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

N°1101

Mme R *cl* Mme C, sage-femme

Audience du 30 septembre 2011
Décision rendue publique
par affichage le 27 octobre 2011

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE

Vu sous le n°1101 enregistrée le 24 février 2011 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance, la plainte déposée par Mme M R domiciliée, transmise par le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de la dont le siège se situe , à l'encontre de Mme C, sage-femme libérale, inscrite au tableau de l'ordre des Sages-femmes du conseil départemental de ;

Mme R, par un courrier du 22 novembre 2010, confirmant les termes d'un premier courrier du 24 mars 2010, a saisi le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de la d'une plainte déposée à l'encontre de Mme C, sage-femme ; Mme R se plaint des conséquences dommageables (préjudices physique et moral) d'une épisiotomie réalisée lors de son accouchement à domicile le 2 juillet 2009 ;

Une réunion de conciliation s'est déroulée le 10 février 2011 au siège du Conseil départemental de l'Ordre des Sages-femmes de ….. Le procès-verbal conclut à une non conciliation du fait de l'absence de Mme R pour raisons médicales;

Le conseil de l'Ordre des Sages-femmes de …..a transmis la plainte sans s'y associer à la Chambre disciplinaire de 1ère instance du Conseil interrégional de l'Ordre des Sages-femmes du secteur qui a été enregistrée le 24 février 2011 au greffe de la Chambre disciplinaire, complétée par un mémoire ampliatif enregistré le 24 mars 2011 ;

Madame Myriam R, se plaint des conséquences douloureuses et dommageables de l'épisiotomie pratiquée lors de son accouchement à domicile de son fils DARIO, le 2 juillet 2009 ; elle soutient que Mme C a commis des erreurs qui doivent être

sanctionnées, eu égard à son état de santé qui huit mois après la naissance de son fils, nécessite toujours des soins et l'a empêchée de reprendre son activité professionnelle ;

La plaignante reproche notamment à Mme C :

l'absence de prise en compte réelle des symptômes physiques (douleurs périnéales intenses, boiterie à la marche, selles évacuées par un autre endroit que l'anus, air sortant de la cicatrice) pendant trois semaines malgré ses nombreuses visites; qu'elle a du se rendre à l'hôpital pour y subir l'ablation d'un point trop serré, un lavage de la plaie et une antibiothérapie, les conditions de réalisation de !'épisiotomie « dans un contexte d'affolement et de mauvaise préparation aux efforts expulsifs à la naissance », une erreur d'appréciation des conditions matérielles nécessaires pour réaliser une épisiotomie (la suture d'une grande incision compliquée d'une déchirure) et de la nécessité ou non d'un transfert à l'hôpital,

le comportement adopté à son égard, consistant à nier les faits reprochés et la non reconnaissance de son erreur de diagnostic (existence d'une fistule et non d'hémorroïdes internes) ainsi que l'absence de réponse à sa demande d'indemnisation par l'assurance professionnelle de Mme C ;

Vu le mémoire en défense enregistré le 4 mai 2011 présenté par Mme C qui produit différentes pièces établissant la chronologie des faits :

le partogramme du travail de Mme R,

l'attestation de Mme ….., sage-femme libérale, confirmant l'appel téléphonique de Mme C sur l'éventuelle lésion du col lors de l'accouchement,

le dossier de suivi post natal immédiat de JO à J6 et le développement (sur papier libre) de certaines observations entre J1 et J29,

l'utilisation par la patiente d'un onguent KLC qu'elle lui a déconseillé, la composition de cet onguent par le laboratoire Boiron (commercialisation stoppée en 2009),

les attestations de rendez-vous auxquels la patiente ne s'est pas présentée ;

le compte rendu de la consultation préalable à la rééducation périnéale, la demande de compte rendu de l'intervention pratiquée en aout 2009,

les différentes attestations de formations continues qu'elle a suivies depuis l'obtention de son diplôme d'Etat le 28 juin 2007 ;

Vu le mémoire enregistré le 22 juin 2011 présenté par Mme R qui maintient par les mêmes moyens les termes de sa plainte ;

Vu le mémoire enregistré le 25 juillet 2011 présenté par Mme C qui fait notamment valoir :

- que Mme R et son compagnon ont fait le choix d'accoucher à domicile en reconnaissant que l'environnement médical à domicile est limité à la sage-femme, que le « risque zéro » n'existe pas et que la distance entre leur domicile et l'hôpital accroît les risques en cas de transfert urgent, ainsi qu' en témoigne l'attestation qu'ils ont signée le 22 juin 2009, que les conditions« intenses» de l'accouchement de l'enfant Dario ont permis qu'il naisse en bonne santé,

qu'un toucher rectal a été réalisé avant et après la suture de l'épisiotomie,
que le Dr , son correspondant habituel , sollicité pour recevoir Mme R, était disponible immédiatement (à Sarlat) ;

Vu le mémoire enregistré le Ier septembre 2011 présenté par Mme R qui persiste dans ses écritures et qui en outre produit notamment un certificat médical en date du 26 août 2011 établi par son médecin traitant indiquant que son état de santé lié à la pathologie périnéale qu' elle présente ne lui permet pas d' assister à l'audience de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des Sages-Femmes, prévue le 30 septembre 2011 à ….;

Vu les autres pièces produites 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 du 30 septembre 2011 :
Mme C, en son rapport,
les observations de Mme C,

Après en avoir délibéré,

Sur le bien-fondé de la plainte :

Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-309 du code de la santé : « La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. 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. » ; qu'aux termes de l'article R.4127-314 de ce même code : « La sage-femme doit s'interd ire 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. La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique. » ; que l' article R.4127-325 dudit code 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.4127-326: « 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 qu'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. Dans l'un et l'autre cas, elle peut proposer le nom d'un médecin mais doit tenir compte des désirs de la patiente et accepter, sauf raison sérieuse, la venue du médecin qui lui est proposé. Si la sage-femme ne croit pas devoir souscrire au choix exprimé par la patiente ou son entourage, elle peut se retirer lorsqu'elle estime que la continuité des soins est assurée. Elle ne doit à personne l'explication de son refus. » ;

Considérant que Mme R soutient que Mme C a commis des erreurs lors de la prise en charge de son accouchement le 2 juillet 2009, en particulier lors de la réalisation de l' épisiotomie ; qu'elle lui reproche aussi, pendant les jours qui ont suivi l'accouchement, de ne pas avoir pris suffisamment en compte la persistance de douleurs périnéales intenses qu'elle endurait, et les phénomènes physiques inhabituels (boiterie à la marche, selles évacuées par un autre endroit que l'anus, air sortant de la cicatrice) qui accompagnaient ces douleurs ; que la plaignante fait valoir que les faits reprochés sont à l'origine des préjudices physique et moral qu'elle subit, qui l'ont empêchée de reprendre l'exercice de son activité professionnelle ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et qu'il n'est pas contesté que pour faire face à une bradycardie fœtale (dont au demeurant il n'y a pas de trace, le monitoring ayant été enlevé en fin de travail) et à une poussée insuffisante de la part de sa parturiente, Mme C va demander au père de l'enfant d'effectuer une « expression abdominale », pratique qui n'est pas médicalement validée; qu'il s'en est suivi une expulsion rapide de l'enfant, qui nécessitera une épisiotomie, réalisée en trois fois avec une déchirure estimée superficielle, que Mme C va, dans des conditions matérielles insuffisantes et inadaptées (absence de valves, d'aide qualifiée, asepsie insuffisante) suturer par des points séparés alors que la technique privilégiée depuis 2006 pour la réfection d'une épisiotomie est celle dénommée « un fil-un nœud »; que si aucun élément médical du dossier n'établit un lien de causalité direct entre les conditions dans lesquelles a été effectuée l'épisiotomie et les complications survenues postérieurement, subies par Mme R, toutefois, les faits sus énoncés révèlent un comportement et une pratique de Mme C constitutifs de facteurs de risques, dans la prise en charge de l'accouchement, à l'apparition de complications; que ces faits établissent des manquements aux obligations déontologiques prévues par les dispositions précitées des articles R.4127-309 et R.4127-314 et R.4127-325 précités du code de la santé publique de nature à justifier une sanction disciplinaire ; que par ailleurs, la prise en charge du post-partum de Mme R par Mme C atteste d'erreurs commises dans l'appréciation tant des douleurs périnéales intenses, dont souffrait Mme R, que des phénomènes physiques inhabituels, sus évoqués, lesquels auraient du la conduire, sans délai, à inciter fermement Mme R soit à consulter rapidement un médecin de son choix soit à se rendre rapidement dans un établissement de soins ; que les insuffisances ainsi relevées constituent un manquement aux obligations déontologiques prévues par les articles R.4127-325, R.4127-326 et R.4127-361 précités du code de la santé publique, de nature aussi à justifier une sanction disciplinaire ;

Considérant d'autre part qu'aux termes de l' article L.1142-2 du code de la santé publique : « Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L.1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L.5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L.1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.(...). En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires. » ;

Considérant qu'il est constant que Mme C n'a pas souscrit d'assurance destinée à la garantir pour sa responsabilité susceptible d'être engagée, en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, lors de la prise en charge des accouchements qu' elle effectue à domicile ; que l' absence de contrat d' assurance constitue une faute de nature à entraîner 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'inte rdictio n 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'interd ict ion tempora ire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ; 5° La radiation du tableau de l'or dre. 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 disci plinaire nationale de l'ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définit if. Le médecin , le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'o rdre. 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 interdict ions 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 Mme C la sanction disciplinaire de l'interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée de trois mois assortie d'un sursis d' un mois, prévue par les dispositions susrappelées de l'article L.4124-6-4° du code de la santé publique;

DECIDE:

Article 1": La sanction disciplinaire d' interdiction temporaire d'exercer ses fonctions pour une durée de trois mois assortie d'un sursis d'un mois est prononcée à l'encontre de Mme C.

Article 2 : La présente décision sera notifiée :
- à Mme C,
-à Mme Myriam R.,
- à la présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de la,
- au directeur de I'Agence Régionale de Santé,
- 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 Françoise, présidente (premier conseiller au tribunal administratif de) et Mme (sage-femme), (sage-femme), (sage- femme), membres du conseil inte rrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur , en présence de Mme, greffière de la chambre disciplinaire de première instance.

La Présidente de la chambre disci plinaire

La greffière