

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

Mme Y et M. W c/Mme X

Audience du 23 mai 2013
Décision rendue publique
par affichage le 24 juin 2013

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu enregistrée le 17 octobre 2012 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance, la plainte déposée par Mme Y et M. W, domiciliés ... transmise par le conseil départemental de l'Ordre des sages- femmes ... dont le siège se situe ... à l'encontre de Mme X, sage-femme libérale, ..., inscrite au tableau de l'ordre des Sages-femmes du conseil départemental ...;

Mme Y et M. W ont, par un courrier, saisi le 17 septembre 2012 le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ... d'une plainte déposée à l'encontre de Mme X, sage-femme pour les faits suivants:

« absence de la sage-femme, qui avait été appelée vers 8h30 et qui ne s'est rendue que deux heures quarante-cinq plus tard, à leur domicile puis en est repartie de 11h45 à 17h10 ; elle s'est rendue pour une visite d'une femme enceinte, à ... ; elle était injoignable; ils lui ont laissé des messages; elle ne les a pas informés de la mort du bébé, et ne s'est positionnée à aucun moment en ne leur donnant aucune information quant à ce qu'il convenait de faire; ils ne sont partis aux urgences qu'à 23h30, à leur initiative avec leur véhicule; Mme X n'a à aucun moment pris la situation en main afin de contacter les urgences » ;

Une réunion de conciliation s'est déroulée le 1er octobre 2012 au siège du Conseil départemental de l'Ordre des Sages-femmes Mme Y et M. W n'ont pas souhaité y participer; le procès-verbal conclut à une non conciliation ;

Le conseil de l'Ordre des Sages-femmes ... a transmis la plainte à la Chambre disciplinaire de 1^{er} instance qui a été enregistrée le 17 octobre 2012 au greffe de la Chambre, en s'y associant aux motifs suivants: « considérant que les conditions optimales pour l'enfant et la mère n'étaient plus garanties pour effectuer l'accouchement de Mme Y à domicile, Mme X aurait dû refuser de poursuivre ce projet (...) et la diriger vers une maternité et qu'au cours de l'accouchement, plus de fermeté, de perspicacité et d'assiduité, auraient conduit beaucoup plus tôt Mme X à se munir de moyens techniques efficaces , à demander l'assistance des personnes plus compétents au sein d'une structure médicale adaptée à la situation ; eu égard à la gravité des faits, et à la méconnaissances des articles R. 412 7-309, R. 4127-314 et R. 4127-325 du code de la santé publique »

Exposé des faits à l'origine de la saisine de la juridiction disciplinaire:

Mme Y a appelé Mme X, installée en libéral depuis le 2 juillet 2012, le vendredi 27 juillet 2012 à 8h30, pour l'informer qu'elle a perdu le bouchon muqueux et l'interroge sur le liquide amniotique qu'elle ne pense pas avoir perdu; la plaignante signale dans son récit du 17 septembre 2012 des « taches verdâtres » sur la serviette hygiénique » ; la sage femme lui dit que « le vert doit être le liquide » ;

Puis après un second appel, Mme X informe par messagerie qu'elle sera à son domicile dans deux heures; à son arrivée, à 11h15, elle constate que le col est ouvert à 1 cm ; Mme Y répond à sa question en lui confirmant qu'elle sent bouger le bébé; l'auscultation des bruits du cœur ne sera pas faite, aux dires de la plaignante. Il est noté dans le résumé de la sage-femme (pièce n°9 de la saisine) « la présence de liquide très légèrement teinté; au soncaïd, le RCF (rythme cardiaque fœtal) est normal. Le travail étant peu avancé, la sage-femme décide de consulter une femme enceinte, domiciliée à ..., à trois heures de route aller-retour et informe Mme Y qu' « elle juge avoir le temps car le travail va être long. ».

Les contractions utérines s'intensifient de 12h00 à 17h00 ; la sage-femme ne répond pas aux appels des plaignants, jusqu'à 16h40, heure à laquelle Mme X appelle et prévient de son arrivée.

A 17h00 elle arrive au domicile de Mme Y, fatiguée par des contractions qui n'ont pas cessé depuis 12h00; le col est ouvert à 5cm aux dires de la sage-femme (pièce n°9), le liquide amniotique est tout à fait clair ; elle ausculte les bruits du cœur mais ne fait pas d'enregistrement; elle est confiante et rassure le couple en leur disant que tout va bien.

A partir de 19 heures, une discordance est relevée dans les horaires entre les deux parties ;

Selon la plaignante, à 19h00, la sage-femme « perd les battements du cœur du bébé » ; cet événement survient à 20h selon Mme X ;

Après plusieurs tentatives d'auscultation restées infructueuses, Mme Y, soucieuse, « demande si c'est normal? » la sage-femme parle de l'engagement de la tête dans le bassin qui peut gêner l'auscultation des bruits du cœur (BDC) et dit que l'on « peut » aller à l'hôpital entendre le cœur du bébé pour être rassurés ; « Mme Y demande si tout est normal ? La sage-femme répond, oui, tout va bien » ;

Selon, Mme Y, à 19h30, elle ressent des efforts de poussée avec des douleurs entre les contractions qui deviennent constantes, à sa demande la sage-femme l'examine; le col est à 9cm, Mme X confiante prépare l'arrivée du bébé, « et met des tissus en place ».

A 21h00 Mme Y, très fatiguée, la dilatation n'évoluant pas, « s'inquiète ne comprend pas ce qui se passe, demande si c'est normal? » La sage-femme constate que le ventre est dur, et dit que « ce n'est pas normal » mais ne donne pas plus d'information. Mme X, dans son résumé, note à cette heure là que la dilatation du col est à 9cm.

A 22h30, dans la plainte, il est noté que M. W demande à Mme X de faire quelque chose; celle-ci donne un traitement local (des fleurs de Bach) pour stimuler la dilatation du col et soulager la plaignante ;

A 23h00 le couple réitère leur demande sur ce qu'il faut faire; Mme X propose à la plaignante « de manger » et ne donne pas d'autre information, mais leur précise que : « si on va à l'hôpital ils contrôleront le cœur » ;

A 23h30, Mme Y demande à la sage-femme si tout est normal, elle répond « oui tout va bien » ; le couple, parle de se rendre à l'hôpital, Mme X demande à Mme Y si elle veut y aller: son compagnon intervient disant qu'elle n'est pas en mesure de décider, cette décision est notée à 22h30 dans son résumé (pièce n°9). La sage-femme propose d'aller au centre hospitalier ..., qu'elle appelle pour prévenir de leur venue (appel noté à 23h25 dans le dossier de la maternité). Mme Y choisit la maternité de l'hôpital ..., plus proche, à 15mn contre 45mn pour se rendre à la maternité de l'hôpital ;

Lors de son admission à 23h50, au centre hospitalier ..., la mort de l'enfant est constatée par échographie; l'accouchement, sous anesthésie péridurale, de l'enfant Y a lieu à 3h22; Mme X avait quitté l'établissement vers 1h00;

Vu le mémoire enregistré le 18 janvier 2013 présenté pour Mme X par Me G ;
Mme X conclut au rejet de la plainte de Mme Y ;

Elle soutient :

- qu'elle n'a pas commis de faute disciplinaire; que l'absence de consultation et d'analyse du dossier médical du centre hospitalier ... et du rapport d'autopsie ne permet pas de connaître les causes du décès in-utéro de l'enfant à naître;
- que l'article R. 4127-309 du code de la santé publique n'a pas été méconnu, le conseil de l'Ordre, n'expliquant pas en quoi les conditions optimales de sécurité étaient compromises; que rien n'indiquait le vendredi 27 juillet 2012 que l'accouchement présentait des risques à compromettre la sécurité et la qualité des soins; qu'il ne peut donc lui être reproché d'avoir privé Mme Y de bénéficier de conditions optimales de sécurité ;
- qu'elle disposait au domicile de Mme Y, de matériel dont un appareil d'écoute du cœur de marque sonicaïd et surtout la proximité du plateau technique du centre hospitalier ... (pièces n° 4,5, 18 versées au dossier); le conseil de l'Ordre ne saurait lui reprocher d'avoir manqué à ses obligations et d'avoir méconnu l'article R. 4127-314 du code de la santé publique;
- que les soins étaient conformes aux données acquises de la science ; que le 25 juillet le Dr W a examiné Mme Y sans poser de contre indication à l'accouchement à domicile; devant la nécessité de procéder à une hospitalisation, dès 19h00 le 27 juillet, elle a, à trois reprises, suggéré cette recommandation aux deux parents, ce qu'ils n'ont jamais contesté; qu'il ne saurait donc sérieusement lui être reproché d'avoir manqué à ses obligations et d'avoir contrevenu au respect du dispositif de l'article R. 4127-325 du code de la santé publique;

Vu le mémoire enregistré le 25 février 2013 présenté par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ... qui maintient les termes de sa plainte; il soutient en outre que Mme X ne s'est pas assurée « de la bonne compréhension de ses dires par la patiente et par son compagnon » ni ne s'est entourée des conditions optimales de sécurité dès « le 27 juillet 2012 soit deux jours après la consultation médicale du docteur W, la situation étant devenue pathologique; elle n'aurait pas dû assurer seule le suivi du travail de Mme Y » car les conditions n'étaient pas appropriées pour garantir la qualité des soins pour la patiente et l'enfant à naître;

Vu le mémoire enregistré le 2 mars 2013 présenté pour Mme Y et M. W par Me B; Les plaignants maintiennent les termes de leur plainte ; ils rappellent les compétences de la sage- femme dans le suivi de la grossesse, sa responsabilité dans le déroulement de l'accouchement et les limites de ses prérogatives dès le dépistage de facteurs de risques ou de pathologies. ;

Ils soutiennent que Mme X a méconnu les articles R. 4127-309, R. 4127-314, et R. 4127- 314, R. 4127-325 du code de la santé publique;

Ils rappellent les faits à l'origine du dépôt de leur plainte, et les manquements de la sage-femme à ses obligations au regard desdites dispositions ;

En particulier :

- que l'absence de tracé du rythme cardiaque fœtal entre 11 h15 et 17h30 (écoute non enregistrée) et 23h30 (départ à l'hôpital) ne permet pas de connaître l'état fœtal pendant une période de 12 heures;
- que l'absence de la sage-femme pendant 5 heures, est non conforme aux bonnes pratiques malgré des signes d'alarme;
- l'absence d'informations appropriées au vu des signes de l'aggravation de l'état fœtal et de la souffrance de la mère. Aucune explication n'a été donnée quant à la nécessité d'une prise en charge hospitalière, au contraire la sage-femme se dit plutôt confiante;
- que la sage-femme n'a pas pris d'initiative ni pendant l'accouchement ni dans les suites, faisant preuve de la plus grande négligence;

Vu le mémoire enregistré le 22 avril 2013 présenté pour Mme X par Me G; Mme X persiste dans ses précédentes écritures ;

Vu la décision en date du 14 novembre 2012, prise par le bureau d'aide juridictionnelle, près du tribunal de Grande Instance ... qui accorde à Mme Y, l'aide juridictionnelle totale, et la désignation le 10 décembre 2012, de Me B pour assister Mme Y, dans le cadre de l'instance disciplinaire susvisée;

Vu les autres pièces produites au dossier;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi 91-647 du 10 juillet 1991, relative à l'aide juridique;

Vu le code de justice administrative;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 23 mai 2013 :

- Mme ..., en son rapport,
- les observations de Me B pour Mme Y et M. W ; Mme Y, présente, maintient ses écritures ;
- les observations de Mme ..., présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages- femmes ..., qui maintient ses écritures ;
- les observations de Me G pour Mme X qui, présente, maintient ses écritures ;

Après en avoir délibéré,

Sur le bien-fondé de la plainte :

1. Considérant qu'aux termes de l'article R. 4127-309 du code de la santé publique: « la sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux »; qu'aux termes de l'article R. 4127-314 de ce même code : « la sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans les traitements qu'elle prescrit de faire courir un risque à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié. La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage comme salutaires ou efficace des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique »; qu'aux termes de l'article R. 4127-325 dudit code : « Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né.

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

2. Considérant en premier lieu, que Mme X, qui l'a suivie depuis son cinquième mois de grossesse, étant alors employée en tant que sage-femme à la maternité du centre hospitalier ..., est appelée le vendredi 27 juillet 2012, à 8h30 par Mme Y, qui l'informe qu'elle a « sans doute perdu le bouchon muqueux» et lui signale la perte de liquide teinté (tâches verdâtres); qu'elle ne se rend au domicile de la plaignante qu'à 11h15 ; qu'à son arrivée, Mme X, demande à Mme Y si elle sent l'enfant bouger, écoute, au moyen du sonicaid, le rythme cardiaque de l'enfant, qu'elle déclare normal, relève que le« liquide est légèrement teinté»; que le travail étant peu avancé, Mme X décide, à la demande d'une collègue, d'assurer la visite d'une femme enceinte, à ..., situé à trois heures de route, aller-retour, du domicile de la plaignante, qu'elle quitte à 11h45 pour n'être de retour que vers 17h00; que durant son absence, elle a laissé Mme Y et son compagnon, sans possibilité de la joindre, la sage-femme n'ayant, pour sa part, pas cherché à s'informer sur l'avancement du travail et l'évolution de l'état de Mme Y alors que durant cette période, les contractions et les douleurs se sont intensifiées ; que ces faits révèlent une erreur manifeste dans l'évaluation du niveau de risques tenant d'une part à la situation de Mme Y, primipare, âgée de 40 ans, présentant un terme de 42 semaines d'aménorrhée révolues, d'autre part à la présence de liquide teinté constaté en début de travail, qui devaient conduire la sage-femme à s'interroger sur la poursuite de l'accouchement à domicile; qu'en outre, le défaut de surveillance durant cinq heures et l'insuffisance des moyens utilisés, notamment l'absence d'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, constituaient, dans les circonstances de l'espèce, un facteur d'aggravation dans la prise en charge de cette situation à risques;

3. Considérant en second lieu, que si Mme X a déclaré entendre les battements du cœur à 17h, ce n'était plus le cas à compter de 19h; que dès ce constat, l'auscultation étant, en l'espèce, le seul moyen d'entendre les battements du cœur, Mme Y devait être admise sans délai dans l'établissement de soins le plus proche ; que les allégations de Mme X, contestées par la plaignante, selon lesquelles Mme Y 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; qu'en l'espèce, les propos rassurants tenus par Mme X, alors que n'entendant plus les battements du cœur du fœtus au plus tard à 20h, elle savait, selon les dires de Mme Y qu'à cette heure là, il était décédé, ce qu'au demeurant la sage-femme a confirmé à l'audience, puis le transfert de Mme Y, à l'initiative des plaignants, quatre heures plus tard au centre hospitalier ..., établissement hospitalier le plus près de leur domicile, constituent une méconnaissance caractérisée de cette obligation ;

4. Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit aux points 2 et 3 et des pièces du dossier que les faits constatés ont mis en évidence une méconnaissance des prescriptions relatives à la prise en charge d'un accouchement à domicile, notamment par une absence totale d'évaluation des risques pouvant s'y opposer, un défaut d'organisation et de surveillance (absence de partogramme pré-imprimé sur lequel apparaît un relevé régulier de l'état maternel et fœtal), des informations évasives, mensongères données à la plaignante, une absence de décision, laissant la maîtrise de la situation à la plaignante et à son compagnon ; que ces faits constituent des manquements graves aux obligations déontologiques prévues par les dispositions précitées des articles R. 4127-309, R. 4127-314 et R. 4127-325 du code de la santé publique, de nature à justifier une sanction disciplinaire;

Sur la sanction :

5. Considérant qu'aux termes de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique: « *Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes : 1° L'avertissement; 2° Le blâme; 3° l'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ; 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ; 5° La radiation du tableau de l'ordre. Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive. Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République. (.)* » .

6. Considérant que l'activité de sage-femme en libéral qui effectue notamment des accouchements à domicile doit s'exercer conformément aux données acquises de la science et dans le respect des obligations législatives et réglementaires prévues par le code la santé publique; qu'il résulte de ce qui a été dit aux points 2, 3 et 4 que les manquements constatés dans la prise en charge, par Mme X, de l'accouchement à domicile présentent des risques majeurs pour la sécurité de la mère et de l'enfant; que par suite, il y a lieu de prononcer sa radiation du tableau de l'ordre;

DECIDE:

Article 1er : La sanction de radiation du tableau de l'ordre est prononcée à l'encontre de Mme X.

Article 2: Cette décision prendra effet à l'issu d'un délai de 15 jours à compter de l'expiration du délai d'appel de 30 jours.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme X et à Me G,
- à Mme Y, à M. W et à Me B,
- à la présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ...,
- au préfet ...,
- au directeur de l'Agence Régionale de Santé ...,
- au procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de ...,
- à la présidente du conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au ministre des affaires sociales et de la santé.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (premier conseiller au Tribunal administratif de ...), Mmes ..., membres de la chambre disciplinaire du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ..., et M. le Dr ..., médecin inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé de ... avec voix consultative, en présence de Mme ..., greffière de la chambre disciplinaire de première instance.

La Présidente de la chambre disciplinaire

La greffière