

CONSEIL INTERREGIONAL de l'ORDRE des SAGES-FEMMES du SECTEUR ...

Affaire

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

A l'encontre :
de Mme X

Décision rendue publique le 22 décembre 2008

Composée de : M. ..., Président,
Premier Conseiller
au Tribunal Administratif de ...,

Mmes.... Membres du Conseil
Interrégional

Mr le Docteur ..., Médecin Inspecteur de
Santé Publique, Direction Régionales des
Affaires Sanitaires et Sociales ...

Par une plainte en date du 9 décembre 2004, enregistrée le 14 janvier 2005 sous le n° au secrétariat du Conseil Interrégional de l'Ordre des Sages-femmes du secteur ..., Mme le Docteur M, Médecin Inspecteur de Santé Publique à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales ... demande d'enregistrer la plainte qu'elle forme à l'encontre de Mme X, sage-femme; Mme le Docteur M joint à sa plainte, d'une part, le rapport d'information que lui a adressé le chef du service de la maternité du Centre Hospitalier de ... et, d'autre part, le courrier que lui a adressé Mr. le Professeur N par lequel celui-ci lui a fait part d'un nouveau problème grave concernant la prise en charge d'une patiente enceinte et de son projet d'accouchement par Mme X ; Mme le Docteur M considère que Mme X effectue des actes qui n'entrent pas dans sa compétence professionnelle et sont contraires aux dispositions des articles L 2122-1 et L 4151 du code de la santé publique;

Par une plainte du 13 décembre 2004, enregistrée le 14 janvier 2005 sous le n° au secrétariat du Conseil Interrégional de l'Ordre des Sages-femmes du secteur ..., Mr. le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales de la Région ... demande d'enregistrer la plainte qu'il forme à l'encontre de Mme X, sage-femme; Mr. le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales fonde sa plainte sur les mêmes documents que ceux du Docteur M.

Vu l'attestation de Madame K, Présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes; Madame K atteste que Mme X était inscrite au tableau de l'Ordre des Sages-Femmes du 24 septembre 1996 au 25 juin 2006.

Vu les deux dernières adresses connues de Mme X:

...

Vu l'ensemble des pièces jointes aux deux plaintes susvisées ainsi que les documents complémentaires remis au rapporteur et les retours des documents complémentaires au secrétariat du Conseil Interrégional de l'Ordre des Sages-femmes du secteur ... au motif que Mme X n'habite plus aux adresses susmentionnées.

Vu les autres pièces du dossier;

Vu les convocations à l'audience;

Vu le code de la santé publique,

Après avoir entendu à l'audience publique du 21 novembre 2008: Madame ..., en son rapport ;

Madame X n'étant ni présente ni représentée;

Monsieur R, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales de la Région ... n'étant ni présent ni représenté ;

Madame Le Docteur M, Médecin Inspecteur de Santé Publique à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales ... n'étant ni présente ni représentée ;

en leurs observations orales ;

Après en avoir délibéré ;

Sur le bien fondé des plaintes :

Considérant qu'aux termes de l'article L 2122-1 du code de la santé publique:« Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme. La déclaration de grossesse peut-être effectuée par une sage-femme. Lorsque, à l'issue du premier examen prénatal, la sage-femme constate une situation ou des antécédents pathologiques, elle adresse la femme enceinte à un médecin. Le nombre et la nature des examens obligatoires ainsi que les périodes au cours desquelles ils doivent intervenir sont déterminés par voie réglementaire. A l'occasion du premier examen prénatal, après information sur les risques de contamination, un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine est proposé à la femme enceinte.. »; qu'aux termes de l'article et L 4151-1 du même code:« L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1. L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique. L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale.. » ; qu'aux termes de l'article L 4151-3 de ce code:« En cas de pathologie maternelle, foetale 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.. »; qu'aux termes de l'article R 4127-313 du même code:« Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités.. » ; qu'aux termes de l'article R 4127-314 du ce 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.. » ; qu'aux termes de l'article R 4127-315 de ce code: « Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés.. » ; qu'aux termes de l'article R 4217-361 de ce code: « Dès que les circonstances l'exigent, la sage-femme doit proposer la consultation d'un médecin. Elle doit accepter toute consultation d'un médecin demandée par la patiente ou son entourage. Dans l'un et l'autre cas, elle peut proposer le nom d'un médecin mais doit tenir compte des désirs de la patiente et accepter, sauf raison sérieuse, la venue du médecin qui lui est proposé. Si la sage-femme ne croit pas devoir souscrire au choix exprimé par la patiente ou son entourage, elle peut se retirer lorsqu'elle estime que la continuité des soins est assurée. Elle ne doit à personne l'explication de son refus.. » ;

En ce qui concerne les faits :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme X, a suivi, dans le cadre de son exercice libéral, six patientes ainsi que cela résulte des courriers, d'une part, du 17 décembre 2003 de Mrs. les Docteurs V et F, praticiens hospitaliers respectivement au service de gynécologie-obstétrique et au service d'échographie du Syndicat Inter-Hospitalier de la

Communauté Urbaine de ... (quatre patientes: Mme T.C, Mme L. N, Mme L.M. M., et une patiente non identifiée), d'autre part, des 24 août, 1er et 7 octobre 2004 de Mr. le Docteur S, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital du Parc de ... (une patiente Mme A.F. B), et, enfin, du 6 décembre 2004 de Mr. le Professeur N, Professeur d'Université, Praticien Hospitalier, aux Hôpitaux Universitaires de ... (une patiente Mme T.T.M); que ces courriers ont été adressés au Docteur M, Médecin Inspecteur de Santé Publique à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales ... ; que ces courriers font tous état de ce que Mme X a suivi des patientes qui pour certaines d'entre elles présentaient des antécédents pathologiques; qu'une de ces patientes, Mme T. T.M.(pièce n° 9) a fait l'objet d'une césarienne en extrême urgence pour une procidence du cordon; qu'une autre patiente, Mme A.F.B.(pièces n° 4, 6 et 7), après une tentative d'accouchement à domicile durant lequel elle a présenté « une éclampsie de survenue explosive avec deux crises », a été transférée en urgence par le centre 15 pour crise convulsive ;

Considérant, en premier lieu, qu'il ressort des pièces du dossier qu'aucun élément ne permet d'affirmer que Mme. L N ne pouvait pas accoucher à domicile ; que son accouchement à domicile s'est déroulé sans complications notoires; qu'il en résulte, qu'en l'absence d'élément précis au dossier, les faits concernant cette personne doivent être écartés du présent litige; qu'il en résulte que seuls les faits concernant cinq patientes doivent être retenus;

Considérant, en second lieu, que le dossier fait apparaître que la patiente précitée suivie par Mme X, Mme L. N, a présenté à son arrivée au plateau technique un globe vésical que Mme X n'avait pas diagnostiqué alors que la patiente lui avait fait part, à de nombreuses reprises, de demandes qui auraient du, à tout le moins, la conduire, si ce n'est à un tel diagnostic, en tout cas à effectuer les examens qui permettent de l'établir; qu'elle n'a pas procédé à ces examens; qu'il en résulte qu'elle doit être regardée comme ayant commis une négligence dans la prise en charge de cette patiente;

Considérant, en troisième lieu, qu'il n'est pas contestable que Mme L.M. M nécessitait un accouchement en plateau technique dès lors qu'elle présentait une pathologie qui, sans s'opposer à priori à un accouchement par voie basse, nécessitait d'envisager l'hypothèse d'une césarienne au cas où l'accouchement par voie basse devenait impossible; que si l'accouchement au cabinet de Mme X s'est bien déroulé, il aurait été préférable que Mme X refuse cette prise en charge au profit d'un plateau technique; qu'en n' aboutissant pas à l'hospitalisation de cette patiente, Mme X, et bien que l'accouchement se soit déroulé sans difficultés, a fait prendre à sa patiente, au sens de l'article R 4127-314 du code de la santé publique, un risque injustifié ;

Considérant, en quatrième lieu, que le rapporteur de l'affaire a pu avoir accès aux documents relatifs aux conditions dans lesquelles s'est déroulé l'accouchement de Mme A.F.B. (pièces n° 4, 6 et 7) et notamment de celles de son transfert de son domicile à la maternité; qu'il résulte de ces pièces que le praticien qui l'a accueilli a constaté à posteriori que son bilan biologique était gravement perturbé; que cette patiente a accouché d'un enfant de sexe féminin en état de mort apparente, lequel n'a pu être réanimé ; que ce décès est du à une complication obstétricale grave survenue à son domicile; que la prise en charge à domicile a constitué une perte de chance pour l'enfant et cela d'autant plus que l'obésité morbide de cette patiente ainsi que les configurations de son domicile ont rendu très difficile son transfert vers un plateau technique ; que le rapporteur conclut que bien que la patiente ait émis un fort désir d'accoucher à domicile et ait refusé les pratiques hospitalières qui ont conduit Mme X a la prendre en charge, « des réserves pesaient sur les conditions de son accouchement » ;

Considérant, en cinquième lieu, que le rapporteur a pu, en outre, recueillir, les témoignages de deux des patientes suivies par Mme X ; que ce groupe de patientes auquel appartenait Mme L.M.M présentait des pathologies qui nécessitaient qu'il en soit tenu compte pour déterminer les modalités de leurs prises en charge et particulièrement les conditions de leurs accouchements; qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que Mme X a tenu compte desdites pathologies pour déterminer les prises en charge de ces patientes ;

Considérant, en dernier lieu, que deux autres patientes, dont les noms ne sont pas indiqués dans le courrier du 17 décembre 2003 précité, ont du, pour la première d'entre elles, être césarisée et, pour la seconde, nécessiter la consultation d'urgence d'un pédiatre en raison de la naissance à domicile d'un fœtus hypotrophe qui bien que présentant des difficultés d'alimentation n'avait pas été hospitalisé;

Sur la matérialité des faits :

Considérant que Mme X, ainsi que cela ressort des pièces du dossier, avait été informée dès 2004 qu'une plainte allait être déposée à son encontre avant d'être, à sa demande, rayée, en 2006, du tableau du conseil national de l'ordre des sages-femmes; qu'elle n'a pas veillé à ce qu'elle puisse recevoir communication de l'ensemble du dossier des plaintes susvisées en informant le conseil national de l'ordre des sages-femmes de l'adresse à laquelle ledit dossier devait lui être adressé ; que, par suite, elle doit être regardée comme ayant acquiescé aux faits susmentionnés ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que la matérialité de ces faits doit être regardé comme établie ; que les plaintes sont par conséquent bien fondées ;

En ce qui concerne les fautes :

Considérant que trois patientes (Mmes T.T.M, A.F.B., et L.M.M.) parmi les cinq que Mme X a accepté de suivre à domicile présentaient toutes des situations ou des antécédents pathologiques dont l'intéressée avait eu connaissance; que ces patientes présentaient, soit, des pathologies maternelles, soit, des antécédents pathologiques au sens des articles L 2122-1 et L 4151-3 du code de la santé publique ; que, par suite, Mme X devait les adresser à un médecin; que tel n'a pas été le cas des trois patientes susmentionnées; que deux d'entre elles n'ont fait l'objet d'un transfert vers un hôpital que lorsque leur état de santé s'est aggravé et alors qu'elles s'apprêtaient à accoucher; que ces faits ainsi que ceux susmentionnés conduisent à ce que l'attitude de Mme X soit regardée comme constituant une faute ;

Sur la sanction :

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. Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3° et 4°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.. » ;

Considérant que les faits précités sont, en raison de leur nature, contraires aux dispositions des articles L 2122-1, L 4151- 1 et L 4151-3 du code de la santé publique; que le dossier fait apparaître que le décès de l'enfant de Mme A.F.B. résulte, en partie, du retard pris par Mme X pour intervenir; que ce retard a été à l'origine d'une perte de chance pour l'enfant; que ces faits contreviennent aux obligations que le code de déontologie fait à toute sage-femme, d'une part de ne pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités et de 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, d'autre part, de ne pas proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique, et, enfin, de proposer la consultation d'un médecin dès lors qu'elle se trouve en présence d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée ou d'un nouveau-né en danger immédiat ; qu'il y a lieu, dès lors, de prononcer à l'encontre de Mme X en application de l'article L 4124-6 du code de la santé publique la sanction de l'interdiction permanente d'exercer les fonctions 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, à l'exception de la préparation psychoprophylactique à l'accouchement ; la présente sanction ne sera pas assortie du sursis ;

Sur les frais de l'instance :

Considérant qu'il résulte des dispositions de l'article L 4126-3 du code de la santé publique que les dépens sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances de l'affaire justifient qu'ils soient partagés entre les parties; qu'en l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge de Mme X les frais de l'instance d'un montant de 200,00 €; que cette somme devra être versée au dans un délai d'un mois après que la présente décision soit devenue définitive ;

DECIDE

Article 1 : Il est prononcé à l'encontre de Mme X la sanction de l'interdiction permanente d'exercer les fonctions de sage-femme à l'exception de la préparation psychoprophylactique à l'accouchement ;

Article 2 : Cette sanction ne sera pas assortie du sursis.

Article 3 : Les frais de la présente instance, d'un montant de 200,00€ euros sont mis à la charge de Mme X et devront être versés au Conseil Interrégional de l'Ordre des Sages-Femmes du secteur ..., dans un délai de 30 jours après que la présente décision soit devenue définitive.

Article 4: La présente décision sera notifiée à Mme X, au Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales de la Région ..., au Médecin Inspecteur Régional à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales ..., au Ministre chargé de la Santé, au Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, au Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes du

Délibéré dans la composition ci-dessus indiquée le 21 novembre 2008.

LE PRESIDENT

LA SECRETAIRE

-