

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

N°

CDO...
C/
Madame X

Mme...
Rapporteur

Audience du 15 mars 2019
Lecture du 15 avril 2019

N°

Mme Y et Mr W
C/
Madame X

Vu la procédure suivante :

I - Par des courriers, enregistrés les 5 et 30 mars 2018, la présidente du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ... a transmis à la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional du secteur ... de l'ordre des sages-femmes la plainte formée par ce même conseil départemental à l'encontre de Mme X, sage-femme.

Le conseil départemental doit être regardé comme demandant qu'une peine disciplinaire soit infligée à la sage-femme, laquelle n'a pas respecté les articles L.4151-3, R.4127-313 R.4127-314, R.4127-325, R.4127-326, et R.4127-361 du code de la santé publique.

Par un mémoire, enregistré le 22 juin 2018, présenté pour le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ..., par Me B, il est demandé que la peine disciplinaire appropriée soit infligée à Mme X, sage-femme, qui pourrait être celle de l'interdiction temporaire de pratiquer des accouchements pendant une période de 6 mois, dont trois assortis du sursis, et que soit mise à la charge de l'intéressée la somme de 1 800 euros, au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Le conseil départemental soutient que :

- son mémoire introductif d'instance a été présenté par une personne habilitée à cet effet par le conseil d'administration compétent ;

- le mémoire introductif d'instance doit être regardé comme contenant des conclusions et formulant des griefs à l'encontre de Mme X, sage-femme;

- la sage-femme a commis des fautes déontologiques dans la prise en charge de l'accouchement de Mme Y ; il fait état des griefs reprochés à Mme X , dont certains figurent dans le mémoire introductif d'instance, qui caractérisent une méconnaissance des articles L.4151-3, R.4127-304, R.4127-313, R.4127-314, R.4127-315, R.4127-325, R.4127-326, R.4127-334 et R.4127-361 du code de la santé publique.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 27 avril et 9 août 2018, Mme X, représentée par Me T, conclut, dans le dernier état de ses écritures, à titre principal, au rejet de la plainte, à titre subsidiaire, à l'application de la règle disciplinaire ordinale « avec indulgence», et, en tout état de cause, à ce que soit mise à la charge du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ... la somme de 2 500 euros, au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Mme X soutient que :

- elle abandonne le moyen tiré de l'incompétence du conseil départemental à déposer plainte à son encontre ;
- ce n'est que par son mémoire complémentaire, enregistré le 22 juin 2018, que le conseil départemental a précisé les griefs de fait et de droit à l'origine de sa plainte, lui permettant alors de pouvoir se défendre utilement ;
- elle n'a commis aucune faute, que ce soit pour la prise en charge d'une rupture prématurée des membranes, accompagnée de signes infectieux chez Mme Y, lors de l'arrivée au centre hospitalier de ..., en informant l'équipe médicale de la situation (heure de la rupture des membranes, épisode fébrile chez la patiente), comme l'indique le dossier d'admission; si elle n'était pas présente au «staff» du mercredi 20 septembre 2017, c'est parce qu'elle était près de sa patiente; il est faux de dire que la venue de Mme C, collègue libérale, a été pour elle le moyen de ne pas s'appuyer sur l'équipe médicale de l'établissement; si elle a considéré que l'accouchement pouvait certes être déclenché, elle a toutefois tenté d'utiliser les méthodes les plus naturelles, en respectant le processus le plus spontané ;
- elle n'a pas commis de faute, dès lors qu'elle a veillé sur le rythme cardiaque du fœtus et examiné les contractions utérines, ce que montre le dossier médical de la parturiente ;
- elle ne conteste ni l'opportunité de la réalisation des gaz de sang au cordon, ni ne pas avoir réalisé ce type d'examen, du fait d'une difficulté technique ; elle a procédé par surveillance par monitoring et a validé le score d'Apgar; l'enfant a souffert d'une infection, cause du décès ; dans ce contexte, si elle n'a pas réalisé l'examen du «pH» au cordon, cela n'est pas fautif;
- si elle ne conteste pas l'absence d'examen anatomo-pathologique du placenta, qui ne doit pas être réalisé systématiquement ; elle a toutefois procédé à un examen attentif de celui-ci; elle a confié à la sage-femme de l'hôpital la prise en charge du placenta;
- il ne peut lui être reproché l'absence de contrôle du liquide amniotique ;
- s'il y a eu quelques défaillances dans la prise en charge de l'accouchement de Mme Y, elles ne sont pas à l'origine du décès de l'enfant, dès lors que le docteur de l'hôpital admet que, si la conduite à tenir avait été différente, si les informations avaient été transmises (pics fébriles, résultats de la «NF»), on ne peut toutefois pas présumer que l'enfant n'aurait pas souffert d'infection, car l'antibiothérapie mise en place s'est révélée inefficace sur l'entérocoque détecté, cela étant seulement su après accouchement.

Par décision du 16 mars 2018 le président de la chambre disciplinaire a désigné Mme ... comme rapporteur ;

Par une ordonnance du 3 septembre 2018, la clôture de l'instruction a été fixée au 24 septembre 2018.

II- Par un courrier, enregistré le 15 octobre 2018, la présidente du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ... a transmis à la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional du secteur ... de l'ordre des sages-femmes la plainte formée par Mme Y et M. W à l'encontre de Mme X, sage-femme, après avoir constaté l'absence de conciliation entre les parties ;

Les plaignants soutiennent que Mme X a commis plusieurs fautes dans la prise en charge de l'accouchement de Mme Y : défaillances professionnelles ayant mis en danger la vie de la patiente et de son enfant à naître ; non-respect des sollicitations de la patiente ; mauvaise analyse de l'état médical de cette dernière et du rythme cardiaque du fœtus, absence d'appel à l'équipe médicale de la maternité.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 7 décembre 2018 et 18 février 2019, Mme X, représentée par Me T, conclut, dans le dernier état de ses écritures, à titre principal, au rejet de la plainte, à titre subsidiaire, à l'application « avec indulgence » de «la règle disciplinaire ordinale» ;

Mme X soutient les mêmes moyens que dans l'instance susvisée l'opposant au conseil départemental.

Par décision du 5 novembre 2018 le président de la chambre disciplinaire a désigné Mme ... comme rapporteur.

Par une ordonnance du 21 janvier 2019, la clôture de l'instruction a été fixée au 14 février 2019.

Par une ordonnance du 22 février 2019, l'instruction a été réouverte.

Vu :

- le procès-verbal du 20 septembre 2018 de non conciliation, établi par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ...;
- les autres pièces des dossiers .

Vu :

- le code de santé publique ;
- le code de justice administrative.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- les rapports de ...,
- les observations et réponses de maître T pour Mme X et de Mme X elle-même;
- les observations et réponses de Maître B pour le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ..., et Mme ... présidente de cet organisme;
- les observations et réponses de Madame Y et de Monsieur W,
- Mme X et son conseil se sont exprimés en dernier ;

1. Mme X, sage-femme, exerce en libéral dans le département de la ..., en bénéficiant, pour les accouchements de ses patientes, d'un plateau technique, notamment au centre hospitalier (CH) de Elle a pris en charge Mme Y pour une grossesse ayant débuté le 1er janvier 2017. Alors que cette dernière avait subi une rupture prématurée des membranes, le 18 septembre 2017 à 2 heures à son domicile, ce qui a été signalé à la sage-femme dans la matinée suivante, la parturiente a été reçue en soirée au cabinet de Mme X, avant de rentrer chez elle. Comme la journée du lendemain s'accompagnait notamment de pics fébriles pour l'intéressée, et après une nouvelle consultation en soirée au cabinet de la sage-femme, celle-ci, après avoir procédé à des examens (dont contrôle du rythme cardiaque du fœtus), et donné un cachet de doliprane à Mme Y, a proposé l'hospitalisation de cette dernière au CH de ..., laquelle a eu lieu vers 19h45. Si une petite fille est née le 21 septembre à 0h30, celle-ci a dû être réanimée de suite, et transportée en urgence au centre hospitalier universitaire (CHU) de ... où elle est décédée le 23 septembre suivant, suite à une infection. Le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ..., d'une part, et Mme Y et M. W, d'autre part, parents de la petite fille décédée, portent plainte contre Mme X en demandant qu'une sanction disciplinaire lui soit infligée.

Sur la jonction :

2. Les deux plaintes susvisées concernent la situation d'une même sage-femme et sont relatives aux mêmes faits. Elles ont fait l'objet d'une instruction commune. Il y a donc lieu de les joindre pour statuer par un seul jugement.

Sur la recevabilité de la plainte du conseil départemental de l'ordre :

3. Mme X, en cours d'instance, a déclaré abandonner les exceptions de fin de non-recevoir, au demeurant non fondées, qu'elle avait initialement opposées à la plainte du conseil départemental de l'ordre.

Sur les manquements professionnels reprochés à Mme X :

En ce qui concerne la méconnaissance des articles L.4151-3, R.4127-313, R.4127-325 et R.4127-361 du code de la santé publique :

4. Aux termes de 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 (. ..) »*. 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 »*. Aux termes de l'article R.4127-361 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(...)* ». Enfin l'article R.4127-325 prévoit que, 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.

5. D'une part, il ressort des pièces du dossier, comme des échanges lors de l'audience, que Mme X , lors de l'hospitalisation, le mardi 19 septembre 2017 en fin de soirée, de sa parturiente, qui avait «perdu les eaux» de façon prématurée à son domicile le lundi précédent vers 2 heures du matin, et connu des accès de fièvre dans la journée, ce qui lui avait été signalé, si elle a pu informer l'équipe soignante de l'hôpital de la situation, n' a toutefois pas fait appel à un médecin, alors que, comme cela vient d'être relevé, sa patiente devait être regardée comme dans un état pathologique, la seule information de l'équipe soignante de l'établissement et la mise à disposition de celle-ci du dossier médical de Mme Y ne satisfont pas aux exigences du code de déontologie précitées.

6. D'autre part, il est constant que la sage-femme, lors de la récupération, vers 1 heure le mercredi 20 septembre suivant, du bilan sanguin de la patiente, lequel montrait une hyperleucocytose/ (32 520/mm3globule blancs) et une «CPR » à 33mg/l, ce qui attestait d'une infection avérée, n'a pas prévenu de médecin, indiquant que sa patiente était alors sous antibiothérapie. Par ailleurs, durant la durée du travail de sa patiente, qui éprouvait des douleurs, si la sage-femme a proposé de les traiter par acupuncture ou par l'utilisation du syntocinon, elle n'a toutefois pas pris l'attache, là non plus, du médecin de garde de l'hôpital, bénéficiant du soutien d'une collègue libérale. Mme X n'a pas en outre participé au «staff» du service hospitalier, le mercredi matin, où elle aurait pu exposer la situation de sa patiente, en indiquant qu'elle avait préféré rester auprès de cette dernière.

7. Par ailleurs, il n'est pas contesté que le compagnon de Mme Y, devant l'état de cette dernière, notamment le mercredi matin, a souhaité que le travail soit déclenché et l'a indiqué à la sage-femme, cette dernière toutefois continuant à prendre en charge seule la patiente, en privilégiant le travail naturel chez la parturiente.

Et1 ce qui concerne la méconnaissance des articles R.4127-309, R.4127-315 et R.4127-325 du code de la santé publique :

8. Aux termes de l'article R.4127-309 du code de la santé publique : «(...)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». Aux termes de l'article R.4127-315 du même code: «Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme 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». Aux termes de l'article R.4127-325 de ce 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 (...)».

9. D'une part, il est constant, alors que Mme Y avait subi une rupture prématurée des membranes le lundi 18 septembre 2017 vers 2 heures quand bien même des signes infectieux ne seraient apparus que dans la journée du mardi suivant, la sage-femme n'a placée sa patiente sous antibiothérapie que dans la soirée du mardi, suite à l'hospitalisation de celle-ci, soit quelque 44 heures après la «rupture des eaux», en méconnaissance des règles de bonne pratique qui prévoyaient alors pourtant la mise en place d'un tel traitement dans le délai alors de 18 heures, ramené par la suite à 12 heures, suite à la rupture prématurée des membranes, et ce même en l'absence de signes infectieux chez la parturiente . Ainsi Mme X n'a pas prescrit de traitement antibiotique à Mme Y, venue en consultation à son cabinet, le lundi en fin de journée, et l'a laissé regagner son domicile, sans prescription particulière, après avoir toutefois contrôlé notamment le rythme cardiaque du fœtus.

10. D'autre part, il n'est pas contesté par Mme X qu'elle a indiqué, lors de l'arrivée à l'hôpital, le mardi en fin de journée, que Mme Y avait «perdu les eaux» le lundi soir précédent, à un moment correspondant à la consultation de la patiente, et non le même jour, mais à 2 heures du matin.

11. En outre, il ressort des pièces du dossier que Mme X, faute de s'aider des méthodes les plus appropriées et des concours les plus éclairés, et notamment de celui d'un médecin, doit être regardée comme ayant compromis gravement la qualité des soins ayant été délivrés, et à sa patiente, et à l'enfant à naître.

En ce qui concerne la méconnaissance des articles R.4127-314 du code de la santé publique :

12. Aux termes de l'article R.4127-314 du code de la santé publique : « 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 (...)».

13. Il ressort des pièces du dossier que Mme X a en effet fait courir un risque injustifié à sa patiente ainsi qu'à l'enfant à naître, outre ce qui est relevé plus haut, en continuant par ailleurs le travail d'accouchement par des «méthodes naturelles», dès lors que la durée de ce dernier a été très longue, et qu'il avait été relevé un état infectieux ainsi qu'un rythme cardiaque irrégulier du fœtus, et que la sage-femme ne réussissait pas à bien contrôler ce dernier, pouvant le confondre avec celui de sa mère, comme elle l'a d'ailleurs reconnu.

En ce qui concerne la méconnaissance de l'article R.4127-304 du code de la santé publique :

14. Aux 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 (. ..)».*

15. Il ressort des pièces du dossier que, si Mme X justifie entretenir ses connaissances professionnelles, toutefois les circonstances de l'accouchement de Mme Y révèlent pour le moins des lacunes dans la prise en charge d'une parturiente n'étant pas en bonne santé, lors notamment du suivi du travail.

16. Il résulte de ce qui précède que les manquements relevés et établis dans la prise en charge de Mme Y par Mme X constituent des fautes disciplinaires imputables à la sage-femme.

Sur la peine disciplinaire :

16. 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/onctions 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 d'un conseil, d'une section des assurances sociales de la chambre de première instance ou de la section des assurances sociales du Conseil national, d'une 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 (...)]».*

17. Les faits reprochés et établis à l'encontre de Mme X, tels que rappelés plus haut, participent d'un manquement très grave aux obligations déontologiques s'imposant à la sage-femme dans la prise en charge d'une parturiente ayant notamment subi une rupture prématurée des membranes et connu des épisodes fébriles. A cet égard, le docteur L, médecin au centre hospitalier où Mme X a pris en charge sa patiente, constate que la conduite à tenir eût été différente si les informations avaient été transmises par la sage-femme (pics fébriles et résultat de la « NF»), avec probablement un déclenchement ou une extraction de l'enfant plus rapide. Selon ce praticien, il ne peut certes être présumé toutefois que l'enfant à naître n'aurait pas souffert d'infection, ce qui a provoqué son décès quelques jours après la naissance, dès lors que l'antibiothérapie mise en place n'a pas été efficace sur l'entérocoque détecté après accouchement. Toutefois les lacunes et manquements dans le comportement de Mme X, tels que relevés plus haut, doivent être regardés comme ayant contribué à l'état du jeune enfant ayant conduit à son décès.

18. Dès lors, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu d'infliger à Mme X, en application des dispositions précitées du code de la santé publique, les peines disciplinaires de l'interdiction définitive de pratiquer des accouchements, sous sa propre responsabilité, à compter du début du travail de la parturiente, et de l'interdiction temporaire d'exercer les autres fonctions de sage-femme pour une durée de six mois.

Sur les frais d'instance :

19. D'une part, dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de faire droit aux conclusions du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ..., présentées sur le fondement de l'article L.761-1 du code de justice administrative, et dirigées contre Mme X. D'autre part, Mme X, étant partie perdante, ses conclusions, présentées au même titre, et, dirigées contre le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ..., doivent être également rejetées.

DECIDE :

Article 1er : Il est infligé à Mme X les peines disciplinaires de l'interdiction définitive de pratiquer des accouchements, sous sa propre responsabilité, à compter du début du travail de la parturiente, et de l'interdiction temporaire d'exercer les autres fonctions de sage-femme pour une durée de six mois .

Article 2 : Les conclusions du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ... et de Mme X, présentées au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative, sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme X, à Maître T, au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de la ..., à Maître B, à Mme Y et à Monsieur W, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé de ..., au procureur de la République de ..., au conseil national de l'ordre des sages- femmes et au ministre de la santé.

Délibéré après l'audience du 15 mars 2019, à laquelle siégeaient Mmes ..., et M. ..., président.