

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

M. Y c/ Mlle X, sage-femme

Audience du 24 septembre 2010

Décision rendue publique

par affichage le 18 octobre 2010

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu sous le n° enregistrée le 2 mars 2010 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance, la plainte déposée par M. Y ..., transmise par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... dont le siège se situe ..., à l'encontre de Mlle X, sage-femme employée par la clinique ..., ... à ... ;

Le 21 octobre 2009 vers 21 heures, Madame Y, médecin urgentiste, âgée de trente et un an, enceinte de 33 semaines d'aménorrhées, transportée en urgence par le SAMU, accompagnée de son époux, médecin généraliste, est admise à la clinique ...; elle se plaint de douleurs abdominales accompagnées de contractions utérines et fait état de malaise vagal à répétition ; qu'elle sera prise en charge par Mlle X, sage-femme, qui après avoir effectué les premiers examens, appellera à 21h27 le Dr C, à son domicile, lequel assure le suivi de la grossesse de Mme Y ; que malgré les traitements prescrits, aucune amélioration de l'état de santé de Mme Y ne sera constatée ; que Mlle X appellera le Dr C à quatre reprises durant la nuit, le dernier appel à 3h42 donnant lieu au déplacement du médecin; que lors de son arrivée à quatre heures du matin, le Dr C constate l'absence d'activité cardiaque fœtale ; le décès du fœtus est confirmé ; que le Dr C décide de pratiquer une césarienne ; que lors de son transfert au bloc opératoire, Mme Y a été victime d'un arrêt cardiaque ; une réanimation a eu lieu de 5h15 à 6h10, heure à laquelle le décès de Mme Y est constaté; l'autopsie réalisée a permis d'établir que Mme Y a été victime d'une rupture d'anévrisme de l'artère splénique dans la nuit du 21 au 22 octobre 2009;

Il ressort des termes du procès-verbal de non-conciliation que la plainte est maintenue par M. Y aux motifs notamment :

- d'une prise en charge insuffisante de la douleur malgré ses appels réitérés ainsi que ceux de son épouse,
- des manquements dans l'observation clinique initiale qui n'a pas pris en compte l'état vagal présenté par Mme Y,
- de l'arrêt des dispositifs médicaux (scope et cardiotocographe fœtal);

Vu le procès-verbal de la séance du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ... du 21 décembre 2009, qui transmet la plainte sans s'y associer, estimant qu'aucune infraction au code de déontologie n'est caractérisée;

Vu le mémoire en défense enregistré le 17 mai 2010 présenté pour Mlle X par Me N, avocat ;

Mlle X conclut au rejet de la plainte ;

Elle soutient qu'au regard des dispositions des articles R.4127-325 et R.4127-326 du code de la santé publique, de la jurisprudence de la Cour de Cassation et des pièces produites :

- que la rupture d'anévrisme de l'artère splénique, à l'origine du décès de Mme Y, ne pouvait être diagnostiquée plus tôt,
- qu'elle n'a commis aucun manquement dès lors qu'elle a dispensé des soins consciencieux et qu'elle a joint régulièrement par téléphone le gynécologue pour lui faire part de la situation et recueillir ses instructions ;

Elle précise notamment :

- qu'au regard des dispositions précitées des articles du code de la santé publique et de la jurisprudence de la Cour de Cassation, les sages-femmes comme les médecins sont tenus à une obligation de moyen et non de résultat; qu'il leur appartient de mettre en œuvre les moyens nécessaires et de prendre les précautions qui s'imposent pour établir un diagnostic sans qu'un retard ou une erreur dans le diagnostic soit nécessairement fautif,

- que la rupture d'anévrisme dont a été victime Mme Y constitue une complication exceptionnelle de la grossesse, très difficile, voire impossible à diagnostiquer, dont le pronostic est fatal, dans 75% des cas pour la mère et dans 90% des cas, pour le fœtus,

- que les troubles, présentés par la patiente à son arrivée à la clinique, ont été initialement analysés comme étant dus à des contractions utérines ; qu'elle en a informé l'obstétricien qui assurait le suivi de la grossesse; qu'il a été décidé que le praticien ne se déplacerait pas et qu'il a prescrit une tocolyse qui s'est avérée rapidement inefficace;

- qu'elle a apporté les soins, conformément aux obligations déontologiques de sa profession, compte-tenu du diagnostic posé dès l'arrivée de Mme Y, relatif à une menace d'accouchement prématuré; que le traitement administré avait pour objectif de faire cesser les contractions utérines et de la soulager ; que les constantes vitales étaient normales et ne nécessitaient pas une prise en charge particulière; qu'il a été procédé au débranchement du monitoring fœtal et au scope maternel, au terme d'une surveillance sans anomalie de cinq heures, les contractions« ayant disparu du tracé», afin que la patiente puisse se reposer;

- que les résultats biologiques des examens effectués ont été reçus tardivement et n'ont pas permis une prise en charge différente ;

- qu'elle a respecté les protocoles en vigueur dans l'établissement, en faisant appel au gynécologue chargé du suivi de la patiente, non au médecin de garde présent dans l'établissement;

Vu le mémoire enregistré le 17 juin 2010 présenté pour M. Y par la SCP de ..., avocats;
M. Y soutient que sa plainte est fondée et demande qu'une sanction disciplinaire soit prise à l'encontre de Mlle X ;

Il fait valoir :

- qu'au vu des dispositions des articles L.4151-4, R.4127-312 et R4.127-315 du code de la santé publique, il appartenait à Mlle X d'examiner son épouse, d'évaluer la situation dans laquelle elle se trouvait au regard d'un éventuel danger et cas de danger constaté, de lui porter assistance ou de s'assurer que les soins nécessaires étaient apportés ;
- que le récit des faits par Mlle X démontre qu'elle n'a pas voulu voir la situation médicale alarmante présentée par son épouse, ou tout au moins ne s'est pas donné les moyens de la voir ; qu'en outre, il devait être tenu compte de son état de grossesse avancé soit 33 semaines d'aménorrhées; qu'il appartenait aussi au Dr C, de prendre les mêmes précautions, compte-tenu notamment des deux fausses-couches survenues en 2005 et 2008 ;
- qu'elle devait faire toutes les vérifications et contrôles nécessaires, conformément aux obligations qui incombent aux sages-femmes et écouter la description par son épouse de sa douleur, alors qu'au surplus, celle-ci étant médecin, elle pouvait lui permettre de les exprimer de façon plus explicite, permettant de poser un diagnostic, dans la mesure de son champ de compétence,
- qu'elle a assuré les soins avec une grande légèreté et une sorte d'hostilité à l'égard de son épouse; qu'en particulier, elle évoque dans ses écritures, l'avis des ambulanciers qui ont évoqué« un risque d'accouchement prématuré»,
- qu'il est relevé qu'entre 21h et 4h10, il y a eu 4 contacts téléphoniques totalisant 4 minutes 36 secondes avec le Dr C et qu'aucun de ces contacts n'a conduit le Dr C à se déplacer,
- qu'elle n'a pas estimé nécessaire de faire appel au médecin de garde malgré l'état de la patiente,
- que par son comportement, elle a manqué aux obligations qui incombent à une sage-femme, en qualifiant notamment les douleurs ressenties par son épouse de « contractouillettes » et face à son état (polypnée), en lui demandant « d'arrêter de souffler comme un bœuf... »,
- que ces faits révèlent une incompétence dans l'analyse des symptômes et dans la surveillance à assurer (retrait des scopes),
- que seules les constatations faites par une collègue de Mlle X, Mademoiselle G, ont conduit Mlle X à appeler le Docteur C afin qu'il se rende auprès de son épouse;

Vu le mémoire, enregistré le 16 juillet 2010 pour Mlle X par Me N, avocat; Mlle X persiste dans ses précédentes écritures ;

Elle soutient en outre :

- que les signes de soif seraient apparus que vers 3h30,
- qu'en sa qualité de sage-femme, il ne lui appartient pas de poser le diagnostic mais de tenir le médecin informé en respectant la règle de l'établissement (pas d'appel au médecin de garde mais au médecin qui suit la patiente),
- que la durée des entretiens téléphoniques était suffisante pour l'informer,
- que l'information des consignes du Dr C a bien été donnée; qu'elle n'a pas tenu les propos qui lui sont reprochés; que notamment, elle n'a pas critiqué la respiration forte de Mme Y lorsque les douleurs étaient plus intenses,
- qu'elle a été titulaire de plusieurs contrats de travail dans la clinique depuis 3 ans, et que son travail a donné satisfaction,

- que les époux n'ont pas réclamé que l'obstétricien se déplace et qu'elle a ainsi pu penser que la gestion de la situation était conforme ;

Vu le mémoire enregistré le 24 août 2010 présenté pour M. Y par la SCP de ..., avocats ;

M. Y maintient ses précédentes écrites et fait en outre valoir que s'il n'incombait pas à Mlle X de poser un diagnostic, il lui appartenait de faire appel à un médecin afin de procéder à l'examen de l'état de son épouse, que ce médecin soit le Dr C ou le médecin de garde, présent dans l'établissement ;

- que la notion de gravité était évidente au vu des signes cliniques, (en premier lieu par le transport à la clinique de son épouse par le SAMU, à leur demande, tous deux étant médecins et de surcroît, son épouse étant médecin urgentiste) de la persistance des douleurs malgré le traitement ; que la prise en compte de la symptomatologie devait faire envisager un autre diagnostic que celui tenant à un accouchement prématuré,

- que Mlle X a tenu des propos inacceptables ; que Mlle X a reconnu au vu de ce qui lui a été reproché de l'existence de « relations effectivement difficiles » avec son lui et son épouse,

- qu'il est surprenant que Mlle X ait mentionné que les époux Y auraient pu réclamer qu'une autre sage-femme s'occupe d'eux alors qu'il n'appartient pas aux patients pris en charge dans un établissement de soins de réclamer l'assistance d'une personne soignante autre que celle qui est chargée d'assurer la prise en charge d'un patient, sauf si cette dernière estime nécessaire de faire appel à d'autres personnes soignantes (collègues ou personnel médical) ;

Vu les autres pièces produites et jointes au 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:

- Mme ... en son rapport,
- les observations M. Y et de son conseil Me F,
- les observations de Mlle X et de son conseil Me N,
- les observations de Mme ..., présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de ...,

Après en avoir délibéré,

Sur le bien-fondé de la plainte :

Considérant qu'aux termes de l'article L.4151-1 du code de la santé publique: « 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 (...) »; qu'aux termes de l'article L.4151-3 de ce même code : « 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.4127-325 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.4127-327 de ce même code : « 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. » ;

Considérant que M. Y soutient notamment que les douleurs de son épouse, alors que les contractions avaient cessé, n'ont pas été prises en compte par Mlle X; qu'il relève aussi des manquements dans l'observation clinique initiale qui n'a pas pris en compte l'état vagal présenté par son épouse et dans la surveillance qu'elle devait assurer en procédant à l'arrêt des dispositifs médicaux (scope et cardiotocographe fœtal);

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier qu'à son arrivée en urgence le 21 octobre 2009 à 21 heures, à la clinique ..., Mme Y qui se plaint de fortes douleurs abdominales accompagnées de contractions utérines et fait état de malaise vagal à répétition, a été prise en charge par Mlle X qui a procédé à l'examen et relevé une tension artérielle à 95/54 mm Hg et un pouls à 120; que le toucher vaginal montre un col mi- long, perméable à un doigt à l'orifice interne, que l'enregistrement cardiotocographique fœtal met en évidence des contractions utérines régulières et un rythme cardiaque fœtal normal ; que les prélèvements biologiques sont effectués (NFP, RAI, bilan de coagulation, ionogramme, prélèvement vaginal); qu'ayant joint le Dr C au téléphone à 21h27 et le diagnostic de menace d'accouchement prématuré ayant été posé, Mlle X met en place le protocole de traitement par Celestène (12 mg en injection intramusculaire) à 21h30 et cure d' Adalate à 21h40; qu'il n'est pas sérieusement contesté que malgré les traitements prescrits, comprenant outre ceux précités, l'injection par perfusion de Salbutamol, la prise de comprimé d'Atarax, et la prescription de Spasfon, l'état de santé de Mme Y ne s'est pas amélioré; qu'en particulier, les douleurs ont persisté alors que les contractions utérines diminuaient ou avaient cessé et que la patiente demeurait agitée, présentant pâleur, soif, avec maintien d'une tension basse; que s'il ne saurait lui être reproché de ne pas avoir su diagnostiquer la survenue d'une rupture d'anévrisme de l'artère splénique, toutefois Mlle X n'a pas su, au vu de l'absence d'amélioration de l'état de santé de Mme Y, qui la conduit au domicile à appeler le Dr C à quatre reprises au cours de la nuit, modifier ou tout au moins remettre en cause le diagnostic posé initialement, tenant à une menace d'accouchement prématuré, alors que les époux Y, tous deux médecins, lui faisaient part de

leur forte inquiétude face aux symptômes persistants susévoqués et prendre les mesures appropriées, en particulier reconnaître que la prise en charge de Mme Y ne pouvait relever de sa seule compétence, en qualité de sage-femme, et que l'examen de la patiente par un médecin s'avérait nécessaire, ce qui pouvait être assuré aussitôt que possible soit en demandant au Dr C de se rendre sur place soit en faisant appel au médecin obstétricien de garde, présent dans l'établissement; qu'au surplus, compte-tenu des antécédents médicaux de Mme Y (deux fausses-couches en 2005 et 2008 et une grossesse en 2006 avec menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une césarienne), il n'aurait pu être reproché à Mme X d'estimer, à l'occasion de la prise en charge initiale de Mme Y que celle-ci ne relevait pas de la compétence de la sage-femme dès lors qu'il a été posé un diagnostic de menace d'accouchement prématuré sur un utérus cicatriciel, de surcroît en présence de symptômes (fortes douleurs abdominales, malaises vagues...) qui s'écartaient dudit diagnostic ; qu'en tout état de cause, l'arrêt de l'enregistrement cardiotocographique fœtal et du scope auquel a procédé Mlle X, de sa propre initiative, ne saurait être justifié par la nécessité de permettre à Mme Y de se reposer alors que cette surveillance est recommandée et indispensable dans tout état autre que physiologique et qu'elle est destinée précisément à donner l'alerte en cas d'anomalie; que les faits ainsi reprochés constituent des manquements aux dispositions précitées des articles L.4151-3 et R.4127-325 du code de la santé publique, de nature à justifier une sanction disciplinaire; que par ailleurs, Mlle X, qui n'a pas pris toute la mesure des douleurs dont se plaignait Mme Y, ne conteste pas sérieusement avoir tenu les propos qui lui sont reprochés, qualifiant lesdites douleurs de « contractouillettes » et demandant à Mme Y « d'arrêter de souffler comme un bœuf » ; que ces propos constituent un manquement aux obligations déontologiques prévues par l'article précité R.4127-327 du code de la santé publique, de nature aussi à justifier une sanction disciplinaire ;

Sur la sanction disciplinaire :

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 dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mlle X la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée de douze mois assortie d'un sursis de six mois prévue par les dispositions sus-rappelées de l'article L.4124-6-4° du code de la santé publique;

DECIDE

Article 1^{er}: La sanction disciplinaire d'interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée de douze mois assortie d'un sursis de six mois est prononcée à l'encontre de Mlle X.

Article 2 : La présente décision sera notifiée :

- à Mlle X,
- à Me N, avocat de Mlle X,
- à M. Y,
- à SCP de ..., avocat de M. Y,
- à la présidente du conseil départemental de l' Ordre des sages-femmes de ...,
- au directeur de l'Agence Régionale de Santé 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 de la santé et des sports.

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