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

Dossier

Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes

Audience du 22 février 2019

Décision rendue publique par affichage le 13 mars 2019

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

Par un courrier daté du 1er juin 2017, Mme et M X, parents d'une fille née en état de mort apparente et décédée le matin du 28 novembre 2015, ont saisi le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes d'une plainte à l'encontre de Mme Y, sage-femme salariée au centre hospitalier.

Une réunion de conciliation infructueuse a été organisée par le conseil départemental le 29 juin 2017 à son siège, en présence de Mme et de M. X et de Mme Y, assistée de son avocate.

Après en avoir délibéré lors de sa séance du 29 juin 2017, le conseil départemental a transmis le 6 juillet 2017 la plainte à la chambre disciplinaire de première instance sise auprès du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes et a porté plainte directement devant la chambre disciplinaire le 10 juillet 2017 afin qu'une sanction soit prononcée contre Mme Y, en lui reprochant :

- 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 d'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'explication à 6h,
- De ne pas avoir appelé le gynécologique obstétricien suffisamment tôt.

La chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des Sages-Femmes, a prononcé, par une décision N°9 en date du 22 décembre 2017 un blâme à l'encontre de Mme Y pour méconnaissance des articles R.4127-326 et R.4127-325 du code de la santé publique.

Par une requête, enregistrée au greffe de la chambre nationale de l'ordre des sages-femmes le 17 janvier 2018, le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes sollicite la réformation de la décision de la chambre disciplinaire de première instance et l'aggravation de la sanction eu égard à la gravité des faits, le décès d'un enfant issu d'un long parcours d'infertilité.

Le conseil départemental soutient que :

- la prise en charge de la patiente par Mme Y comporte des manquements graves en termes de compétences et de responsabilité ;
- à l'arrivée de la patiente aux urgences à 3 heures du matin, selon les dires de Mme X et de son conjoint confirmés par les parties lors de la conciliation, la prise de constantes n'a pas été réalisée, ce qu'indique le dossier médical ;
- cet élément a été ensuite modifié dans le mémoire en défense de Mme Y ;
- à 5h15, quand Mme X a signalé l'apparition de saignements abondants, seule l'infirmière s'est déplacée ; Mme Y, pourtant informée, ne s'est pas rendue auprès de la patiente, comme les parties l'ont affirmé lors de la conciliation ;
- sur l'appréciation des métrorragies : les touchers vaginaux n'induisent pas des saignements aussi abondants que ceux décrits par le couple. De plus, le constat de métrorragies abondantes aurait justifié la présence de la sage-femme ainsi que la vérification de l'insertion placentaire, du tonus utérin et de la vitalité fœtale, voire l'anticipation de l'appel du médecin de garde à son domicile ;
- à 5h54, après un nouvel appel de Mme X signalant la persistance des saignements, les douleurs ressenties et les contractions utérines présentes, un enregistrement du rythme cardiaque fœtal et des contractions utérines a alors été mis en place par l'infirmière ;
- à 6h14, soit 20 minutes plus tard, la sage-femme s'est alors rendue au chevet de Mme X et aurait vérifié, cet élément n'étant néanmoins pas notifié lors de la conciliation, la localisation placentaire sur les échographies de surveillance de grossesse ;
- la sage-femme n'a constaté qu'à 6h20 les anomalies de tracé du monitoring entrainant enfin l'appel au médecin, la décision de césarienne en urgence et le transfert de Mme X vers le bloc obstétrical ;
- les faits d'absence de déplacement de Mme Y lors du premier appel de la patiente et de l'infirmière dès le premier signalement des métrorragies, son erreur d'appréciation de la situation dont les causes et la gravité ont été sous-estimées, le retard à la mise en place d'un monitoring entrainant un retard au diagnostic de souffrance fœtale, l'appel tardif au médecin de garde face à une situation pathologique et l'absence d'anticipation de cet appel alors que le médecin n'était pas de garde sur place mais à son domicile amènent à s'interroger sur le sens des priorités de cette sage-femme dans le cadre de son exercice, alors que seule Mme X avait été admise à la maternité et que Mme Y n' était occupée que pour une suite de couche ;
- Mme Y aurait dû informer Mme X de la situation, de la nécessité de l'appel au médecin, quelques mots suffisant, information qui aurait dû être anticipée si la situation avait été évaluée dès l'appel de 5h15.

Par un mémoire en défense, enregistré le 12 mars 2018, Mme Y demande le rejet de l'appel du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes et qu'il soit mis à la charge de ce conseil le versement de la somme de 2000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'avis du Docteur Z, mandaté par Mme et M. X concluant à une perte de chance totale d'éviter le décès du nouveau-né en lien avec différents manquements relevés à l'encontre de l'établissement, des obstétriciens ayant assuré le suivi de grossesse et de la sage-femme, est un avis non contradictoire et donc non opposable ;
- seul le rapport du Docteur F établi contradictoirement peut servir aux débats ;
- elle a les diplômes et compétences requis pour exercer la profession de sage-femme, exerce son métier depuis 21 années et n'a jamais fait l'objet de la moindre poursuite disciplinaire. La maternité n'a d'ailleurs pris aucune sanction disciplinaire à son encontre;
- selon le dossier de la patiente, à l'examen d'entrée, les constantes ont été prises, et la sage-femme et l'infirmière ont relevé le passage de la sage-femme à 5h15 ;
- lors de la réunion de conciliation, la patiente a reconnu que la sage-femme était effectivement venue la voir et lui avait expliqué que sa protection allait être changée afin de surveiller l'évolution des saignements. De même, lors de l'audition du 19 octobre 2017, le couple a reconnu que la sage-femme s'était déplacée à 5h15 ;
- un premier monitoring a été fait à l'arrivée de la patiente aux urgences entre 3h03 et 3h50 et celui-ci était parfaitement normal ;
- de plus, l'examen pratiqué par la sage-femme à l'arrivée de Mme X, bien que difficile dans sa réalisation, s'avérait normal : col postérieur, mi- long, ouvert à 1 doigt, liquide amniotique clair ;
- aucun signe clinique d'alerte n'était donc présent à l'entrée de la patiente à la maternité ;
- lorsque Mme X a appelé à 5h15 pour des saignements, la sage-femme a pensé qu'il pouvait s'agir de saignements provoqués par l'examen du col pratiqué à son arrivée : c'est la raison pour laquelle elle a changé la protection et demandé à l'infirmière de surveiller l'évolution des saignements afin de voir s'ils persistaient, ce qui est confirmé par l'infirmière ;
- les saignements étant effectivement importants mais non hémorragiques, la sage-femme a convenu avec l'infirmière de poser un monitoring si les saignements continuaient ou si la patiente appelait à nouveau, ce qui est arrivé et a été fait à 5h54 lorsque Mme X a rappelé, le rythme cardiaque fœtus de base à 120 bpm étant normal et n'ayant commencé à ralentir qu'après 5 à 6 minutes d'enregistrement ;
- face à un tracé anormal du monitoring, l'infirmière a alors placé la patiente en décubitus latéral gauche à 6h14, juste avant l'arrivée de la sage-femme à 6h15 ;

- constatant alors l'épisode de bradycardie et l'absence de contraction utérine enregistrée la sage-femme a immédiatement fait appeler le médecin de garde à son domicile ;
- le temps que le gynécologue arrive, elle a continué à prendre en charge Mme X, à contrôler le monitoring et à la préparer pour le bloc ;
- le monitoring a été interrompu à 6h25, heure à laquelle la patiente est dirigée vers le bloc opératoire. Le médecin est arrivé à 6h35, les astreintes opérationnelles de nuit n'étant pas nécessairement effectuées sur place. Ainsi, aucun gynécologue ou anesthésiste-réanimateur n'est présent au sein de l'établissement entre 20h00 et 08h00 ;
- le gynécologue-obstétricien a été appelé à son domicile et est arrivé 15 minutes après, la décision de césarienne a été prise à 6h45, l'IADE est arrivée à 6h55, le pédiatre à 7h10 ;
- le problème d'organisation, mis en avant par l'expert et imputable à l'établissement, a nécessairement joué un rôle dans le retard de prise en charge de la patiente. Il est surprenant de venir reprocher ce retard à Mme Y en expliquant qu'elle aurait dû anticiper l'appel du médecin en sachant qu'il était à son domicile ;
- si la patiente était seule en salle de travail, la sage-femme était occupée avec un allaitement difficile en secteur d'hospitalisation ;
- en ce qui concerne le défaut d'information, Mme Y a effectivement reconnu que, vu le contexte d'urgence, elle n'a pas pu donner beaucoup d'explications à la patiente ;
- elle reconnaît la responsabilité de l'erreur d'appréciation relevée par le docteur F expert désigné par la CRCI qui a retenu à son encontre un retard de prise en charge ayant entrainé un retard à la décision de césarienne qu'il évalue entre 20 minutes et une heure et l'absence de pose d'un enregistrement du RCF dès le début des saignements et de présence immédiate lors de leur récidive à 6h ;
- cette erreur doit être appréciée en tenant compte des dysfonctionnements d'organisation au sein de l'établissement dénoncés par les praticiens ayant eu à se prononcer dans cette affaire et de sa charge de travail ce jour-là.

Vu la décision attaquée ;

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 en audience publique du 22 février 2019 :

- Mme …, en la lecture de son rapport ;

- Les observations de Maître W intervenant dans les intérêts de Mme Y et celle-ci en ses explications ;
- Les observations de Maître S intervenant dans les intérêts du Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes représenté par Madame T et celle-ci en ses explications,

Mme Y ayant été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE

Sur la procédure devant la chambre disciplinaire nationale :

Si, par un mémoire en réplique, enregistré le 14 février 2019, jour de la clôture de l'instruction prévu par l'ordonnance de clôture du 28 janvier 2019, produit par un avocat nouvellement constitué pour le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, ce conseil a soutenu à l'encontre de Mme Y, sage-femme, un nouveau grief tiré de la méconnaissance de l'article R.4127-315 du code de la santé publique relatif à la non-assistance à personne en danger, cet avocat, après la prise d'une ordonnance de réouverture de l'instruction qui a permis la communication de ce mémoire, a informé le greffe, le 18 février 2019, qu'il avait « pris toute disposition pour que le conseil départemental soit représenté par un autre avocat » pour un motif tiré du code de déontologie des avocats. Toutefois cet autre avocat n'a produit son mémoire que le 19 février alors que l'instruction était close en application des dispositions de l'article R.613-2 du code de justice administrative applicable à la procédure disciplinaire des professionnels de santé en vertu de l'article R.4126-16 du code de la santé publique. Ainsi ce nouveau grief sur lequel Mme Y n'a pu être mise à même de s'expliquer ne peut être retenu.

Sur les griefs :

Selon l'article R.4127-302 du code de la santé publique, « *la sage-femme exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.(…).* ». Selon l'article R. 4127-325 du même code, «d*ès 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*». Aux termes de l'article R. 4127-326 du même code, « *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 éclairé*s».Enfin selon l'article L. 1111-2 du même code, « *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 passibles 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».

Il résulte de l'instruction que, le 27 novembre 2015, à 3 heures du matin, Mme X, présumément enceinte de 40 semaines dont la grossesse avait été obtenue par fécondation in vitro, s'est présentée aux urgences du centre hospitalier de … après une rupture prématurée de la poche des eaux survenues à 1H30.Elle a été prise en charge par Mme Y, sage-femme en poste. Selon les pièces du dossier et notamment le rapport d'expertise établi contradictoirement le 1er juin 2016 par le Docteur F demandé par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation ainsi que les réponses de Mme Y aux questions posées à l'audience de la chambre disciplinaire nationale, il n'y a pas eu, à l'entrée, notés sur le dossier de vérification du terme, de mesure de la hauteur utérine, de prise de température, d'examen urinaire à type de bandelette, de bilan sanguin ni de prélèvement vaginal à la recherche d'une infection chez une patiente, qui avait rompu la poche des eaux et n'était pas en travail, mais seulement le relèvement de la tension et du pouls, ainsi que la mise en place d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal jusqu'à 3H50 qui s'est révélé normal.

A 5H15, alors que la parturiente appelle en raison de saignements, l'infirmière note des saignements supérieurs à des règles tandis que Mme Y a estimé, après avoir vérifié dans le dossier le positionnement du placenta, tel qu'il apparaissait sur la dernière échographie réalisée le 13 octobre 2015, que ces saignements pouvaient être liés au toucher vaginal à l'admission. Il résulte de l'instruction que la sage-femme s'est bornée à faire changer la protection stérile de la patiente afin de surveiller l'évolution des saignements. Elle n'a pas réalisé d'examen clinique de la patiente de type de palpé de l'abdomen, de pose de speculum pour vérifier l'origine des saignements, ni pris ses constantes, ni remis en place l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal. Les circonstances que cet enregistrement avait été normal avant 3H50, qu'aucun signe clinique d'alerte n'avait été noté à l'entrée de la patiente à la maternité et que cette dernière ne se plaignait pas de douleurs sont sans incidence au regard de l'abondance de ces saignements constatés même si, selon Mme Y, ils ne tachaient pas l'alèze. La sage-femme, qui a expliqué lors de l'audience devant la chambre disciplinaire nationale qu'il ne lui était pas possible de pratiquer une échographie pour des raisons tenant à l'organisation du centre hospitalier, n'a pas non plus procédé à une échographie de contrôle pour vérifier la position du placenta ainsi que son aspect.

Lorsque l'infirmière est venue signaler à la sage-femme à 5H54 la persistance des saignements ainsi que les douleurs et les contractions utérines que la parturiente ressentait, Mme Y s'est bornée à valider la proposition de l'infirmière de mettre en place un enregistrement du rythme cardiaque fœtal. Il résulte de l'instruction que cet enregistrement a présenté d'emblée un nombre de cycles par minute inférieur ou égal à 2, alors que la fréquence de base était normale au moment de la mise en place, absence de variabilité dénotant de façon flagrante, si on la compare à l'enregistrement installé à l'arrivée de la patiente. Cinq à six minutes après cette mise en place, des décélérations à 100 puis 80 bpm sont apparues avec la persistance d'un nombre de cycle par minute très diminué signalant à l'évidence une souffrance fœtale

majeure. En dépit de cet enregistrement, Mme Y ne s'est rendue auprès de la patiente que 15 minutes plus tard alors qu'elle n'avait pas d'autre tâche urgente, l'allaitement difficile invoqué ne pouvant être regardé comme présentant le même degré d'urgence.

Ce n'est qu'à 6H20, 24 mn après la mise en place de l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, que Mme Y fait appeler l'obstétricien à son domicile en vue d'une césarienne et transférer la patiente au bloc obstétrical pour la préparer en vue de cette intervention, l'enfant naissant à 6h57 en état de mort apparente puis étant déclaré mort à 7h50 .

Ainsi, dès l'admission de la patiente, en ne prenant pas l'intégralité des constantes recommandées, puis, dès le début des saignements supérieurs à des règles à 5H15, en n'effectuant ni examen clinique, ni mise en place de l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et enfin en n'étant pas immédiatement présente lors du constat par l'infirmière de la poursuite de ces saignements avant 6H pour surveiller elle-même l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, Mme Y a mal apprécié la situation et l'organisation de ses priorités dans le cadre de son exercice, n'a pas mis en œuvre tous les moyens disponibles pour établir un diagnostic et, par voie de conséquence, n'a pu que faire appeler tardivement le médecin de garde. Ainsi, même si des praticiens ont dénoncé les dysfonctionnements d'organisation du centre hospitalier, si le cas de la patiente était complexe et si Mme Y soutient avoir eu l'impression et la volonté d'apporter des soins attentifs, cette sage-femme a méconnu ses obligations prévues par les articles R.4127-325 et R.4127-326 du code de la santé publique.

En revanche, il ne peut être reproché à Mme Y de ne pas avoir eu le temps d'informer la patiente compte tenu de l'urgence obstétricale.

<u>Sur la sanction :</u>

Aux termes de l'article L. 4126-6 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 (...) 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 peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République (...)* ».

Les faits reprochés à Mme Y, contraires aux articles R.4127-325 et R.4127-326 du code de la santé publique, justifient qu'une sanction soit prononcée à son encontre. Il en sera fait une juste appréciation, en tenant compte des conditions d'organisation du centre hospitalier invoquées qui, notamment, ne prévoiraient pas la possibilité pour la

sage-femme de procéder à une échographie en cas d'urgence obstétricale et permettraient, en méconnaissance du respect des compétences de chaque professionnel de santé, que l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal ne soit pas mis en place ni surveillé immédiatement par la sage-femme, en prononçant une interdiction temporaire d'exercice pendant une durée de trois mois dont un mois avec sursis.

Sur l'application des dispositions des articles L. 4124-6-1 et R. 4126-30 du code de la santé publique :

Aux termes de l'article L. 4124-6-1 du code de la santé publique, «*lorsque les faits reprochés à une sage-femme ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation*». Selon l'article R. 4126-30 du même code, « *lorsque les faits reprochés à l'intéressé ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle du praticien, la chambre disciplinaire peut lui enjoindre, en application de l'article L. 4124-6-1, de suivre une formation, sauf si la chambre est informée qu'une expertise ordonnée en application de l'article R. 4124-3-5 est en cours de réalisation ou a été réalisée dans l'année précédant l'enregistrement de la plainte sur laquelle elle a statué. /La chambre transmet sa décision au conseil régional ou interrégional qui met en œuvre la procédure prévue aux articles R. 4124-3-5 à R. 4124-3-7 afin, notamment, de définir les modalités de la formation enjointe par la chambre disciplinaire et de prononcer, le cas échéant, une décision de suspension temporaire, totale ou partielle, du droit d'exercer. Le conseil régional ou interrégional tient la chambre informée des suites réservées à sa décision* ».

Les faits reprochés à Mme Y révélant une insuffisance de compétence professionnelle dans un cas où elle a été confrontée à une prise en charge d'une situation d'urgence obstétricale, il y a lieu de lui enjoindre de suivre une formation en la matière. Il appartient au conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur concerné de définir les modalités de la formation ainsi enjointe.

Sur les dispositions de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 :

Les dispositions de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er : La sanction d'une interdiction temporaire d'exercice pendant une durée de trois mois dont un mois avec sursis est prononcée à l'encontre de Mme Y.

Article 2 : La décision, en date du 22 décembre 2017, de la chambre disciplinaire de première instance est réformée en ce qu'elle a de contraire avec la présente décision.

Article 3 : L'interdiction temporaire prendra effet à compter du 1er mai jusqu'au 30 juin 2019.

Article 4 : Il est enjoint à Mme Y de suivre une formation dans le domaine de la prise en charge par la sage-femme d'une situation d'urgence obstétricale.

Article 5 : Le conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur concerné est chargé de définir les modalités de la formation ainsi enjointe et tient la chambre disciplinaire nationale informée des suites réservées à la présente décision.

Article 6 : La présente décision sera notifiée :

- au Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes concerné,
- au Conseil Interrégional de l'ordre des sages-femmes concerné,
- à Madame Y,
- à Maître S,
- à Maître W,
- au directeur général de l'Agence Régionale de Santé concernée,
- à la chambre disciplinaire de 1ère instance sise auprès du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes concerné,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance,
- au Conseil National de l'Ordre des sages-femmes,
- au ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 22 février 2019 où siégeaient Monsieur…, Conseiller d'Etat, président, Mmes … membres, en présence de Mme …, greffière de la chambre disciplinaire nationale.

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

Conseiller d'Etat

La greffière de la
Chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des sages-femmes

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne, ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.