

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

N°2009-01

**Dr chef de service à l'hôpital et conseil départemental de l'ordre des sages-femmes
des
c/ Mme J, sage-femme libérale**

**Audience du 17 septembre 2009
Décision rendue publique
par affichage le 27 octobre 2009**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu, enregistrée le 9 janvier 2009 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance la plainte présentée par le Dr, chef du service de gynécologie-obstétrique au centre à l'encontre de Mme J, sage-femme libérale, à la suite d'un accouchement à domicile pratiqué le 27 octobre 2008 à, au terme duquel l'enfant est décédé;

Les faits reprochés sont les suivants :

- avoir validé la pratique de l'accouchement à domicile chez une primipare alors que les médecins du service de la maternité du Centre Hospitalier ont émis un avis défavorable dont Madame J était informée,
- absence de prise de contact avec l'équipe médicale du service,
- appel tardif au SAMU alors qu'elle diagnostique une souffrance fœtale à 5 heures du matin,
- les moyens de surveillance fœtale sont inadaptés à la situation : pas de monitoring en continu,
- l'arrêt de la réanimation avant l'arrivée du SAMU;

Le Dr précise que Madame J....a déjà fait l' objet d'un dépôt de plainte de la part du Docteur B..... en date du 1^{er} septembre 2004 et que cette plainte est restée sans suite;

La plainte a été transmise par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des qui s'y est associé aux motifs suivants :

- ne pas avoir tenu compte de l'avis défavorable émis par une maternité de niveau 3, et de ne pas en avoir discuté avec le service concerné,

- de n'avoir pas effectué de surveillance par monitoring durant le travail et l'expulsion, ceci ne permettant pas d'objectiver l'absence de souffrance fœtale,
- d'avoir fait un appel tardif au SAMU;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 23 février 2009, présenté pour Mme J par Me S. M, avocat ; Mme J conclut au rejet de la plainte ;

Elle soutient d'une part que le Dr ... ne figure pas sur la liste des personnes habilitées à agir énumérées par les dispositions de l'article R.4126-1 du code de la santé publique; que la présidente du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ne justifie pas de sa qualité à agir ; que la plainte est par suite irrecevable; que d'autre part, la plainte n'est pas fondée; Mme J répond aux différents griefs qui lui sont reprochés :

I - La pratique d'un accouchement à domicile

1) - Il s'agit d'un désir parfaitement délibéré et verbalisé de la part de la patiente d'avoir recours à une sage-femme à domicile. Il est rappelé que le couple est infirmier et connaissait les risques qu'il prenait en agissant ainsi ;

2) - les rapports versés aux débats concernant les échographies confirment que la situation était parfaitement normale ;

II- L'absence de prise de contact avec l'équipe médicale du service

Madame J précise qu'il n'y avait aucun critère de risque avant l'accouchement. Ce n'est qu'au moment de l'expulsion que les ralentissements du rythme cardiaque fœtal sont apparus mais les bruits du cœur récupéraient systématiquement, ce n'est que vers 5h35 que les ralentissements ne récupéraient pas systématiquement. La surveillance a été effectuée avec un doppler portatif;

III - Sur l'appel tardif du SAMU

C'est aux alentours de 5h30 que les ralentissements ne récupéraient pas;

IV - Moyens de surveillance fœtale inadaptés

Surveillance régulière du rythme cardiaque fœtal au doppler portatif. Il n'y a pas d'obligation à utiliser le monitoring. Madame J explique qu'elle l'utilise lorsqu'elle est en présence d'un critère d'alerte ;

V - L'arrêt de la réanimation avant l'arrivée du SAMU

La réanimation a été poursuivie 20 minutes après la naissance de l'enfant. Les parents n'ont pas porté plainte; Mme J joint notamment à ce mémoire cent quatorze témoignages, dont ceux des parents de l'enfant décédé, établis par des parents d'enfants pour lesquels elle a assuré l'accouchement à domicile et par des professionnels faisant état des compétences et qualités professionnelles de Madame J.

Vu le mémoire enregistré le 20 mars 2009 présenté par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des ; la présidente précise les motifs pour lesquels le conseil s'associe à la plainte déposée par le Dr;

Vu les mémoires, enregistrés le 23 avril 2009 et le 11 juin 2009, présentés par le Dr C..... qui persiste dans ses précédentes écritures ;

Vu les mémoires, enregistrés le 7 mai 2009, le 2 juin 2009 et le 25 juin 2009, présentés pour Mme J. par Me M. ; Mme J. persiste dans ses précédentes écritures ;

Vu le mémoire enregistré le 8 juin 2009 présenté par le conseil de l'ordre des sages-femmes des qui persiste dans ses précédentes ;

Vu l'ordonnance en date du 9 juin 2009 par laquelle la présidente de la chambre disciplinaire de première instance a fixé la clôture de l'instruction au 30 juin 2009 à 12H00;

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 au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme L
- Les observations orales :
 - du Dr C, qui confirme l'ensemble des écritures présentées dans ses mémoires;
 - de Mme Anne, présidente du conseil départemental de l'ordre des sages- femmes des
 - de Me Dsubstituant Me M...., représentant Mme J ; Mme J maintient les observations présentées dans ses différents mémoires.

Après en avoir délibéré,

Sur la recevabilité de la plainte :

Considérant d'une part qu'aux termes de l'article R.4126-1 du code de la santé publique:

« L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes : 1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées notamment par les patients,

les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.4123-2 ; 2° Le ministre chargé de la santé, le préfet du département au tableau duquel est inscrit le praticien intéressé, le préfet de la région ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans le ressort de laquelle exerce le praticien intéressé, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau; 3° Un syndicat ou une association de praticiens. Les plaintes sont signées par leur auteur et, dans le cas d'une personne morale, par une personne justifiant de sa qualité pour agir. Dans ce dernier cas, la plainte est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, de la délibération de l'organe statutairement compétent pour autoriser la poursuite ou, pour le conseil départemental ou national, de la délibération signée par le président et comportant l'avis motivé du conseil. (...). Les plaintes sont déposées ou adressées au greffe. » ;

Considérant qu'il résulte de ces dispositions, en particulier du 1° de l'article R.4126-1 précité du code de la santé publique, que le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, habilité à saisir la chambre disciplinaire de première instance, peut le faire à la suite de la plainte formée notamment par les personnes énumérées par lesdites dispositions sans

que cette liste ait un caractère exhaustif; qu'il suit de là qu'un médecin peut saisir le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes d'une plainte formée à l'encontre d'une sage-femme ; que par suite, le Dr C a pu régulièrement saisir le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes des P de la plainte qu'il a formée à l'encontre de Mme J;

Considérant d'autre part qu'aux termes de l'article L.4123-2 du code de la santé publique : « (...) Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant.(...)»; qu'il résulte de ces dispositions que le président du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes est habilité de plein droit à transmettre, en cas d'échec de la conciliation, la plainte dont il est saisi à la chambre disciplinaire de première instance ; qu'il ressort des pièces du dossier que la plainte formée par le Dr a été transmise par Mme Anne, présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes des; que par suite, c'est à bon droit que la présidente a saisi la chambre disciplinaire, en s'y associant, de la plainte déposée par le Dr C à l'encontre de Mme J, sage-femme libérale;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les fins de non recevoir opposées par Mme J doivent être écartées;

Sur le bien-fondé de la plainte :

Considérant en premier lieu qu'aux termes de l'article R.4127-326 du code de la santé publique:« 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. » ; qu'aux termes de l'article R.4127-314: « 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.(...)»; que selon l'article R.4127-354 de ce même code : « Les sages-femmes doivent entretenir entre elles des rapports de bonne confraternité. » ;

Considérant qu'il est reproché à Mme J d'avoir validé la pratique de l'accouchement à domicile chez une primipare alors que les médecins du service de la maternité du centre hospitalier ont émis un avis défavorable et que madame J en était informée; qu'il lui est aussi fait grief de ne pas avoir pris contact avec l'équipe médicale dudit service ; qu'il ressort des pièces du dossier qu'au vu de certains éléments (échographies, son examen clinique et des résultats biologiques de la parturiente Madame LL.L), madame J n'a pas posé le même diagnostic que les praticiens du centre hospitalier en estimant que l'enfant est eutrophique alors que les praticiens avaient relevé que la parturiente, Mme LL.L, présentait « un bébé de petit poids » ; que si la sage-femme précise « J'ai accepté l'accouchement à domicile pour cette patiente avec l'accord éclairé de celle-ci car elle entrait dans les critères d'acceptation de l'accouchement à domicile (cf. la charte de l'accouchement à domicile). Sa grossesse s'était déroulée normalement et l'accouchement se présentait bien. » et soutient qu'elle n'a pas reçu avant la date de l'accouchement le courrier en date du 22 octobre 2008 adressé par le Dr C dans lequel celui-ci l'informait du « petit poids du bébé » et que la parturiente « n'était pas le bon cas pour accoucher à domicile », toutefois, il est constant qu'elle a été informée par Mme LL.L que les praticiens du centre hospitalier posaient une contre-indication à l'accouchement à domicile; que s'il existe entre le centre hospitalier de et Mme J ainsi que son associée un problème de collaboration, de communication et de transmission des informations, alors même que ces difficultés de collaboration ne leur sont pas exclusivement imputables, Mme J au demeurant avec son associée en a informé les autorités sanitaires, lesdites difficultés ne dispensaient pas celle-ci de recueillir les compléments d'information nécessaires à la définition du risque pour le maintien ou non d'un accouchement à domicile; qu'en s'abstenant

d'y procéder, Mme J doit être regardée comme ayant méconnu les dispositions précitées du code de la santé publique;

Considérant en deuxième lieu qu'aux termes de l'article R.4127-304 du code de la santé publique : « La sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances dans les conditions prévues par l'article L.4153-1. »; qu'aux termes de l'article R.4127-325 de ce 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. »;

Considérant qu'il est reproché à Mme J son appel tardif au SAMU alors qu'elle diagnostique une souffrance fœtale à 5 heures du matin; qu'il est aussi constaté que les moyens de surveillance fœtale sont inadaptés à la situation en l'absence de monitoring continu et qu'il a été procédé à l'arrêt de la réanimation avant l'arrivée de l'équipe médicale du SAMU ; que Mme J conteste la matérialité des faits ainsi reprochés ; que cependant, si elle soutient notamment que l'aggravation de l'état de santé du bébé a été soudaine sans qu'aucun élément annonciateur ait pu en prédire la survenance, qu'elle a assuré la surveillance fœtale en procédant à l'écoute intermittente du rythme cardiaque fœtal au moyen d'un doppler portatif, conformément aux recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et fait valoir qu'il n'est pas démontré que la surveillance par monitoring en continu soit garant de la sécurité du bon déroulement de l'accouchement, toutefois en l'absence d'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, il n'y a aucune traçabilité permettant d'établir de façon objective la qualité du rythme et l'heure exacte de l'apparition de la pathologie avérée; que Mme J n'a pas notamment établi de partogramme, document de base du suivi du travail et de l'expulsion mentionnant les critères indispensables à la surveillance des parturientes, auquel il est fait référence lors de l'actualisation des connaissances (presse médicale et journées de formation) et auquel se réfère aussi la charte de l'accouchement à domicile et qui s'inscrit donc dans les bonnes pratiques professionnelles; que l'absence d'utilisation de ce document par Mme J révèle une surveillance inappropriée pour un accouchement qui présentait selon le plaignant un risque ; que par ailleurs, Mme J soutient elle-même que « quand les ralentissements graves (du rythme cardiaque) sont apparus, c'est-à-dire dans les dix dernières minutes, elle a fait accoucher la patiente en encourageant les efforts expulsifs et en pratiquant une épisiotomie» ; que cependant, Mme J aurait du dès l'apparition des signes d'aggravation du rythme cardiaque fœtal, anticiper la survenance de complications en faisant alors appel au SAMU, ce qui aurait permis une prise en charge médicalisée de l'enfant au plus près de la naissance ; que dans ces conditions, eu égard aux manquements ainsi relevés, Mme J doit être regardée comme ayant méconnu les dispositions précitées des articles R.4127-304 et R.4127-325 de ce même code;

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'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 que les agissements reprochés à Mme J constituent des manquements aux obligations déontologiques prévues par le code de la santé publique ; que dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de prononcer à son encontre la sanction de blâme;

Par ces motifs,

DECIDE

Article 1er: La sanction disciplinaire de blâme est prononcée à l'encontre de Mme J.

Article 2 : la présente décision sera notifiée :

- à Mme J,
- à Me M, avocat de Mme J,
- au Docteur C,
- au conseil départemental de L'Ordre des Sages-Femmes des ...,
- au préfet du département (DDASS) des,
- au préfet de la région (DRASS),
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de,
- au conseil national de L'Ordre des Sages-femmes,
- au ministre de la santé et des sports.

Ainsi fait et délibéré par Mme, présidente (premier conseiller au tribunal administratif de ...) et Mme ...(sage-femme), Mme(sage-femme) Mme (sage-femme), Mme Sylvie(sage-femme), membres du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes du secteur ,Mme le Dr Dominique ..., médecin inspecteur de santé publique de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la région, avec voix consultative, en présence de Mme, greffière de la chambre disciplinaire de première instance.

La Présidente de la chambre disciplinaire