal a été remplacé par le système patriarcal et l'archétype de la femme démembrée est apparu. La terreur est là, nous ne pouvons pas laisser notre sagesse sortir par peur d'être punies. Nous devons nous aider pour remettre les pièces en place, en appartenant à un groupe et en écoutant notre instinct individuel. Nous avons besoin de travailler comme des sœurs, d'avoir une nouvelle vision, une nouvelle direction.

⁴⁰ <http://www.marsupioscuola.it/index.php>

Mais pour atteindre ce nouveau paradigme, nous devons faire disparaître les représentations de dévalorisation et d'impuissance que nous avons acceptées et intériorisées comme étant la norme pour la femme. Nous devons aussi lever le tabou de la mort autour de la naissance : ce tabou motive le contrôle de la société patriarcale sur le corps des femmes. Le système patriarcal estime que, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes perdent toute capacité à poser les bons choix pour elles mais aussi et surtout pour leur bébé. La société patriarcale est alors là pour protéger les femmes d'elles-mêmes et décider à leur place de ce qui est bon pour elles.

La femme enceinte doit être au centre de toute politique de santé car c'est à elle que revient de droit la compétence de poser ses choix. En nous assurant que la femme enceinte est au cœur de toute décision, nous ferons disparaître les rivalités et jalousies entre sages-femmes et les prises de pouvoir de certains responsables des services de soins. Nous devons nous retrouver dans le même objectif, celui de préserver la santé de la femme enceinte en lui garantissant le respect de ses droits humains. Protéger la mère protège l'enfant.

La réhabilitation de ces sages-femmes injustement radiées est la première étape vers la restauration de la dignité d'une pratique que les plus expérimentées considèrent comme un art et non pas uniquement comme un métier. Nous perdons beaucoup d'énergie dans ces confrontations qui nous divisent alors que nous avons tellement de combats à mener pour la reconnaissance de nos compétences.

Les grandes qualités humaines indispensables à son exercice doivent rappeler à tous le respect légitime que nous devons exprimer à celles qui en assument la grande responsabilité et ce, quel que soit leurs lieux d'exercices.

-



Mère de 5 enfants
Sage-femme

Créatrice de l'Observatoire de la Violence Obstétricale à la Maison de Naissance de Pau, tous les lundis de 14h à 16h.
Animatrice de la page FB : La Révolution des Roses – France
#StopObstetricViolence

Présidente du Syndicat National des Sages-Femmes pour l'Accouchement à domicile, Les Femmes Sages
Etudiante en 2^{ème} année de Psychologie à l'Université de Toulouse
Formatrice en Naissance Education Santé

J'ai écrit cet article à la demande de la fondatrice de l'association « Human Rights in Childbirth », Hermine Hayes-Klein, avocate de profession, rencontrée lors de la conférence en Belgique, à Blankenberg en 2013. Ce document est en cours de traduction (anglais) pour paraître dans le livre des actes de la conférence.

Cet article est un état des lieux de l'atteinte des droits humains dans le domaine de la naissance à domicile. En effet, il précise comment les sages-femmes libérales sont illégalement poursuivies par le Conseil de l'Ordre des sages-femmes et rend compte des obstacles posés par l'état français à l'exercice de leur profession. Or, ces sages-femmes sont les défenseuses du droit des femmes d'accoucher où et avec qui elles veulent (CEDH, affaire Ternovszky contre Hongrie, déc. 2010).