

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

Agence Régionale de Santé ...
c/ Mme X

Audience du 7 mars 2014

Décision rendue publique

par affichage le 11 avril 2014

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu enregistrée sous le n° le 26 septembre 2013 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance la plainte déposée par l' Agence Régionale de Santé ... dont le siège est ..., à l'encontre de Mme X, sage-femme libérale, ..., inscrite au tableau de l'ordre des sages-femmes du conseil départemental de ...;

Dans sa plainte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) ... dénonce les manquements graves de Mme X à l'exercice de la profession de sage-femme au regard des articles L. 4151-3, R. 4127-304, R. 4127-309, R. 4127-313, R. 4127-314, R. 4127-325, R. 4127-326 R. 4127-359 et R. 4127-361 du code de la santé publique;

La plainte est fondée sur les résultats de l'inspection diligentée par l' ARS, à la suite du signalement adressé par deux courriers du 10 janvier 2013 émanant du directeur général du centre hospitalier universitaire (CHU) de ... et du Pr PB, chef du pôle hospitalo-universitaire « ...» au CHU de ..., informant l' ARS de la prise en charge en urgence par l'établissement hospitalier d'une patiente à la suite d'un accouchement à domicile assuré par Mme X;

Le rapport en date du 24 juin 2013, établi à l'issue de l'inspection effectuée par deux médecins inspecteurs de santé publique, assermentés, conclut que « la prise en charge de la parturiente par Mme X ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques de prise en charge d'une hémorragie du post-partum et que Mme X a fait courir à sa patiente un risque vital évitable en différant sa décision de demander son transfert en milieu hospitalier et en omettant lors de cette demande à la régulation du SAMU de communiquer l'exactitude de la situation et son degré d'extrême urgence; « le rapport relève aussi les difficultés de communication de Mme X avec l'équipe obstétricale du CHU » ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 7 novembre 2013 présenté pour Mme X par Me L;

Mme X conclut au rejet de la plainte;

Mme X soutient :

- qu'elle est diplômée de l'école de sages-femmes depuis 1981; qu'elle est installée en libéral dans un cabinet à ... et qu'elle a une longue pratique des accouchements à domicile; qu'elle a exercé pendant quatre ans à l'hôpital de ... et qu'elle s'est ensuite installée dans ... en libéral tout en faisant des gardes de vingt-quatre heures à l'hôpital de ... et qu'elle a commencé à cette période d'effectuer des accouchements à domicile; qu'elle a poursuivi son activité en libéral depuis son installation en 1993 dans la région; qu'elle n'a jamais connu de graves difficultés durant sa carrière, qu'elle n'a jamais rencontré d'accident avec détresse, ni suite, ni séquelle pour les mères et les nouveau-nés... ;
- qu'elle a les compétences requises pour préparer cet accouchement à domicile pour lequel aucune contre-indication n'était posée, qu'elle a suivi la grossesse de Mme R. sans difficulté et en vérifiant que toutes les consultations prénatales aient été faites; qu'elle a aidé à l'accouchement de sa cliente qui s'est bien passé pour la première partie et le bébé est né en parfaite santé ;
- qu'elle avait tout le matériel d'accouchement nécessaire et adéquat à la situation;
- qu'après avoir diagnostiqué la rétention placentaire, elle a demandé le transfert après avoir accompli les gestes et actes conformes à ses prérogatives ;
- qu'elle fait une transmission de l'information conforme à son appréciation de la situation;
- qu'elle a été dépossédée du suivi de sa patiente par l'arrivée des deux équipes du SAMU qui l'ont mise à l'écart ;
- qu'elle émet toute réserve quant à la qualité des soins prodigués notamment par la première équipe et surtout quant à la rapidité de l'intervention;
- qu'en l'absence de lien direct entre les soins qu'elle a dispensés à sa patiente et son état de santé lors de son admission au CHU de ..., sa responsabilité ne saurait être engagée et qu'aucune sanction disciplinaire ne peut lui être infligée;

Vu le mémoire enregistré le 17 décembre 2013 présenté par l'Agence Régionale de Santé ... qui maintient les termes de sa plainte ;

Vu le mémoire enregistré le 22 janvier 2014 présenté par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... qui s'associe à la plainte déposée par l' ARS ... à l'encontre de Mme X;

Vu les autres pièces du dossier;
Vu le code de la santé publique;
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 7 mars 2014:

- Mme ... en son rapport ;
- les observations de l' ARS ... représenté par M. ..., responsable du Département des affaires Générales, bénéficiant d'un mandat en date du 6 mars 2014 établi par Mme le Dr ..., directeur général de l' ARS ..., qui maintient ses écritures ;
- les observations de Me L pour Mme X qui, présente, maintient ses écritures ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur le bien fondé de la plainte :

1. Considérant que l' ARS ... a été saisie par courriers du 10 janvier 2013 émanant respectivement du directeur général du CHU de ... et du Pr PB, chef du pôle hospitalo-universitaire « ... » du CHU de ..., l'informant qu'une patiente a été prise en charge en urgence à la suite d'un accouchement à domicile assuré par Mme X, sage-femme libérale; que ces autorités, qui ont joint à leur courrier deux certificats médicaux établis par le Pr D, gynécologue obstétricien et par le Dr M, anesthésiste-réanimateur indiquant que « la patiente présentait une non délivrance du placenta accompagnée d'une hémorragie du post-partum » dénoncent une méconnaissance des règles de bonne pratique pour l'accouchement qui a donné lieu à de graves complications mettant en jeu le pronostic vital de la patiente ; que l' ARS, conformément aux dispositions de l'article L. 1421-1 du code de la santé publique qui lui attribue notamment la mission de contrôler le respect, par les personnels de santé, des dispositions du code de la santé publique, a diligenté une enquête, confiée à deux médecins inspecteurs de santé publique, assermentés, le Dr BR et le Dr MG, qui s'est déroulée du 21 janvier 2013 au 7 mai 2013 dans le cadre d'une procédure contradictoire, au cours de laquelle Mme X a été entendue le 23 avril 2013 ;

2. Considérant qu'aux termes l'article L. 4151-3 du code de la santé publique:« *En cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques* »; que l'article R. 4127-309 de ce même code dispose : « *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 à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié. La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique.* »; que l'article R. 4127-325 du code de la santé publique 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.* » ; qu'aux termes de l'article

R. 4127-326 de ce code dispose:« *La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés.* » ;

3. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier notamment des éléments recueillis au cours de l'enquête diligentée par l'ARS ... que lors de la prise en charge de l'accouchement par Mme X, le 12 novembre 2012 de Mme R., l'expulsion de l'enfant pesant 4300gr a eu lieu à 19h37; qu'en l'absence de délivrance spontanée, Mme X a déclaré avoir fait une tentative de délivrance entraînant l'expulsion « d'un caillot ou deux un peu gros de sang » puis avoir injecté 5 UI de syntocinon et posé une perfusion de 500ml de ringer lactate ; que si Mme X conteste les faits qui lui sont reprochés en soutenant qu'elle a bien appelé les secours et qu'elle ne peut être tenue comme étant responsable de l'état de santé de la parturiente lors de son admission au CHU de ..., elle n'apporte aucun élément de nature à remettre en cause les faits dénoncés par l'ARS ; que d'une part, la seule mention sur le dossier qu'elle a transmis aux médecins inspecteurs, par courrier le 3 mai 2013, mentionnant l'heure d'appel du SAMU à 21h15 ne saurait remettre en cause la traçabilité par les services de secours de l'enregistrement à 21h58 de l'heure d'appel, soit environ deux heures et demi après la naissance de l'enfant; que d'autre part, il est constant que des saignements ont persisté depuis l'expulsion ; que lors de l'appel du SAMU, Mme X n'a pas signalé de pertes de sang et n'a donné aucun paramètre sur l'état de santé de sa parturiente se bornant à indiquer « qu'elle attendait le placenta, que la maman a trop mal et qu'elle en a marre forcément »; qu'à son arrivée, à 22h15, au domicile de la parturiente, l'étudiante sage-femme (5ème année) envoyée sur place par le SAMU avec une infirmière, a fait le constat d'une hémorragie importante; que face au tableau clinique de la parturiente « en état de choc, très pâle, qui ne se sent pas bien, tachycarde, avec une tension artérielle basse et pincée, laquelle après un épisode de tension imprenable, est de 9/7 », elle a appelé le SAMU pour un transfert médicalisé de la parturiente au CHU de ..., où elle a reçu en urgence une transfusion de 3 CGR et 3gr de fibrinogène; que Mme X n'a pu donner à l'étudiante sage-femme d'indications précises sur le suivi de l'état de la patiente depuis la naissance de l'enfant à 19h37 ; qu'aucun élément de surveillance, tels qu'un relevé chronologique des constantes, la quantification des pertes sanguines, la traçabilité de l'heure d'administration du syntocinon et de la pose du ringer lactate concernant la période de la délivrance, n'est mentionné sur le partogramme; qu'en outre, il est constant qu'elle n'a pas procédé à la pose d'une voie veineuse de gros débit ; que les faits reprochés, qui ont eu pour conséquence un retard dans la prise en charge médicale de Mme R. dans un établissement de soins, révèlent d'une part l'incapacité de Mme X à anticiper la survenue d'une situation à risque hémorragique compte tenu de deux éléments tel qu'un accouchement rapide et le poids élevé du nouveau-né, d'autre part à diagnostiquer la gravité d'une situation telle que l'hémorragie du post-partum, mettant ainsi en danger la vie de la mère ; qu'ils constituent des manquements aux dispositions précitées des articles L. 4151-3, R. 4127-309, R. 4127-314, R.4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique;

4. Considérant en second lieu qu'au termes de l'article R. 4127-304 du code de la santé publique : « *La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles, dans le respect de l'obligation de développement professionnel continu prévue par les articles L. 4153-1 et L. 4153-2. Dans le cadre de son exercice professionnel, la sage-femme a le devoir de contribuer à la formation des étudiants sages-femmes et de ses pairs.* »; que l'article R. 4127-359 de ce même code dispose:« *Les sages-femmes doivent entretenir de bons rapports, dans l'intérêt des patientes, avec les membres des professions de santé. Elles doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci.* » ;

5. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier notamment des déclarations faites par Mme X au cours de l'enquête qu'elle a déjà été confrontée, il y a 13 ans, à une situation identique à celle présentée par Mme R., qu'elle n'a pas suivi de formation concernant la prise en charge des hémorragies du post-partum; qu'elle a précisé que les thèmes des actions de formation récentes qu'elle a suivies sont la sophrologie, l'informatique et la contraception ; que Mme X a complété ses déclarations à l'audience, en répondant aux questions posées par la juridiction disciplinaire, qu'elle n'a pas suivi d'actions de formation depuis quatre ans et que les dernières actions suivies concernent la formation en informatique et en toxicomanie ; que l'entretien et le perfectionnement des

connaissances professionnelles, contribuent au maintien du niveau de compétence exigé des personnels de santé, notamment des sages-femmes qui doivent exercer leur activité conformément aux données acquises de la science, avec le souci constant d'assurer, en toute circonstance, la sécurité de la mère et de l'enfant ; que l'absence de suivi de formation ciblée sur la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, dans le cadre de la formation continue, constitue un manquement aux dispositions précitées de l'article R. 4127-304 du code de la santé publique ; que par ailleurs, si Mme X dénonce la difficulté de ses relations avec les personnels médicaux des établissements de soins publics et privés à ..., cette circonstance, à la supposer établie, ne la dégage pas de son obligation de transmettre aux équipes médicales, pour assurer la continuité des soins en cas de transfert de ses parturientes dans une structure médicalisée, des dossiers comportant des informations précises, s'il y a lieu, sur le suivi de leur grossesse, en tout état de cause, sur les conditions de prise en charge de leur accouchement qu'elle a initié ou assuré à domicile ; que la pratique de Mme X, à cet égard, constitue un manquement aux dispositions précitées de l'article R. 4127-359 du code de la santé publique ;

6. Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit aux points 3 à 5 que les faits reprochés à Mme X qui constituent des manquements graves aux obligations déontologiques fixées par le code de la santé publique sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ;

Sur la sanction :

7. 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. (..)*».

8. 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 3 à 6 que les manquements constatés dans la prise en charge de l'accouchement à domicile par Mme X présentent des risques pour la sécurité de la mère et qu'ils peuvent aussi présenter des risques pour la sécurité de l'enfant ; qu'il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mme X, qui exerce l'activité de sage-femme depuis 1981, la sanction de l'interdiction temporaire des fonctions pendant une durée de trois ans assortie d'un sursis de six mois;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE:

Article 1er : La sanction de l'interdiction temporaire des fonctions pendant une durée de trois ans assortie d'un sursis de six mois est prononcée à l'encontre de Mme X.

Article 2 : Cette décision prendra effet à l'issue 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 L,
- à la directrice de l'Agence Régionale de Santé ...,
- au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ...,
- au préfet de ...,
- 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.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (premier conseiller au Tribunal administratif de ...), Mmes..., Mme Cécile Charbonnel (sage-femme), membres de la chambre disciplinaire du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ..., en présence de Mme ..., greffière de la chambre disciplinaire de première instance.

La Présidente de la chambre disciplinaire

La greffière