

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE
ORDRE INTERREGIONAL DES SAGES FEMMES SECTEUR

...

DECISION DU 22 DECEMBRE 2017

Affaire N°
Mme CDO ... c/ MME X

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ... a transmis, le 6 juillet 2017, à la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes secteur ... la plainte enregistrée le 2 juin 2017 auprès du Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ... (CDO ...) déposée par Mme Y et M. W, domiciliés..., à l'encontre de Mme X, sage-femme exerçant au centre hospitalier de

Vu, la plainte, enregistrée le 10 juillet 2017, déposée par le CDO, à l'encontre de Mme X, dans laquelle ils lui reprochent:

- un manque de réactivité et de professionnalisme pour une prise en charge laxiste et incompétente
- de ne pas avoir fait de monitoring de contrôle entre 3h50 et 6h
- de ne pas s'être déplacée à 5h15 lors du début des saignements
- de ne pas avoir fait d'examen plus approfondi à 6h
- de ne pas avoir donné suffisamment d'explications à 6h
- de ne pas avoir appelé le gynécologue obstétricien suffisamment tôt

Vu le mémoire enregistré le 28 septembre 2017 présenté auprès de la chambre disciplinaire par Mme X, représentée par Me JD, qui conclut au rejet de la plainte et soutient qu'aucun des griefs n'est fondé;

Vu la décision en date du 2 octobre 2017 par laquelle Mme ..., présidente de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des sages-femmes de la région ... a désigné Mme ..., en qualité de rapporteur ;

Vu, enregistré au greffe de la chambre disciplinaire le 6 novembre 2017 le rapport déposé par Mme...;

Vu les pièces du dossier;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été dûment averties du jour de la séance ;

Après avoir entendu au cours de la séance publique du 13 novembre 2017 :

- le rapport de Mme ...;
- les observations de Mme ..., présidente du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes ...;
- les observations de Me L, avocat de Mme X,

La parole ayant été donnée en dernier lieu à Mme X.

La chambre disciplinaire, après en avoir délibéré,

Exposé des faits :

Le 27 novembre 2015, à 3 heures du matin, Mme Y, enceinte de 40 semaines, s'est présentée aux urgences du centre hospitalier de ..., après une rupture prématurée des membranes survenue à lh 30.

Elle a été prise en charge par Mme X, sage-femme en poste, qui a procédé à un premier examen visuel, relevé les constantes et mis en place un enregistrement du rythme cardiaque fœtal (ECRF), jusqu'à 3h50, qui s'est avéré normal.

Après une première alerte par Mme Y, à 5 h 15, en raison de saignements, la patiente a appelé de nouveau à 5 h 54. Un ECRF a alors été mis en place par l'infirmière et, à 6 h 20, au vu des résultats du monitoring, Mme X a organisé le transfert au bloc obstétrical en vue d'une éventuelle césarienne que le médecin-obstétricien a décidé de réaliser, à son arrivée à 6 h 35. A 6 h 57, l'enfant, né par césarienne, était en état de mort apparente et, malgré les manœuvres de réanimation mises en place par le pédiatre et l'anesthésiste, le décès a été prononcé à 7 h 50.

Sur la faute disciplinaire :

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 » ; l'article R. 4127-326 du même code prévoit : « 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 » et, enfin, aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. (. ..) Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser ».

- en ce qui concerne les interventions de Mme X à 5 h 15 et 6 h 15

D'une part, lors du premier appel de Mme Y, à 5 h 15, Mme X, après avoir constaté l'importance et la couleur du saignement, a cherché à en identifier l'origine. Elle a vérifié, dans le dossier médical de la patiente, le positionnement du placenta tel qu'il apparaissait sur la dernière échographie, réalisée le 13 octobre 2015, et a constaté qu'il était normalement inséré. Ce constat l'a confortée dans son idée initiale selon laquelle le saignement provenait de l'examen du col lors de l'admission de la patiente.

Ce faisant, elle n'a pas pratiqué d'autre examen ni envisagé d'autre option, alors même qu'elle n'avait pas mentionné une difficulté lors de l'examen de la patiente dans le compte rendu d'admission de Mme Y. Mme X a commis une erreur d'appréciation de la situation, notamment en ne mettant pas en place un ECRF qui aurait permis de sécuriser son diagnostic, en méconnaissance des dispositions précitées de l'article R. 4127-326 du code de la santé publique.

D'autre part, lorsque l'infirmière est venue lui signaler, à 5 h 54, la persistance des saignements de Mme Y, les douleurs que celle-ci ressentait ainsi que la présence de contractions utérines, si Mme X a validé la proposition de l'infirmière de poser un ECRF, elle ne s'est rendue au chevet de la patiente que 15 minutes plus tard, alors qu'elle n'avait pas d'autre tâche urgente concomitante.

Alors que le contexte l'exigeait, elle n'a donc pas personnellement assuré à sa patiente les soins nécessaires, en méconnaissance des dispositions de l'article R. 4127-325 du code de la santé publique précitées.

Les faits ainsi reprochés sont constitutifs de fautes de nature à justifier le prononcé d'une sanction.

En ce qui concerne les autres faits :

Il ne ressort pas des pièces du dossier que, à l'exception des manquements qui viennent d'être relevés, Mme X aurait fait preuve de laxisme ou d'incompétence lors de la prise en charge de Mme Y.

Contrairement à ce qu'indiquent Mme Y et M. W, Mme X s'est effectivement rendue au chevet de la patiente à 5 h 30. Accompagnée de l'infirmière, elle a changé la protection stérile de Mme Y et a eu un rapide échange verbal avec elle, lui expliquant notamment que l'origine du saignement pouvait se trouver dans l'examen initial du col.

Enfin, dès qu'elle a constaté l'irrégularité de l'ECRF, à 6 h 20, Mme X a immédiatement fait appeler l'obstétricien en vue d'une césarienne et transféré Mme Y au bloc obstétrical pour la préparer en vue de cette intervention. Il ne peut lui être reproché un retard dans l'appel du gynécologue à partir du moment où elle a pris conscience de la gravité de la situation. De même, l'urgence de la situation dispensait Mme X de donner à ce moment-là à Mme Y les informations prévues par l'article L. 1111-2 du code de la santé publique.

Aucune faute ne peut donc être reprochée à Mme X à raison de ces derniers faits.

Sur la sanction :

L'article L.4124-6 du code de la santé publique applicable aux sages-femmes énonce que: *«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. (...). 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. (...). »;*

Mme X est une sage-femme expérimentée, qui exerce depuis plus de 21 ans sans qu'aucun manquement ne lui ait jamais été reproché et tant le cadre de santé que les médecins du service apprécient sa manière de servir.

Toutefois, au vu de l'ensemble des pièces du dossier, les fautes commises par Mme X justifient le prononcé d'un blâme.

Par ces motifs :

DECIDE

ARTICLE 1 : Un blâme est prononcé à l'encontre de Mme X.

ARTICLE 2: La présente décision sera notifiée à:

Mme X

Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes ...

Monsieur Le Procureur près le TGI de ...

Directeur Général de l'ARS ...

Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

Madame La Ministre chargée de la santé

Copie en sera adressée à Me L.

Affaire délibérée lors de la séance du 13 novembre 2017 à laquelle siégeaient Mmes...

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes secteur ... le 22 décembre 2017.

*La présidente de la Chambre Disciplinaire de 1ère instance du Conseil
interrégional de l'Ordre des sages-femmes Secteur ...*
Présidente tribunal administratif de ...

Pour expédition conforme,

La Greffière

\