

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

INSTANCE N°

**Conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes c/ Mme X, sage- femme**

Audience du 10 mars 2017

Décision rendue publique par affichage le 19 mai 2017

LA PLAINTE ET SON INSTRUCTION

Par délibération du 20 juillet 2016, le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes dont le siège est situé ..., a saisi la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes du secteur ... d'une plainte qu'elle a enregistrée le 9 septembre 2016 sous le N° contre Mme X, sage-femme domiciliée ....

Le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes qui indique avoir eu connaissance de divers incidents, signalements et plaintes impliquant Mme X reproche le non-respect par cette dernière de l'article R.4127-328 du code de la santé publique dans le cadre de la prise en charge de patientes par des établissements hospitaliers dans un contexte initial de projet d'accouchement à domicile.

Par un mémoire enregistré au greffe de la chambre disciplinaire le 18 novembre 2016, présenté par Me T , avocat au barreau de ..., Mme X expose que la plainte présentée par le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes n'est pas recevable dans la mesure où la réunion de conciliation du 19 juillet 2016 concernant la plainte opposant le professeur R à Mme X s'est conclue par le retrait de la plainte de l'intéressé et où en conséquence le conseil départemental ne pouvait se joindre et transmettre une plainte qui avait disparu de fait de la volonté même du plaignant. Elle soutient également que la plainte formulée à son encontre n'est pas motivée au regard des stipulations de l'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et, par conséquent, que ladite plainte est irrecevable dans la mesure où elle n'a pas été régulièrement informée de manière détaillée de la nature et de la cause de l'accusation portée à son encontre. Sur le fond de l'affaire, elle précise qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'interdit l'accouchement à domicile qui répond à une demande sociale et limite le coût du financement public. Elle relève qu'elle n'a à déplorer ni mortalité infantile ni mortalité maternelle. Elle demande que la chambre disciplinaire rejette la plainte dont elle fait l'objet et que le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes soit condamné à lui verser la somme de 2.000 euros en application de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Par un mémoire enregistré au greffe de la chambre disciplinaire le 21 février 2017, présenté par Me B, avocat au barreau de ..., le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes observe que la séance de conciliation du 19 juillet 2016 ne s'est pas terminée par une conciliation totale et que le 20 juillet le conseil départemental a pris une délibération décidant de porter l'affaire devant la juridiction disciplinaire de l'ordre. Il fait valoir que la délibération du 20 juillet est motivée et contient un exposé de faits et un moyen (non-respect de l'article R.4127-328 du code de la santé publique) et qu'il est possible de déposer un mémoire complémentaire pour compléter l'acte initial et que, dans ces conditions, l'article R.41 1-1 du code de justice administrative a été respecté. Il estime que les droits de la défense n'ont pas été méconnus dans la mesure où, d'une part Mme X, lors de sa convocation en

vue de la réunion de conciliation, le 30 juin 2016, était en possession de la plainte du professeur R qui précise l'intégralité des faits et des manquements professionnels qui lui sont imputés et, que d'autre part, le présent mémoire comporte l'exposé de l'ensemble des griefs formulés à son encontre assorti de l'intégralité des pièces sur lesquels ils sont fondés, lesquels sont exposés dans la plainte du 21 juin 2016 adressée par le professeur R au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes. Dans le cas n°1 concernant Mme L. le docteur M a notamment informé le professeur R que dans la nuit du 23 au 24 septembre 2014, Mme X avait abandonné sa patiente devant les portes de la clinique du ... sans prendre contact avec l'équipe de garde et qu'elle était demeurée injoignable, ce qui constitue un manquement à l'article R.4127-328 du code de la santé publique concernant les obligations déontologiques des sages-femmes. Dans le cas n°2 concernant Mme X. pour des faits remontant à janvier 2016, le docteur B du centre hospitalier de ... a attesté que, malgré le contexte d'utérus cicatriciel que présentait sa patiente et malgré les interdictions qui lui avaient été adressées par les obstétriciens et les anesthésistes du centre hospitalier, Mme X a accepté de procéder à l'accouchement à domicile avant, en cours de travail, de déposer la patiente sur le parking du centre hospitalier où l'intéressée a dû subir rapidement une césarienne. En outre, Mme X n'a pas recherché à prendre contact avec l'équipe médicale et a refusé tout contact téléphonique, comportement qui révèle un manquement aux articles R.4127-323 et R.4127-328 du code de la santé publique. Dans le cas n°3 de Mme M. pour des faits remontant à février 2016, le 1er mars 2016, les docteurs J et D et Mme V du centre hospitalier ... de ... ont attesté que Mme X avait accepté de prendre en charge l'accouchement à domicile d'une patiente dont le vagin était porteur d'un streptocoque B faisant courir un risque materno-fœtal potentiellement très grave pour le bébé sans informer préalablement sa patiente de ce risque, et lors de l'accouchement survenu le 13 février 2016, sans administrer aucun traitement antibiotique, accouchement qui a été suivi les jours suivants d'une hémorragie massive du post-partum entraînant une perte de 7 à 8 points d'hémoglobine, soit environ 3 litres de sang, laquelle la conduite à se rendre à l'hôpital précité où une anémie majeure a été détectée (3,9g/100 ml) nécessitant une transfusion sanguine, ce qui constitue un manquement aux dispositions des articles L.11 12-2 et R.4127-325 du code de la santé publique. Le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes relève que les observations de Mme X indiquant que les accouchements à domicile ne sont pas plus dangereux que ceux pratiqués en milieu médicalisé sont dénuées de pertinence, dans la mesure où les griefs qui lui sont faits visent son comportement personnel et non un mode de soins en soi. Le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes demande que Mme X soit condamnée à une sanction disciplinaire et à lui verser la somme de 2.000 € en application de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Mme ... a été désignée en qualité de rapporteur par le président de la chambre disciplinaire.

Par un mémoire en réplique enregistré le 7 mars 2017, Mme X fait valoir que les griefs qui lui sont reprochés sont fondés sur des propos rapportés dans des conditions qui ne donnent aucune garantie et qui s'apparentent à des rumeurs; que les observations du professeur R sont totalement disqualifiées par manque d'impartialité; que l'accouchement à domicile est autorisé par le législateur; que les taux de césarienne supérieurs à 10% ne sont pas associés à une réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale. Elle soutient que le conseil départemental des sages-femmes ne peut transmettre une plainte qui n'existe plus au regard des dispositions des articles L.4123-2 et R.4123-20 du code de la santé publique et que pour ce premier motif la plainte est irrecevable. En second lieu, elle estime également que la plainte n'est pas recevable car elle n'est pas motivée au regard de l'article R.411-1 du code de justice administrative et qu'elle n'a pas été régularisée avant l'expiration du délai de recours. Elle indique que l'élément important d'une faute est de savoir si une norme professionnelle scientifiquement établie a été méconnue et si la violation de cette norme a eu des conséquences et que, s'il y a eu un accident, un décès ou des séquelles le praticien doit justifier de son obligation de moyens et non pas de résultat; que l'accouchement à domicile ne fait pas encore l'objet de recommandations de la Haute Autorité de Santé. Elle estime que le dossier est vide puisque les pièces concernant les trois cas invoqués n'ont pas été communiquées. Elle relève que le premier grief qui est formulé à son encontre

est fondé sur un courrier du 24 septembre 2014 par lequel le docteur M a notamment informé le directeur de la clinique du ... que Mme X avait abandonné sa patiente, Mme L. épouse R. devant les portes de la clinique précitée à 00 heure 45 sans prendre contact avec l'équipe de garde. Elle note que l'accouchement à domicile est suivi conjointement par un service hospitalier ou une clinique et la sage-femme et qu'elle n'avait pas l'obligation de rester sur place et qu'au final l'accouchement s'est déroulé normalement cinq heures plus tard. S'agissant du deuxième grief, elle précise que celui-ci repose sur un courrier du 7 février 2017 rédigé par le docteur B du centre hospitalier de ... qui indique qu'en tant qu'obstétricien de garde, elle a reçu, le 25 janvier 2016, à 18 heures, une patiente Mme S.T. qui avait décidé d'accoucher à domicile avec l'assistance de Mme X et qu'en l'absence de dilatation du col avait été déposée sur le parking, sans courrier, sans relève médicale sous quelque forme que ce soit dans un contexte d'utérus cicatriciel. Elle expose que l'utérus cicatriciel ne constitue pas par lui-même une indication de césarienne programmée ; que la décision de pratiquer une césarienne n'a été prise ni pour souffrance fœtale, ni pour utérus cicatriciel mais uniquement pour stagnation de la dilatation du col; qu'aucun signe d'urgence n'a été mis en évidence et qu'elle a prescrit des antibiotiques. En ce qui concerne le troisième grief qui repose sur un courrier établi sur papier à entête du centre hospitalier ... le 1<sup>er</sup> mars 2016 et signé par deux médecins exerçant au sein de cet établissement, les docteurs J et D ainsi que par Mme V, relate que Mme M., dont l'accouchement à domicile suivi par Mme X s'est déroulé vers 2 heures 30 dans la nuit du 13 au 14 février 2016, s'est présentée le 17 février pour la prise en charge d'une anémie majeure à 3,9 g/ml consécutive aux suites de son accouchement nécessitant une transfusion de 3 CGR le 17 février et de 2 CGR le 18 février. Elle fait valoir que l'hémorragie qui a suivi l'accouchement de cette patiente n'était pas une hémorragie du post-partum grave dans les suites d'un accouchement nécessitant des gestes spécifiques ; que la situation se présentait comme une hémorragie faible dans sa quantité mais longue dans sa durée dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement; que l'hémorragie en tant que telle étant guérie, l'hôpital n'a entrepris qu'un traitement symptomatique; que le compte rendu ne relate aucun élément objectif qui aurait pu permettre d'avoir un élément du diagnostic d'hémorragie importante au niveau des suites de couches; que la présentation des faits lors de la première visite après l'accouchement manque totalement de fiabilité; que sur le plan scientifique, aucune donnée de la littérature ne tend à démontrer qu'avec un taux d'hémoglobine de 4 gr environ, logiquement traité chez une jeune femme, l'hémorragie étant derrière soi, il y avait un risque de morbidité ou de mortalité; qu'en l'espèce tout s'est bien passé avec une hospitalisation de courte durée de 24 heures environ; qu'ainsi les reproches qui lui sont faits ne sont pas fondés. Elle réitère sa demande de condamnation du conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes en application de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

La clôture de l'instruction initialement fixée au 3 mars 2017 à 12 heures par ordonnance du 24 janvier 2017 a été reportée au 7 mars 2017 par ordonnance du 28 février 2017.

### L'AUDIENCE

Les parties ont été régulièrement averties de l'audience publique qui a eu lieu le 10 mars 2017.

A cette audience, la chambre disciplinaire de première instance, assistée de Mme ..., greffière, a entendue:

- le rapport de Mme ..., sage-femme
- les observations de Mme ..., présidente du conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes assistée de Maître B, avocat au barreau de ...
- les observations de Maître T, avocat au barreau de ... représentant Mme X, sage- femme

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

## LA DECISION

Après avoir examiné la plainte du conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes, ainsi que les mémoires et pièces produits par les parties tant devant ledit conseil départemental que devant la chambre disciplinaire, et au vu du code de la santé publique et du code de justice administrative

### CONSIDERANT CE QUI SUIVIT

1. Le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes reproche à Mme X, sage-femme, d'avoir enfreint ses obligations déontologiques au regard de l'article R.4127-328 du code de la santé publique dans le cadre de la prise en charge de patientes par des établissements hospitaliers dans un contexte initial d'accouchement à domicile.

#### Sur la recevabilité de la plainte

2. Aux termes du 1er alinéa de l'article L.4121-2 du code de la santé publique:

*« L'ordre des médecins, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme et à l'observation, par tous les membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. »*

et aux termes de l'article R.4126-1 de ce même code :

*« L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes:*

*1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, ... » ;*

3. Si la plainte déposée par le professeur R à l'encontre de Mme X s'est conclue, après une séance de conciliation qui a eu lieu le 19 juillet 2016, par le désistement du plaignant, cette circonstance ne peut être regardée comme étant de nature à faire obstacle à l'introduction directe devant le conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes par le conseil départemental ... ainsi que l'autorise l'article R.4126-1 1° du code de la santé publique d'une action disciplinaire ordinale contre Mme X ainsi qu'il l'a fait par sa délibération du 20 juillet 2016 alors que les dispositions de l'article L.4121-2 du code précité précise qu'il lui appartient de veiller notamment à l'observation par ses membres de leurs devoirs professionnels ainsi que des règles définies par le code de déontologie formulées par l'article L.4127-1 de ce même code.

4. Si la plainte déposée le 9 septembre 2016 par le conseil départemental ... devant le conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes contient un exposé synthétique des griefs reprochés à Mme X, celle-ci se réfère expressément à l'article R.4127-328 du code de la santé publique et ne peut être regardée comme dépourvue de motivation et comportait les pièces sur lesquelles lesdits griefs étaient fondés. A supposer que, de manière surprenante, Mme X n'ait pas eu une connaissance parfaite des griefs nourris à son encontre qui demeurent identiques à ceux examinés lors de la séance de conciliation du 19 juillet 2016, l'ensemble des griefs a fait l'objet d'un mémoire du conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes, enregistré le 21 février 2017, accompagné de toutes les pièces nécessaires, qui lui ont été communiqués. L'exercice de l'action disciplinaire ordinale n'étant soumis à aucun délai de prescription, Mme X n'est pas fondée à soutenir que la présente plainte n'a pas été régulièrement déposée.

5. Il résulte de ce qui précède que les fins de non recevoir présentées par Mme X doivent être écartées.

#### Sur le bien-fondé de la plainte

6. Aux termes de l'article L.1111-2 du code de du santé publique :

*« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. »*

7. L'article R.4127-325 de ce même code dispose:

*« Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né.*

*Sauf cas de force majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, la sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige. »*

8. En outre, l'article R 4127-328 du code précité précise:

*« Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.*

*La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à sa patiente ou à l'enfant, de s'assurer que ceux-ci seront soignés et de fournir à cet effet les renseignements utiles.*

*Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée. »*

9. Un témoignage du docteur M en date du 24 septembre 2014, qui exerce à la clinique du ..., relate qu'au cours de la nuit du 23 au 24 septembre, une patiente, Mme L. qui avait décidé d'accoucher à domicile avec l'accord de Mme X qui la suivait, dont le travail avait débuté mais dont la situation obstétricale nécessitait une intervention chirurgicale a été abandonnée par la sage-femme devant les portes de la clinique, qui n'était pas celle qui avait suivi sa grossesse, où elle l'avait transportée sans avertissement préalable et sans prendre contact avec l'équipe de garde. Ce comportement a été à l'évidence de nature à compromettre la continuité des soins et l'absence de transmission d'informations sur déroulement de la grossesse à l'équipe médicale aurait pu se révéler préjudiciable aussi bien à la mère qu'à l'enfant.

10. Un courrier du docteur B exerçant au centre hospitalier de ... date du 7 février 2017 expose que, le 25 janvier 2016, elle a reçu une patiente, Mme X, qui avait décidé d'accoucher à domicile accompagnée par Mme X malgré les interdictions de précaution qui lui avaient été faites par les médecins obstétriciens et les anesthésistes au cours de son suivi de grossesse en raison d'un utérus cicatriciel. Elle précise que cette patiente a été déposée sur le parking de l'établissement par sa sage-femme en l'absence de dilatation du col alors que le travail avait commencé à 9 heures du matin, s'était

poursuivi sans surveillance fœtale jusqu'à 13 heures, heure d'arrivée de la sage-femme et avait continué sans surveillance fœtale jusqu'à 18 heures sans antibiotique. Elle observe que ce dépôt a eu lieu sans courrier, sans relève médicale sous quelque forme que ce soit. Le même courrier indique que Mme X a refusé de prendre contact suite à un appel téléphonique du médecin qui s'était présentée en raccrochant aussitôt. L'analyse de ce comportement de Mme X du fait du passé médical de la mère a fait courir un risque vital à cette dernière et à l'enfant en l'absence d'antibiotique et de transfert d'informations de la part de la sage-femme à l'équipe médicale y compris lorsqu'elle a été sollicitée par téléphone à cette fin, ce qui est parfaitement nuisible à la continuité des soins.

11. Une lettre datée du 1<sup>er</sup> mars 2016 rédigée sur papier à entête du centre hospitalier ... signée, d'une part, par les docteurs J et D exerçant respectivement au sein du service pédiatrique et de gynécologie de l'établissement et, d'autre part, par Mme V, expose que le 17 février 2016, Mme M. s'est présentée en salle d'accouchement à la maternité de centre hospitalier pour la prise en charge d'une anémie majeure à 3,9 g/ml consécutive aux suites de son accouchement à domicile le 14 février 2016 réalisé par Mme X. L'intéressée, par ailleurs porteuse du streptocoque B détecté au cours de sa grossesse a dû bénéficier d'une transfusion de 3 CGR le 17 février et de 2 COR le 18 février avant d'être en mesure de quitter la maternité le 18 février au soir. Le récit de la patiente, tel qu'il est retranscrit par ce courrier indique que l'accouchement a eu lieu à domicile dans la nuit du 13 au 14 février vers 2 heures 30 ; que la sage-femme est restée 2 heures auprès de la patiente qui a présenté des saignements importants par la suite; que la sage-femme est repassée l'après-midi vers 16-17 heures au domicile et saisie des inquiétudes de cette dernière qui envisageait de consulter aux urgences et une nécessité d'être transfusée, s'est vue rassurée par la sage-femme qui lui a expliqué que c'était normal de saigner beaucoup après la naissance d'un premier bébé. Mme M. s'est sentie faible les jours suivants et la sage-femme de nouveau est passée au domicile pour peser le bébé et lui a prescrit une NFP qui a été réalisée en ville le 17 février à la suite de laquelle le laboratoire lui a directement téléphoné les résultats révélant qu'elle souffrait d'une anémie majeure. Le déroulement des faits ci-dessus exposés permet de conclure que la sage-femme, en se montrant rassurante vis-à-vis de sa patiente, n'a pas informé cette dernière du risque d'hémorragie post-partum, n'a pas fait le diagnostic d'une hémorragie grave et n'a pas assuré la prise en charge d'une anémie sévère qui aurait pu se terminer par un arrêt cardia-respiratoire. Ainsi Mme X a fait courir un risque vital à sa patiente, laquelle en dépit de sa profession n'avait pas en tant que parturiente, aucune expérience, de même que l'absence de traitement antibiotique s'agissant d'une femme connue pour être porteuse du streptocoque B aurait pu se révéler désastreuse pour le bébé.

12. Les faits ci-dessus relevés démontrent que Mme X n'a pas respecté l'article R.4127-325 du code de la santé publique en abandonnant certaines de ses patientes à l'entrée de certains établissements hospitaliers sans prendre contact avec les équipes médicales de garde et en se dérochant à l'appel téléphonique de celles-ci et en s'abstenant d'instituer les traitements antibiotiques requis; que son comportement peut être également regardé comme méconnaissant l'article R.4127-328 de ce même code dans la mesure où il révèle de la part de l'intéressée un manquement relatif à son obligation d'assurer la continuité des soins et une violation de l'article L.1111-2 du code précité dans la mesure où dans le dossier de Mme M., elle n'a pas informé ou rappelé à l'intéressée les risques fréquents ou graves qui peuvent survenir à la suite d'un accouchement et pris les mesures adéquates pour les prévenir efficacement.

13. Ainsi les fautes déontologiques qui ont été retenues à l'encontre de Mme X qui relèvent un comportement à risque justifient que lui soit infligée, en application de l'article L.4124-6 du code de la santé publique la sanction de l'interdiction d'exercer la totalité des fonctions de sage-femme pendant un an.

Sur l'application de l'article L 761- 1 du code de justice administrative

14. Les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que Mme X, qui succombe dans l'instance, puisse obtenir le remboursement du montant des frais irrépétibles qu'elle sollicite. Il n'y a pas lieu dans les circonstances de l'espèce de faire droit à la demande du conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes tendant à l'application de ces mêmes dispositions.

**La chambre disciplinaire de première instance prend, en conséquence de tout ce qui précède, la décision suivante :**

Article 1er : La sanction de l'interdiction d'exercer la totalité des fonctions de sage-femme est infligée à Mme X pendant un an ;

Article 2 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté ;

Article 3 : La présente décision sera notifiée, conformément aux dispositions de l'article R.4126-33 du code de la santé publique, à Mme X, au conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes, au ministre chargé de la santé, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de ..., au directeur général de l'agence régionale de santé ..., au conseil national de l'ordre des sages-femmes;

Article 4 : Il peut être fait appel du présent jugement dans un délai de 30 jours à compter de sa notification auprès de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des sages-femmes, sise 168 rue de Grenelle 75007 Paris.

Une copie du présent jugement sera adressée Me B et à Me T.

Délibéré dans la même composition, à l'issue de l'audience publique où siègèrent:

- M. ..., président de la chambre disciplinaire,
- Mmes..., sages-femmes, ayant voix délibérative en qualité de conseillères.

Décision rendue publique par affichage le 19 mai 2017

Le président honoraires du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, président de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes du secteur ...

La greffière