

**Mme ... c/
..... et
Le conseil départemental de
l'Ordre des sages-femmes des**

**Audience du 14 septembre 2016
Décision rendue publique par affichage le 14 octobre 2016**

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

Vu, enregistrée ... au greffe de la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes, la requête présentée par, sage-femme, tendant à l'annulation de la décision n°C.2015-21,, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur a, suite à la plainte déposée par et à laquelle le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes des s'est associé, prononcé à l'encontre de la sanction d'interdiction temporaire d'exercer pour une durée de quatre mois dont deux avec sursis ;

.... soutient que l'expertise diligentée dans le cadre de la procédure d'indemnisation initiée par le couple devant la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, ne l'a pas été de façon contradictoire et que dès lors elle ne pouvait pas lui être opposable ; qu'en outre, soutient qu'il ne peut lui être imputé un retard dans la prise en charge de ; qu'à 21h53, au moment où elle est sortie de la salle de travail, les données cliniques constatées n'étaient pas de nature à démontrer la nécessité d'une surveillance médicale continue ; que le dysfonctionnement ce jour-là du matériel habituel (absence de répéteurs d'alarme) n'a pas permis de l'alerter sur une anomalie fœtale ne lui permettant pas ainsi de se rendre, comme d'usage, sans délai auprès de la parturiente ; qu'en outre, seule en salle, elle dut, en parallèle, assurer la prise en charge de 3 autres patientes, lesquelles nécessitaient des soins urgents ; que si elle avait constaté des anomalies graves du rythme cardiaque fœtal, elle en aurait informé immédiatement le gynécologue-obstétricien de garde, déjà sur place ; qu'il appartenait à la clinique et non à la sage-femme de vérifier le matériel mis à la disposition des équipes médicales ; qu'en outre, ni la pratique, ni la déontologie n'obligent la sage-femme à rester auprès d'une patiente après avoir mis ou augmenté les doses de Syntocinon ; que par ailleurs, souligne qu'à la lumière de l'attestation établie par le professeuret versée aux débats, il ne peut être exclu l'existence d'une étiologie anténatale ; qu'enfin, Mme relève qu'il ne saurait lui être reproché un défaut de communication avec la patiente et son époux ; qu'en effet, elle a donné toutes les explications nécessaires quant à la présentation du fœtus et les actions mises en place pour optimiser son engagement et l'accouchement ; qu'elle a, par des paroles rassurantes, tenté de calmer les deux époux ; qu'elle fut la seule présente afin de répondre à toutes les questions du couple après la naissance de l'enfant ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 29 août 2016, le mémoire en réponse présenté pour ...et Monsieur ... tendant au rejet de la requête de Mme ... ;

Mme ... et ... soutiennent que Mme ..., convoquée lors d'une seconde réunion d'expertise, avait eu parfaitement connaissance de la mission d'expertise dans le cadre de la procédure initiée devant la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Ile-de-France; qu'en outre, il est inexact pour Mme ... de se retrancher derrière le caractère défectueux du matériel de l'institut ..., lequel n'était pas pourvu d'alarme ; qu'en tout état de cause, s'il s'agissait de matériel ancien, Mme ... aurait dû se préoccuper de l'existence ou non d'une alarme et adoptée une surveillance accrue ; que Mme ... et Monsieur ... soutiennent que Mme se serait abstenue de surveiller la parturiente durant au moins 45 minutes alors même que cette dernière présentait un état de grossesse dont le terme était dépassé, qu'elle était à dilatation complète, que des anomalies du rythme cardiaque fœtale avaient été constatées à 21h03 et 21h40 et que le monitoring ne présentait pas d'alarme sonore, ce que la sage-femme ne pouvait ignorer ; qu'enfin, les défenseurs soulignent que l'accouchement de Mme ... ne fut pas conforme aux bonnes pratiques médicales notamment en raison des mesures prises par la sage-femme à 21h42, laquelle tenta de faire débiter les efforts expulsifs volontaires sans succès puis augmenta en conséquence le débit de la perfusion de Syntocinon et changea de position la parturiente ; que toutefois, à la suite de ces mesures, une phase de bradycardie fœtale apparut et constituait déjà un signe d'alerte suffisant pour imposer une surveillance accrue du rythme cardiaque fœtal ; qu'en fine les défenseurs relèvent que le Docteur, gynécologue-obstétricien de garde au moment des faits, précisait qu'elle n'avait jamais été appelée pour quelle qu'urgence que ce soit ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles R.4127-301 à R4127-367 portant code de déontologie des sages-femmes ;

Vu le code de justice administrative ;

Vu l'article 75-I de la loi n°91- 647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;

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

Après avoir entendu en audience publique du 14 septembre 2016 :

- Mme Christine LE MASSON, en la lecture de son rapport ;
- Les observations de intervenant dans les intérêts de et celle-ci en ses explications ;
- Les observations de Maître intervenant dans les intérêts de Mme ... et de Monsieuret ces derniers en leurs explications ;
- Les observations de Mme, représentante du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes des ;

Mme ayant été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE

Sur le rapport d'expertise :

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que a, dans le cadre de la procédure d'indemnisation initiée devant la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents

médicaux, été entendue le par les experts près de ladite Commission; que ce rapport a fait l'objet d'un débat contradictoire dans le cadre de la procédure disciplinaire menée en première instance comme en appel ; que dès lors les droits de la défense de la requérante n'ont pas été méconnus ; qu'en outre, la chambre disciplinaire nationale, à laquelle il appartient d'apprécier, à partir de tous les éléments qui ont été versés aux débats, si des manquements déontologiques peuvent être caractérisés à l'égard du professionnel de santé, peut dès lors s'appuyer sur les faits relevés par ce rapport qui ne sont pas contestés ;

2. Considérant que si allègue que d'autres causes médicales, que celles liées aux conditions de l'accouchement, non examinées par les experts auprès de la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, pourraient avoir contribué aux troubles dont souffre l'enfant, une telle circonstance est sans incidence sur l'appréciation portée, à l'aune des seules dispositions du code de déontologie, par la juridiction disciplinaire, du comportement professionnel adopté par la sage-femme dans les circonstances de l'espèce ;

Sur les manquements déontologiques :

3. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier, que a été admise le 7 août 2012 au matin à l'hôpital), pour un déclenchement d'accouchement trois jours après dépassement du terme présumé et a été installée en salle de travail à 19h30 ; que a pris sa garde de nuit à 20 heures et a relayé sa collègue de jour auprès de à 20h21 ; qu'il était constaté que tous les paramètres cliniques étaient normaux et que le col de l'utérus était dilaté à 9 cm ; que la poche des eaux était rompue vers 20h40, que le liquide amniotique était clair et d'abondance normale ; qu'à 20h47, une perfusion de Syntocinon était administrée à la parturiente; que ... a quitté ... à 20h50 mais est revenue à ses côtés pour un court moment à 21h02 suite à l'appel de, lequel s'inquiétait des variations du rythme cardiaque fœtal ; qu'elle est à nouveau retournée auprès de à 21h15 puis, à 21h35, et a observé trois ralentissements successifs peu profonds du rythme cardiaque fœtal ; qu'au même moment, constatant que la dilatation était complète et que l'enfant commençait à s'engager, elle a commencé à conditionner pour l'accouchement et a fait procéder à un effort expulsif ; que le rythme cardiaque fœtal révélait pendant les dix premières minutes une tachycardie modérée ; qu'avant de quitter la parturiente à 21h53, a augmenté que la perfusion de Syntocinon ; que la professionnelle de santé a pris ensuite en charge trois autres patientes : une accouchée, une patiente hospitalisée pour contractions utérines sur utérus cicatriciel et une patiente à terme venant consulter pour absence de mouvements actifs fœtaux ; que n'est pas revenue auprès de avant d'y être rappelée par le gynécologue-obstétricien de garde qui, après avoir découvert, vers 22h30, les très graves anomalies du rythme cardiaque fœtal, a décidé d'extraire l'enfant en urgence ; que l'enfant souffre aujourd'hui de graves séquelles neurologiques dues, selon le rapport d'expertise établi à la demande de la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, à une encéphalopathie anoxique en période néonatale immédiate ;

4. Considérant qu'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....* » ; qu'aux termes de l'article R. 4127-325 du même 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. 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'enfin 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 éclairés* » ;

5. Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des pièces du dossier, et notamment des données médicales y figurant, que, si les premiers ralentissements du rythme cardiaque fœtal observables entre 21h02 et 21h50 n'étaient pas de nature à justifier d'inquiétude de la part de, ni à justifier l'appel d'un médecin, ni même à faire obstacle à ce que Mme s'absente quelques minutes du chevet de afin de s'occuper d'autres patientes, le cumul des anomalies du rythme cardiaque associées au renforcement de la perfusion de Syntocinon administré à 21h53, sur une patiente présentant une dilatation complète du col de l'utérus, imposait à d'assurer une surveillance régulière de la parturiente ; qu'en s'absentant pendant au moins 40 minutes du chevet de et en se fiant uniquement, afin d'assurer la surveillance de celle-ci aux seules alarmes de l'appareil de contrôle du rythme cardiaque fœtal, qu'elle n'avait pas vérifiées et qui ne fonctionnaient pas, ne s'est pas mise en situation de constater les graves anomalies du rythme cardiaque et n'a, dès lors, pas apporté de réponse adaptée à la situation qui s'est déclarée ; que la circonstance qu'elle est, ainsi que le certifient les témoignages qu'elle produit, une professionnelle expérimentée et avertie ne la dispensait pas de respecter l'ensemble des précautions d'usage, dans la prise en charge et la surveillance d'une parturiente pour un accouchement déclenché qui présentait des risques ;

6. Considérant, en second lieu, que si ..., qui ne soutient pas avoir expliqué à comment et dans quels cas les alerter, ne peut se voir reprocher un défaut de communication à leur égard, cette dernière aurait dû, compte tenu des circonstances de l'espèce, renforcer sa présence et ses temps d'explication auprès ;

7. Considérant que, dans ces conditions, a manqué aux obligations énumérées aux articles R.4127-325, R.4127-326, R.4127-314 du code de la santé publique cités ci-dessus ; que ces manquements sont de nature à justifier une sanction disciplinaire ;

8. Considérant que fait valoir qu'étant la seule sage-femme affectée en salle de naissance, elle devait au même moment assurer, outre la surveillance du travail de, la surveillance de trois autres patientes dont l'état le justifiait ; qu'elle avait, vers 22h, recherché l'aide des deux auxiliaires du puériculture et de la sage-femme affectée aux suites de couches afin de l'aider dans la prise en charge des trois autres patientes ; que ces circonstances doivent être prises en compte pour décider du niveau de la sanction à prononcer ;

Sur la sanction :

9. Considérant qu'aux termes de l'article L. 4126-6 du code de la santé publique, 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 (...) 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 (...)* ».

10. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède, qu'il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mme la sanction d'interdiction temporaire d'exercer durant une période de deux mois dont un mois avec sursis ; que la décision de la chambre disciplinaire de première instance sera réformée en conséquence ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er : La sanction de deux mois d'interdiction d'exercer la profession de sage-femme est prononcée à l'encontre de et est assortie du sursis pour la moitié de sa durée.

Article 2 : exécutera la partie ferme de cette sanction à compter du 1^{er} janvier 2017 et jusqu'au 31 janvier 2017.

Article 3 : La décision, en date du 4 avril 2016, de la chambre disciplinaire de première instance du secteur I est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 4 : Le surplus des conclusions de est rejeté.

Article 5 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme,
- à Mme,
- à Monsieur
- à Maître,
- à Maître,
- au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes des,
- au directeur général de l'agence régionale de santé,
- à la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance sise auprès du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du Secteur ...,
- au préfet des ...,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de,
- 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 14 septembre 2016 où siégeaient Mme Laurent, Conseiller d'Etat, présidente, Mmes KELLER, COPONAT, LEYMARIE et LE MASSON, membres, en présence de Mme BOUGAULT, greffière de la chambre disciplinaire nationale.

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

D. LAURENT
Conseiller d'Etat

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

A. BOUGAULT