Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes
168 rue de Grenelle
75007 PARIS

Dossier n°
Melle…
Sage-femme
Audience du 5 avril 2011
Décision rendue publique par
affichage le 29 avril 2011

La chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes,

Vu, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale le 19 novembre 2010, la requête présentée par Melle…, sage-femme, demeurant ; Melle… demande à la Chambre disciplinaire nationale d'annuler la décision n°2010-01, en date du 18 octobre 2010, de la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur …, en tant que celle-ci, statuant sur la plainte de M. V, à laquelle ne s'est pas associé le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de …, lui a infligé la peine d'interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée de 12 mois assortie d'un sursis de 6 mois compte tenu de la gravité des manquements aux dispositions du code de déontologie commis dans la prise en charge de l'accouchement de Mme M ;

Melle… soutient que les griefs retenus à son encontre sont, pour tout ou partie, infondés et qu'elle n'a commis aucun manquement à ses devoirs déontologiques ; qu'il ne saurait en effet être contesté qu'elle a informé le médecin qui assurait le suivi de la grossesse de Mme M, en l'occurrence le Dr …, de l'état de santé de cette dernière par téléphone et, ce, dès le début de sa prise en charge à la clinique ; qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir modifié ou tout au moins remis en cause le diagnostic initialement posé par le médecin alors même que les dispositions de l'article L.4151-3 du code de la santé publique lui interdisent de prendre ce type d'initiatives ; qu'au moment où elle a stoppé par souci de confort pour la patiente l'enregistrement cardiotocographique fœtal, il n'y avait pas de troubles du rythme cardiaque fœtal lors de l'enregistrement effectué pendant 5 heures, que les contractions s'étaient estompées, que la patiente était fatiguée et qu'une prescription pour calmer la patiente avait été réalisée ; qu'en toute hypothèse, Melle… rappelle que ce n'est qu'à l'issue de l'autopsie qu'a été diagnostiquée la rupture d'anévrisme de l'artère splénique ; qu'enfin, Melle… réfute les allégations portées à son égard, qui ne sont étayées d'aucune preuve, selon lesquelles elle aurait eu une attitude incorrecte et irrespectueuse envers sa patiente ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 10 décembre 2010, le mémoire en réponse de M. V tendant au rejet de l'appel de Melle … ;

M. V soutient que Melle …, conformément aux dispositions de l'article R.4127-315 du code de la santé publique, avait l'obligation d'examiner son épouse, d'évaluer sa situation et, en cas de danger immédiat constaté, de lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires lui soient donnés ; que la narration des faits montre que Melle … n'a pas voulu voir la situation médicale alarmante de Mme M ou, en tout état de cause, ne s'est pas donnée les moyens de la voir ; que Melle … a traité le cas de Mme M avec une grande légèreté, voire avec une certaine hostilité à son égard, sans mettre en œuvre les compétences qu'elle est censée avoir ; que Melle … s'est limitée au diagnostic établi par les ambulanciers lors de l'arrivée de la patiente à la clinique, à savoir un risque d'accouchement prématuré ; que, ne donnant aucune indication sur les courts échanges téléphoniques qu'elle a eus avec le Dr…, elle n'a pas pris la mesure de la gravité de l'état de santé de Mme M, imputant l'expression de ses douleurs à un excès d'inquiétude et à une trop faible résistance à la douleur ; qu'elle s'est abstenue d'appeler le médecin de garde présent sur place et les informations communiquées au Dr… n'ont pas incité celui-ci à venir ; qu'en débranchant le « dynamap », appareil qui permet l'enregistrement de la tension artérielle et du pouls maternel, lequel ne cessait de sonner, Melle … s'est privée d'un outil de surveillance en temps réel de l'évolution de l'état de santé de sa patiente, notamment au regard de sa tension ; qu'elle a ainsi été dans l'incapacité de percevoir la gravité de l'état de santé de Mme M et, par voie de conséquence, de mettre en place les actions nécessaires auprès d'un médecin qui pouvaient permettre à la patiente et à son enfant de bénéficier des soins appropriés ; que, s'il est vrai que la rupture d'un anévrisme de l'artère splénique est, suivant la littérature, une complication rare et redoutable, elle est pour autant répertoriée et connue ; que les manifestations extérieures asymptomatiques et, notamment, les douleurs résistant à tout traitement et la chute de tension, devaient amener Melle … à ne pas s'entêter et à remettre en cause le diagnostic initial, ce qu'elle n'a pas fait ; qu'enfin, dans le cadre de l'information pénale ouverte suite au dépôt par M. V d'une plainte auprès des Doyens des juges d'instruction du TGI de …, le rapport d'expertise déposé le 8 octobre 2010 démontre que les symptômes présentés par Mme M justifiaient son examen par un médecin dès son admission à la clinique, ce qui confirme l'abstention fautive de Melle … ; que, de façon anormale, entre 21h15 et 3h30, la valeur des constantes n'est jamais notée dans les transmissions ciblées par la sage-femme ; que le fait d'avoir débranché le monitoring et le « dynamap » à 2h n'a pas permis de déceler les signes d'asphyxie fœtale, et qu'il faut voir là la conséquence du fait que la sage-femme n'avait pas noté de souffrance fœtale, ni pris en compte la gravité de la situation de la mère, ce qui constitue un manquement grave de Melle … à ses devoirs ; que les traitements administrés n'ont pas été adaptés ni conformes alors qu'à 23h il y avait un tableau évident de collapsus avec des signes cardinaux ;

Vu, enregistrés comme ci-dessus les 20 janvier et 21 mars 2011, les mémoires en réplique de Melle … ;

Contrairement aux dires de M. V, Melle… soutient qu'elle a bien sollicité l'aide d'un médecin, le Dr …, et ce à plusieurs reprises dès l'arrivée de la patiente à la clinique ; que, d'une manière générale, le traitement administré à Mme M était celui du protocole appliqué par la clinique dans l'hypothèse d'une menace d'accouchement prématuré, sachant que la patiente en présentait les symptômes ; qu'il appartenait au Dr … de décider s'il devait se rendre au chevet

de la patiente dès lors qu'il avait diagnostiqué une menace d'accouchement prématuré et qu'il connaissait le passé médical de Mme M qu'il suivait depuis 2005, lequel a bien été appelé à l'issue des examens et des constatations faites par Melle… ; qu'elle rejette l'accusation portée à son égard comme infondée selon laquelle elle n'aurait pas transmis tous les éléments permettant au Dr … de prendre la pleine mesure de l'état de santé de la patiente ; qu'en ce qui concerne les propos déplacés qu'aurait tenus Melle… à l'égard de Mme M, si elle admet avoir pu rencontrer des difficultés relationnelles avec son époux, elle réitère leur fausseté et rappelle que cette accusation n'est ni clairement établie ni étayée ; qu'enfin, suite à la saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation par M. V, une nouvelle expertise a été rendue le 30 novembre 2010, laquelle conclut que la prise en charge par la sage-femme est conforme à la pratique médicale, les signes de gravité étant survenus trop tard et trop brutalement pour que Mme M et son enfant soient sauvés des conséquences d'une pathologie rarissime ; qu'ainsi, les experts ne retiennent aucune faute contre Melle… ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 25 mars 2010, le mémoire en réponse de M. V ;

M. V souligne que les conclusions des experts présentées par Melle… à l'appui de son mémoire précédent ne peuvent être admises puisque celles-ci ont été rendues à la demande d'une commission qui n'a pas le caractère d'une juridiction ; qu'en outre, de nombreuses erreurs ont été relevées dans la description des faits et des symptômes relatés dans les conclusions de ces experts ; qu'en conclusion, M. V demande à la chambre disciplinaire nationale d'accueillir sa plainte et de dire que Melle… a failli à ses obligations professionnelles ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.4151-1 à L.4151-4, R.4126-8 à R.4126-54 et le code de déontologie des sages-femmes figurant aux articles R.4127-301 à R.4127-367 ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu en séance publique :

- Mme…, en la lecture de son rapport ;
- Melle…, en ses explications ;
- Maître …, avocat à la Cour, en ses observations pour Melle… ;
- M. V, en ses explications ;
- Maître …, avocat à la Cour, en ses observations pour M. V ;
- Mme …, Présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de …, en ses explications ;

Melle … ayant été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier que Mme M, enceinte de sept mois et une semaine, est arrivée avec le S.A.M.U. à la clinique … à … le 21 octobre 2009, vers 21h15, souffrant de contractions utérines et de fortes douleurs abdominales ; que la grossesse de Mme M, laquelle était âgée de 31 ans et avait fait en 2005 et en 2008 deux fausses couches et subi en 2006 une césarienne après menace d'accouchement prématuré, était suivie par le Dr…, gynécologue libéral et obstétricien en fonctions dans cet établissement ; que Melle…, sage-femme dans ce même établissement, a pris en charge à son arrivée Mme M pour une menace d'accouchement prématuré et a appelé à plusieurs reprises au téléphone le Dr… qui ne s'est pas déplacé et qui a prescrit des traitements correspondants à cette menace ; que le Dr … qui est venu sur appel et demande de Melle… à 4h du matin au chevet de la patiente, a constaté le décès du fœtus et a décidé d'une césarienne; que Mme M est décédée au moment de son passage au bloc opératoire à 6h15 des suites, révélées par l'autopsie pratiquée ultérieurement, d'une rupture d'anévrisme de l'artère splénique ;

<u>En ce qui concerne la méconnaissance des obligations professionnelles par Melle… :</u>

Considérant qu'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. 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 L.4151-4 : « Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » ; et qu'aux termes du second alinéa de l'article R.4127-325 du même code : « 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'il résulte de ces dispositions que lorsque la grossesse est pathologique, la sage-femme ne peut prescrire elle-même des médicaments ne figurant pas sur la liste fixée par arrêté ministériel à la patiente, mais qu'elle peut administrer les médicaments que le médecin auquel elle a fait appel a prescrits ; qu'en dehors du cas particulier de l'urgence, la prescription ne peut intervenir en présence d'une situation pathologique qu'après qu'un examen clinique de la patiente ait été réalisé par le médecin, laquelle prescription doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée par ce même praticien ;

Considérant, en premier lieu, d'une part, qu'il résulte des pièces du dossier que Melle…, à l'arrivée de Mme M, a appelé au téléphone dès 21h27 le Dr … lequel, sur proposition de Melle…, a décidé de mettre en œuvre le protocole de

soins correspondant à la menace d'un accouchement prématuré et a prescrit au téléphone sans se déplacer, sans examiner la patiente et sans ordonnance écrite et signée de sa main du Célestène et de l'Adalate ; que Melle… ne pouvait ignorer que ces médicaments ne figuraient pas sur la liste fixée par arrêté ministériel citée plus haut ni leurs effets potentiellement nocifs en cas de prescription non pertinente ; que dès lors, en appliquant dans les conditions analysées ci-dessus la prescription téléphonique médicale du Dr …, Melle… a excédé son domaine de compétence et a méconnu, ainsi que l'a relevé la chambre disciplinaire de première instance, les dispositions déontologiques rappelées ci-dessus ;

Considérant, d'autre part, que plus tard dans la soirée, alors que l'état de santé de la patiente ne s'améliorait pas malgré les médicaments administrés, que ses douleurs persistaient et que sa tension artérielle, signalée par le tensiomètre, était labile, Melle… s'est bornée a appeler au téléphone le Dr … à 23h, sans exiger sa présence, et a poursuivi et intensifié, sur une nouvelle prescription de ce dernier donnée par téléphone, sans ordonnance ni examen clinique de sa part, le traitement par injections de Salbutamol ; que Melle… a manqué une nouvelle fois aux obligations déontologiques ci-dessus rappelées ;

Considérant, en second lieu, qu'aux termes du premier alinéa de l'article R.4127-325 du code de la santé publique « 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 » ; qu'il résulte des pièces du dossier que Melle… a supprimé le monitorage du fœtus à 2h du matin pour assurer le confort de la patiente alors que l'état de la mère nécessitait un suivi permanent du cœur du fœtus, suivi que par conséquent Melle… n'a plus été en mesure d'assurer à compter de ce moment, de sorte que le Dr …, à son arrivée à 4h, n'a pu que constater son décès ; que Melle…, comme la chambre disciplinaire de première instance l'a jugé, a ainsi méconnu les dispositions déontologiques précitées ;

Considérant, en troisième lieu, qu'aux termes de l'article R.4127-327 du code de la santé publique : « 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 » ; qu'il résulte de l'audience devant la chambre disciplinaire d'appel que Melle… n'a pas mesuré l'intensité des douleurs dont souffrait Mme M et, si elle soutient n'avoir pas tenu, en s'adressant à celle-ci, les propos inappropriés qui lui sont reprochés, il résulte de l'instruction qu'elle n'a pas eu d'attitude empathique et humaine attendue d'elle ; qu'elle a ainsi manqué, comme l'a relevé la chambre disciplinaire de première instance, aux obligations précitées de l'article R.4127-327 ;

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 qu'il résulte de ce qui a été dit plus haut que Melle… a, ainsi que l'a relevé la chambre disciplinaire de 1ère instance, commis plusieurs manquements graves à ses obligations déontologiques susceptibles de donner lieu à sanction ;

Toutefois, considérant, d'une part, que les deux rapports d'expertise respectivement en date du 8 octobre 2010 des experts désignés par le Tribunal de grande instance de …, et du 30 novembre 2010 des experts désignés par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, ainsi que la littérature scientifique jointe au dossier, établissent que la rupture d'anévrisme de l'artère splénique constitue une pathologie rarissime hors champ gynécologique, et que sa révélation, cliniquement trompeuse, en rend le diagnostic difficile et tardif, et le pronostic redoutable pour le fœtus ; qu'il implique pour la mère qu'un obstétricien et un chirurgien vasculaire effectuent en urgence une laparotomie permettant conjointement l'extraction fœtale et la splénectomie, dont les chances de réussite sont fonction de la précocité de l'intervention ; qu'il ne peut donc être reproché à Melle…, sage-femme, dont le jeune âge et l'expérience de peu d'années de pratique n'avaient pas confrontée à une telle expérience, de n'avoir pas elle-même posé un tel diagnostic qui relève exclusivement des compétences d'un médecin et non de celles d'une sage-femme ;

Considérant aussi et d'autre part que, s'il revenait à Melle… de faire appel en temps utile à un médecin et d'administrer des médicaments dûment prescrits par un médecin, il ne saurait lui être reproché le fait que le Dr …, appelé par deux fois en début de nuit par elle pour une patiente dont il avait suivi la grossesse et dont il connaissait les antécédents pathologiques, n'ait pas cru devoir se déplacer avant son quatrième appel et, ce, 7 heures après l'arrivée de la patiente à la clinique ; qu'en outre, il résulte de l'audience que l'organisation des soins de nuit pratiquée dans la clinique ne prévoyait pas l'intervention du médecin de garde sur place en cas de grossesse pathologique ; que Melle…,

sage-femme sous contrat à durée déterminée, ne saurait à elle seule supporter les conséquences des défauts de cette organisation ;

Considérant que les circonstances ci-dessus décrites sont de nature à réduire la portée des manquements reprochés à Melle … ; qu'ainsi il sera fait une juste appréciation de la gravité des fautes commises par Melle… en prononçant une sanction d'interdiction d'exercer d'une durée de six mois dont trois avec sursis ;

PAR CES MOTIFS

DECIDE

Article 1er : La sanction de 12 mois d'interdiction d'exercer dont 6 mois avec sursis prononcée par la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur … est ramenée à la sanction de 6 mois d'interdiction d'exercer dont 3 mois avec sursis.

Article 2 : La décision susvisée de la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du Secteur …, en date du 18 octobre 2010, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : La partie ferme de la sanction d'interdiction d'exercer prendra effet le 5 juillet 2011 pour cesser d'avoir effet le 4 octobre 2011 à minuit.

Article 4 : Les dépens de la présente instance s'élevant à 130,26 euros seront supportés par Melle… et devront être réglés dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à Melle…, à M. V, au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de …, au Directeur général de l'Agence régionale de santé de …, au Procureur de la République près le Tribunal de grande instance de …, à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur …, au Conseil national de l'Ordre sages-femmes et au Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 5 avril 2011 où siégeaient Mme …, Conseiller d'Etat, présidente, Mme …, Mme …, Mme … et Mme …, membres.

La présidente de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes

Conseiller d’Etat

Le greffier de la
Chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des sages-femmes