

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

N°

Mme Y c/Mme X

Audience du 12 avril 2019

Décision rendue publique

Par affichage le 6 mai 2019

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu la procédure suivante :

Par courrier en date du 6 juillet 2018 adressé au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes (CDOSF) de ..., Mme Y a formé une plainte à l'encontre de Mme X, sage-femme libérale, exerçant son activité à ... , pour contester la prise en charge dans de mauvaises conditions de la fin de sa grossesse et de la naissance de son enfant intervenue le 8 février 2017.

A l'issue de la réunion de conciliation qui s'est tenue le 20 juillet 2018 au siège du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ..., le procès-verbal établi conclut à une non-conciliation entre les deux parties. Par délibération du 21 août 2018, le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... a décidé de transmettre la plainte, sans s'y associer, à la chambre disciplinaire de 1ère instance du Conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur ..., laquelle a été enregistrée le 3 septembre 2018 au greffe de la chambre disciplinaire.

Par deux mémoires enregistrés au greffe de la chambre le 4 mars 2019 et le 8 avril 2019, Mme Y, représentée par Me T, maintient les termes de sa plainte et demande la condamnation de Mme X à lui verser une somme de 2000 euros au titre des frais irrépétibles.

Mme Y soutient que :

- les conditions de fin de grossesse ont été très difficiles ;
- la sage-femme n'a pas considéré comme inquiétants les différents éléments tels que sa prise de poids de 40 kg pendant la grossesse, les œdèmes importants des membres inférieurs, supérieurs et de la face, les biométries fœtales élevées à l'échographie de 32 semaines d'aménorrhée (SA), le dépassement de terme et la présence de liquide légèrement méconial constaté lors de la rupture artificielle des membranes ;

La plaignante fait également valoir qu'elle a ressenti des douleurs tout au long du travail et de son transfert réalisé dans des conditions très difficiles au CHU de ..., qu'elle a donné naissance à un garçon, ..., macrosome de 5160 kg pour 57 cm, né par césarienne, que son enfant a présenté une détresse respiratoire nécessitant un séjour en soins intensifs puis en unité kangourou, que ces événements, traumatiques pour elle, ont nécessité un suivi psychiatrique et un traitement par antidépresseur et anxiolytiques.

Par deux mémoires en défense enregistrés au greffe de la chambre le 29 octobre 2018 et le 5 avril 2019, Mme X, représentée par Me LC, conclut à titre principal au renvoi de l'affaire et à titre subsidiaire au rejet de la plainte;

Elle fait valoir qu'à la suite des conclusions pourtant favorables de l'expertise diligentée par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... dans le cadre de l'article R. 4124-3-5 du code de la santé publique, le conseil national de l'Ordre des sages-femmes a pris à son encontre le 18 décembre 2018 une décision portant suspension de ses fonctions pendant une durée de deux ans à compter du 11 février 2019 avec injonction de suivre une formation. Elle a exercé un recours devant le Conseil d'Etat pour demander l'annulation de cette décision;

A titre subsidiaire, Mme X fait valoir que la grossesse de Mme Y s'est déroulée de façon physiologique, que les examens courants ont été réalisés, se sont révélés normaux, y compris ceux pour dépister le diabète ou la toxémie gravidique et que remis au CHU lors du transfert, ils n'ont pas révélé d'anomalies, que sa disponibilité ne peut pas être remise en cause du fait du suivi mensuel et de la surveillance de la dernière semaine ni sa présence tout au long du travail jusqu'au relais avec l'équipe du CHU, que les échographies ont placé l'enfant dans les hauts percentiles, sans sortir des courbes, et qu'elle s'en est préoccupée et a orienté la patiente vers un médecin acupuncteur pour tenter de déclencher le travail, le 31 janvier et le 4 février 2017, que le suivi de la période de grossesse prolongée a été effectué conformément aux préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS), que la patiente était éligible à un accouchement à domicile, tout ayant été prévu, que la prise de poids était de 30 kg, et non de 38 kg et liée à des problèmes circulatoires, qu'elle a réalisé un excellent suivi de grossesse en prescrivant les examens requis et en effectuant leur analyse, qu'il n'y avait de danger ni pour la mère ni pour l'enfant à l'issue de la surveillance pour grossesse prolongée, que tous ces éléments n'imposaient aucune mesure de transfert anticipé en milieu hospitalier et qu'aucune sanction ne peut être prise à son encontre dès lors que le conseil départemental de l'Ordre de ... ne s'est pas associé à la plainte de Mme Y et que l'agence régionale de santé (ARS) n'a réalisé aucun signalement, ni ordonné d'enquête.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu:

- le code de déontologie des sages-femmes et le code de la santé publique;
- les recommandations de bonne pratique de la HAS mises à jour en 2016;

- les recommandations pour la pratique clinique élaborées en 2011 et 2010 par le collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) ;
- 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 :

- Mme ... en son rapport,
- les observations de Mme Y, présente, représentée par Me T, qui maintient les termes de sa plainte et de ses mémoires en les précisant par ses réponses aux questions posées par les membres de la chambre disciplinaire,
- les observations de Mme X, présente, représentée par Me LC, qui persiste dans ses écritures en les précisant par ses réponses aux questions posées par les membres de la chambre disciplinaire,
- Les observations de la présidente du CDOSF de ... qui fait notamment valoir qu'elle a pris la décision de recourir à l'expertise dans le cadre d'une procédure pour insuffisance professionnelle alors qu'elle n'avait pas tous les éléments dont il est fait état dans le cadre de l'instruction de la présente instance devant la chambre disciplinaire.
- Mme X ayant été invitée à reprendre la parole en dernier.

Considérant ce qui suit :

1. Mme Y, qui a été suivie durant sa grossesse par Mmes W et X, sages- femmes, a été prise en charge pour un accouchement à domicile par Mme X seule à compter du mois de janvier 2017, puis a été admise le 8 février 2017 au CHU de ... à 10 H où elle a donné naissance à son enfant après une césarienne pratiquée en urgence pour non engagement à dilatation complète et forte suspicion de macrosomie fœtale.

Sur la demande de renvoi :

2. La circonstance que le conseil national de l'Ordre des sages-femmes ait pris le 18 décembre 2018 à l'encontre de Mme X, dans le cadre d'une procédure pour insuffisance professionnelle, une décision portant suspension de ses fonctions pendant une durée de deux ans à compter du 11 février 2019 avec injonction de suivre une formation est sans incidence sur la présente instance disciplinaire dès lors que ces deux procédures ont un objet distinct et sont indépendantes l'une de l'autre. Par suite il n'y a pas lieu de faire droit à la demande de renvoi présentée par Mme X.

Sur les manquements déontologiques :

3. 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.* »

et en vertu de l'article R. 4127-325 de ce même 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.* ». L'article R. 4127-326 dudit 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.* ». L'article R. 4127-327 de ce même code dispose:« *La sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci.* » et enfin l'article L. 1110-5 dudit code « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées.* ».

4. En premier lieu, d'une part, selon les recommandations pour la pratique clinique élaborées en 2011 par le CNGOF, le terme de la grossesse est dit « dépassé » à partir de 42 SA, d'autre part, selon les recommandations de bonne pratique de la HAS mises à jour en 2016, le dépassement du terme et la macrosomie sont identifiés comme des facteurs de risques obstétricaux. Il en résulte qu'en présence de tels facteurs, un accouchement ne peut être regardé comme physiologique et doit être assuré dans le cadre d'un établissement de soins.

5. Il ressort des pièces du dossier que l'échographie réalisée le 12 juillet 2016 a révélé une longueur cranio-caudale de 65 mm et a conclu que l'âge gestationnel de Mme Y était de 12 SA et 1 jour. Dans ces conditions, alors même que l'âge de la grossesse recalculé à l'arrivée de la parturiente par le CHU a conclu à 42 SA et 6 jours, en tout état de cause, l'âge de la grossesse était, le 7 février 2017, au moins de 42 SA et 1 jour. L'accouchement n'étant donc plus physiologique, Mme X, devait à cette date, pour ce seul motif, refuser l'accouchement à domicile.

6. En outre, les données staturo-pondérales de l'enfant à la naissance (poids : 5,160 kg, taille: 57 cm et périmètre crânien : 37 cm) attestent, eu égard notamment au poids et à la taille se situant au-dessus du 97^e percentile, que ce nouveau-né a les caractéristiques d'un enfant macrosome. Le document de suivi de grossesse mentionne clairement une hauteur utérine à 46 cm le 24 janvier 2017 et la réalité de la hauteur utérine à l'admission de Mme Y au CHU est mentionnée dans l'attestation du Dr B qui précise une hauteur utérine à 42 cm, poche des eaux rompue. Il n'est pas établi que Mme X ait examiné les caractéristiques du bassin osseux de la parturiente dans la perspective d'un accouchement à domicile. Elle s'est bornée à soutenir lors de l'audience « qu'elle n'a pas eu l'impression d'un bassin petit ». Il ne ressort pas davantage des pièces du dossier que Mme X ait procédé à une réévaluation de la croissance fœtale par une échographie à l'approche du terme alors que des éléments tels notamment que la hauteur utérine très augmentée (12 cm en 14 jours en janvier), la prise de poids excessive et le poids de naissance de la mère (3,900 kg) pouvaient révéler un risque de macrosomie s'opposant à un accouchement à domicile.

7. Il a en effet été constaté durant sa grossesse une importante prise de poids par Mme Y, qui pesait 64 kg avant la grossesse, de 32 kg au moins à 37 SA et demi. Aucune indication pondérale n'est mentionnée sur le dossier de suivi lors des deux visites effectuées au cours du mois de décembre sur lequel figure notamment le poids de 86 kg relevé en novembre 2016 et de 98 kg relevé le 4 février 2017. Il ne ressort pas des pièces du dossier que Mme X ait pris la mesure des conséquences de cette prise de poids excessive associée à la présence d'importants œdèmes des membres supérieurs et inférieurs ainsi que de la face, pour lesquels elle s'est bornée à prescrire à Mme Y de l'homéopathie, des séances de drainage lymphatique par kinésithérapie et le port de bas de contention, révélant ainsi un manquement déontologique, pouvant compromettre gravement la poursuite de la grossesse. Ainsi, en complément de la glycémie à jeun du début de grossesse qui s'est révélée normale, Mme X, au vu de cette prise de poids importante, durant les deux premiers trimestres, n'a pas orienté Mme Y vers un professionnel compétent (diététicienne, médecin nutritionniste, voire diabétologue). Elle n'a pas suivi les recommandations pour la pratique clinique élaborée en 2010 par le CNGOF concernant le dépistage du diabète gestationnel qui préconisent de prescrire, entre 24 et 28 SA, une hyperglycémie provoquée orale à 75 g de glucose avec dosages glycémiques à jeun, puis une heure et deux heures après l'ingestion du glucose. Mme X s'est contentée d'une glycémie à jeun et d'une glycémie postprandiale dont aucun résultat ne figure dans le dossier de suivi. En s'abstenant de suivre ces recommandations Mme X a exposé Mme Y au risque de développer un diabète gestationnel non diagnostiqué ayant pour conséquence d'une part une altération de sa santé ainsi que de celle de l'enfant, d'autre part de donner naissance à un enfant macrosome, ce qui a été le cas en l'espèce. Il ne ressort pas davantage des pièces du dossier que Mme X ait pris en compte les résultats d'analyse de glycosurie et de protéinurie du 6 décembre 2016, produits par Mme Y et dont le taux à cette date s'élevait respectivement à 0,47 g/L et à 0.25 g/L. L'absence d'examen complémentaires, au vu de ces résultats, révèle également un grave manquement déontologique pouvant exposer la parturiente à des risques notamment de complications périnatales sévères.

8. En deuxième lieu, la plaignante soutient que durant la nuit du 7 février 2017 (vers 1H15), lors de la rupture par Mme X de la poche des eaux, cette dernière lui a indiqué, sans montrer de signes d'inquiétude, que le liquide amniotique était légèrement teinté. Si la sage-femme conteste la présence de liquide teinté pendant le travail, toutefois l'attestation en date du 14 décembre 2018 établie par le Dr B qui a pris en charge Mme Y lors de son arrivée à 10 H au CHU de ... mentionne que le liquide amniotique était méconial, ce qui était susceptible de révéler une hypoxie fœtale, sans doute présente, au moment de la rupture de la poche des eaux qui aurait alors dû conduire Mme X à prendre la décision d'un transfert sans délai. En tout état de cause, le partogramme, mentionne d'une part une seule fois l'aspect du liquide amniotique lors de la rupture de la poche des eaux, d'autre part, il indique qu'il a été procédé à une surveillance des BDC (bruits du cœur) toutes les deux heures, et plus particulièrement une heure quinze minutes après la rupture, ce qui atteste d'une insuffisance de surveillance tout au long du travail empêchant toute détection d'anomalie du rythme cardiaque fœtal.

9. En troisième lieu, il ne ressort pas des pièces du dossier que Mme X ait assuré une prise en charge de la douleur et du déroulement du travail dans des conditions conformes aux dispositions précitées de l'article R. 4127-327 et de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique. A cet égard, Mme Y soutient sans être sérieusement contestée qu'à la suite de deux consultations chez un médecin acupuncteur le 31 janvier 2017 et le 4 février 2017 prescrites par Mme X afin de déclencher le travail en douceur, les contractions utérines d'abord irrégulières se sont intensifiées avec une augmentation constante de la douleur à compter du 6 février jusqu'au 7 février au soir contre laquelle Mme X, présente, lui a prescrit de l'homéopathie sans effet sur la douleur atteignant parfois un niveau intolérable.

Par ailleurs, si cette dernière lui a indiqué différentes positions pour faciliter le travail et la poussée, l'indication de s'asseoir sur un tabouret n'était pas appropriée eu égard à l'importante surcharge pondérale de la parturiente. En effet, un pied de ce tabouret s'est brisé entraînant la chute douloureuse de cette dernière. En outre, Mme Y soutient que le matin du 8 février, compte-tenu de son état d'épuisement et de douleur, elle a demandé à être transférée au CHU de ..., ce qui a été pris en compte par Mme X ainsi qu'il est mentionné sur le partogramme indiquant « transfert 8H ». Elle précise également qu'elle a dû descendre, alors qu'elle était à dilation complète, deux niveaux (sa maison étant un triplex) avant d'être conduite au CHU par son époux dans leur voiture personnelle, précédée par celle de Mme X, au terme d'un trajet d'une quarantaine de kilomètres par autoroute et une arrivée au CHU à 10H. En procédant, dans ces conditions, à ce transfert tardif de la parturiente, Mme X l'a exposée ainsi que son enfant à naître à des risques importants voire vitaux en cas de complications soudaines.

10. Il résulte de tout ce qui précède que les conditions dans lesquelles Mme X assure le suivi de la grossesse jusqu'à son terme révèle des manquements graves aux règles déontologiques prescrites par les dispositions précitées des articles R. 4127-309, R. 4127-325, R. 4127-326, R. 4127-327 et aux dispositions de L. 1110-5 du code de la santé publique s'appliquant à tout personnel de santé. Or en dépit des faits reprochés matériellement établis et des éléments démontrant notamment qu'il existait, selon les recommandations pour la pratique clinique élaborées en 2011 par le CNGOF et selon les recommandations de bonne pratique de la HAS, des contre-indications à l'accouchement à domicile, Mme X a déclaré lors de l'audience, confirmant ses écritures, « qu'elle était prête à assurer l'accouchement à domicile si le bébé était descendu », que « tout s'est bien passé » et s'est interrogée sur « ce qu'elle pouvait faire de plus ».

Sur la sanction :

11. 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 radiés 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. (.)* ».

.

12. Il résulte de ce qui a été dit aux points 5 à 10 que les conditions de prise en charge de l'accouchement à domicile par Mme X, qui ne remet pas en cause sa pratique professionnelle, présentent des risques importants pour la sécurité de la mère et de l'enfant. Par suite, il y a lieu de prononcer sa radiation du tableau de l'Ordre des sages-femmes.

Sur la demande présentée par Mme Y au titre des frais irrépétibles :

13. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de Mme X une somme de 1500 euros à verser à Mme Y sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DECIDE:

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

Article 2 : Il est mis à la charge de Mme X la somme de 1500 euros à verser à Mme Y sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 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 4: La présente décision sera notifiée :

- à Mme X et à Me LC,
- à Mme Y et à Me T,
- à la présidente du conseil départemental de l' Ordre des sages-femmes de ...,
- à la directrice générale 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,
- à la ministre des solidarités et de la santé.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (premier conseiller au tribunal administratif de ...) et Mmes ..., membres de la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur

La présidente de la chambre disciplinaire

La greffière