

INSTANCE N° 2017-02

Mme M R c/ Mme I C, sage-femme

Audience du 29 septembre 2017

Décision rendue publique par affichage le 5 janvier 2018

LA PLAINTE ET SON INSTRUCTION

Mme R demeurant, a saisi le 13 janvier 2017 le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes d'une plainte contre Mme C, sage-femme exerçant au sein du

La plaignante reproche à Mme C des manquements à la déontologie de la profession lors de la prise en charge de son accouchement survenu le 7 septembre 2016, à savoir un défaut d'information, le non recueil de son consentement, une atteinte à sa dignité, une pratique abusive de l'expression utérine, une pratique abusive de l'épisiotomie, une omission dans son dossier médical et des négligences.

Suite à la réunion de conciliation infructueuse qui a été organisée le 3 février 2017, le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, par une délibération en date du ...a décidé de transmettre la plainte de Mme R à la chambre disciplinaire de première instance sans s'y associer, laquelle a été enregistrée le 24 mars 2017 sous le n° 2017-02.

Par un mémoire enregistré au greffe de la chambre disciplinaire le 7 juin 2017 présenté par Me. Mme C expose que la plaignante soutient de ne pas avoir été informée de la pose d'une sonde urinaire, de la pratique d'une épisiotomie et du choix d'un accouchement dirigé. Toutefois la pose d'une sonde et la délivrance dirigée sont des actes systématiquement réalisés au cours des accouchements en centre hospitalier et que, dès lors, une information précise sur chacun de ces actes n'avait pas à être délivrée à la patiente dans la mesure où un professionnel de santé n'est pas à même raisonnablement de satisfaire à de telles exigences. Il en va de même pour ce que la patiente qualifie improprement expression utérine et qui consistait en réalité qu'en de simples pressions destinées à l'aider à pousser en raison de son état de fatigue. Mme C. reconnaît ne pas avoir informé Mme R. au sujet de l'épisiotomie pratiquée. Néanmoins elle estime que son comportement était justifié, d'une part, en raison de l'urgence de la situation dans la mesure où l'enfant présentait une souffrance fœtale nécessitant de le sortir au plus vite, et, d'autre part, qu'il était préférable de recourir à cette technique moins lourde de conséquences. La durée maximum recommandée des efforts expulsifs est de 30 minutes et au-delà, eu égard aux risques de répercussion sur la santé de l'enfant qui se trouvent augmentés, il y a lieu de recourir à l'usage d'un acte médical parmi lesquels l'épisiotomie.

Ainsi, en l'espèce, la décision de recourir à une épisiotomie était médicalement justifiée et elle ne saurait, dès lors, être qualifiée d'abusives. Informer Mme R de la nécessité de réaliser une épisiotomie revenait à l'informer de la souffrance fœtale de son enfant alors qu'elle se trouvait dans un état d'angoisse avéré. Dans ces conditions, il ne peut être reproché à Mme C d'avoir manqué à ses obligations d'information, son geste étant conforme à la pratique médicale et aux données acquises de la science. Mme C indique qu'elle a été formée à l'éviction de l'épisiotomie et qu'elle ne la pratique qu'en cas de force majeure, ce qui a été le cas en l'espèce. Dès lors, elle ne peut se voir reprocher d'avoir abusé de l'usage de l'épisiotomie qui était en adéquation avec des soins nonnaux et consciencieux dont devait bénéficier la patiente. S'agissant du grief tiré de l'atteinte à la dignité de la patiente, Mme C n'ignore pas qu'elle exerce une profession qui la met face à des patientes dans leur plus grande intimité et qui se trouvent dans une situation de fragilité physique et psychologique. Elle soutient qu'elle a toujours pratiqué sa profession dans le respect de la personnalité de chaque patiente et dans la joie de partager un moment particulièrement intense avec ses dernières. Ses responsables ont attesté de ses qualités professionnelles qui n'ont jamais été remises en question, et de la confiance qu'ils lui accordent. En l'espèce, les éléments relevés par la plaignante relèvent plus particulièrement d'une différence de ressenti, parfaitement subjective. Mme R se trouvait sous l'emprise d'une grande émotion exacerbée par un accouchement difficile. Ce que la patiente a pu ressentir subjectivement comme une atteinte à sa dignité ne constitue en aucune manière une atteinte à sa dignité relevant de la qualification de manquements professionnels, humains et déontologiques. Si Mme R reproche à Mme C d'avoir utilisé le verbe « chanter » pour qualifier ses cris et douleurs, Mme C affirme que ses propos avaient pour but de dédramatiser une situation qui semblait particulièrement anxiogène pour la patiente. La patiente a également appréhendé le conseil qu'elle lui a donné sur son premier allaitement dont le but est de tranquilliser une jeune maman ainsi qu'une sage-femme doit le faire. Aucune atteinte à la dignité, puisée dans la conception objective et détachée de toute appréciation personnelle ne peut être reprochée à Mme C. En ce qui concerne les négligences et omissions du dossier médical, les diligences normales lors de l'évacuation du placenta ainsi que la poussée utérine pratiquée au moment des efforts expulsifs constituent des actes médicaux qui ont été validés par l'ensemble de l'équipe médicale du Centre hospitalier mais également par les membres de la commission de conciliation. Dès lors aucune négligence ni omission ne peuvent être imputés à Mme C.

Mme R produit personnellement un mémoire intitulé « Réponse à la lettre de Mme C » qui a été enregistré au greffe de la chambre disciplinaire de première instance le 27 juillet 2017 revient sur les conditions dans lesquelles elle a été prise en charge par Mme C qui s'est montrée très énervée à son égard car elle l'avait entendue dans les couloirs où elle est restée debout pendant 2 heures avec des contractions dont la fréquence et l'intensité étaient croissantes dans la mesure où elle n'avait pu bénéficier de l'intimité d'une chambre. Elle indique qu'elle a eu honte quand Mme C est arrivée une première fois en lui reprochant de « chanter » sur un ton dépourvu de délicatesse.

Elle expose que Mme C s' est toujours comportée de manière brusque et pratiquait ses gestes sans l'avertir et s'énervait si elle posait des questions; qu'elle aurait aimé des infonnations sur la nécessité de pratiquer une RAM avec Mme C mais que celle-ci a préféré pratiquer son geste malgré son refus en lui disant qu'elle n'avait plus assez de contractions. Son dossier médical atteste toutefois d'une dilatation rapide et d'un travail qui avançait bien. Elle estime que Mme C semblait plus se préoccuper de la durée de son accouchement que de respecter la physiologie. En effet, comme l'attestent le partogramme et les annotations figurant sur le monitoring, elle lui a fait commencer les efforts expulsifs alors que le col de l' utérus n' était dilaté qu'à 8 cm et que son bébé était toujours haut. Elle indique que la sage-femme lui avait au préalable fait administrer une dose d'anesthésiant car elle ne voulait pas l'entendre «chanter». Au surplus, elle a fait pratiquer une expression abdominale dès le début des efforts expulsifs. Elle signale qu'elle ne comprend pas pourquoi Mme C évoque dans son courrier une quelconque fatigue ou arrêt des poussées pour justifier l'expression abdominale. Elle indique que Mme C a pratiqué une épisiotomie malgré son refus et que si la sage-femme justifie son geste par des efforts expulsifs hypothétiquement inefficaces et une souffrance fœtale « certes pas aiguë», elle se souvient qu'elle a refusé de lui préciser les raisons de son geste le jour de son accouchement. Elle en déduit qu' elle est en droit de se demander si Mme C n'aurait pas pratiqué l'épisiotomie sans raison médicale valable et qu'il lui appartenait de préférer une éventuelle déchirure naturelle. Elle expose que cette dernière a commencé la réfection de l'épisiotomie sans s'assurer que l'anesthésie était toujours efficace et que lorsqu'elle lui a fait part de sa douleur, elle lui a simplement demandé d'arrêter de se plaindre. Elle regrette que Mme C évoque dans son courrier uniquement son ressenti car ses actes ont provoqué des douleurs chroniques qui auraient pu être évitées si la physiologie de son accouchement avait été respectée et si elle avait été recousue correctement avec un fil de taille adaptée pour la suture du plan cutané et en respectant son anatomie. Elle précise que son ressenti est forcément négatif en raison de la violence avec laquelle elle a été traitée par Mme C. Ses propos sur sa poitrine ne visaient manifestement pas à l'aider pour l'allaitement puisqu'ils ont été prononcés au moment où elle lui tendait son enfant pour la première fois, donc avant qu' il ne soit mis au sein. Elle suit une thérapie EMDR pour l'aider à surmonter le syndrome post traumatique lié à son accouchement. Mme C n'a pas raté sa rencontre avec elle; elle a tout simplement refusé de la «rencontrer».

Mme R a produit personnellement un mémoire intitulé « Mémoire en réponse» qui a été enregistré au greffe de la chambre disciplinaire de première instance le 27 juillet 2017. La plaignante reproche à Mme C d'avoir commis une faute professionnelle en violant les articles L.1111-2 et R.4127-306 du code de la santé publique relatifs à l' obligation d'informer le patient des actes pratiqués sur sa personne et de recueillir préalablement son consentement libre et éclairé. Elle expose qu'elle n' a pas reçu d'information relative à la rupture artificielle de la poche des eaux, à la pose d'une sonde urinaire, à la pratique d'une épisiotomie, à la pratique d'une expression abdominale et à la délivrance dirigée et que, par suite, son consentement libre et éclairé n'a pas été recueilli préalablement à la mise en

œuvre de ces actes médicaux. Elle fait valoir que la rupture artificielle de la membrane et l'épisiotomie ont été pratiquées malgré le refus exprès qu'elle avait exprimé. Elle rappelle qu'il n'y a que deux exceptions limitant le devoir d'information, à savoir l'urgence et l'hypothèse prévue par l'article R.4127-331 du code de la santé publique, exceptions dont les conditions de mise en œuvre n'étaient pas satisfaites en l'espèce. Mme R se plaint également de ce que Mme C s'est abstenue de recueillir son consentement préalable en violation de l'article L.1111-4 du code de la santé publique dès lors que la question d'une urgence vitale ne se posait pas. Elle rappelle que plusieurs actes ont été pratiqués sur sa personne sans information et sans recueillir son consentement préalable, à savoir une rupture artificielle de la poche des eaux, une sonde d'évacuation de la vessie, une délivrance dirigée, une épisiotomie, une expression abdominale. Elle souligne que Mme C n'invoque aucune urgence vitale pour justifier de ne l'avoir pas informée ni recueilli au préalable son consentement en ce qui concerne la rupture de la poche des eaux, le sondage de la vessie et la délivrance dirigée. Elle estime que Mme C ne saurait invoquer des « protocoles » ou des « pratiques systématiques ». En ce qui concerne l'épisiotomie, les arguments invoqués par Mme C, à savoir l'existence de sa supposée angoisse, la volonté d'éviter une déchirure, la souffrance fœtale ne s'inscrivent pas dans un contexte d'urgence vitale. En définitive, elle conclut qu'aucune urgence vitale ne justifiait que la rupture de la poche des eaux, le sondage de la vessie, la délivrance dirigée et l'épisiotomie ne soient pratiquées sans son consentement et sans l'informer au préalable des conséquences. Elle reproche également à Mme C d'avoir abusivement pratiqué une expression abdominale, ce qui constitue une faute professionnelle au regard de l'article R.4127-325 du code de la santé publique dès lors que cette pratique a été proscrite par une recommandation de la Haute Autorité de Santé fondée en 2007. Elle fait valoir que l'auxiliaire de Mme C travaillant sur ses directives a appuyé fermement sur son ventre dès le début de ses efforts expulsifs, la gênant dans son travail et bloquant sa respiration. Elle estime que ce geste correspond à la définition de l'expression utérine énoncée par la Haute Autorité de Santé et que Mme C ne donne aucun élément de nature à qualifier différemment l'acte contesté. Mme R soutient, en outre, que Mme C a commis une faute professionnelle au regard de l'article R.4127-325 du code de la santé publique en raison des négligences qu'elle a commises lors de la réfection de l'épisiotomie consistant en la réalisation de la suture du plan cutané avec un fil de taille 1, taille excessive pour cette zone intime très sensible, ce qui a eu pour effet d'accroître les douleurs post-partum. Par ailleurs, elle précise que cette réfection est intervenue alors que la péridurale qui lui avait été administrée ne faisait plus d'effet et que, dans ces conditions, elle a souffert intensément.

Elle observe que Mme C a éludé cette question. En définitive elle estime que Mme C a procédé à la réfection de l'épisiotomie dans la précipitation et sans le matériel adéquat. Elle fait grief à Mme C d'avoir porté atteinte à la dignité de sa personne en violation de l'article R.4127-327 du code de la santé publique. Elle indique qu'elle a été choquée et meurtrie des propos tenus par Mme C au cours de son accouchement s'agissant de ses propos lui demandant « d'arrêter de chanter » et ceux la prévenant qu'elle ne voulait pas « l'entendre chanter ». Elle reproche de même à Mme C d'avoir refusé de discuter de l'épisiotomie qu'elle avait pratiquée, de lui en avoir dissimulé les conséquences et de n'avoir pas répondu à ses interrogations. Pour l'ensemble des motifs qui ont été exposés, Mme R demande à la chambre disciplinaire de première instance de condamner Mme C à une des sanctions prévues par l'article L.4124-6 du code de la santé publique.

Mme R qui a de nouveau communiqué son mémoire intitulé « Réponse à la lettre de Mme C » a produit personnellement un second mémoire intitulé « Mémoire en réponse » qui a été enregistré au greffe de la chambre disciplinaire de première instance le 6 septembre 2017 qui reprend les griefs précédemment exposés dans son mémoire enregistré le 27 juillet 2017.

Un mémoire en communication de pièces a été produit pour Mme C par Me qui a été enregistré le 7 septembre 2017 au greffe de la chambre disciplinaire de première instance.

Mme ..., sage-femme, a été désignée en qualité de rapporteur par le président de la chambre disciplinaire.

Par ordonnance du 18 août 2017 la clôture de l'instruction a été fixée au 8 septembre 2017 à 12 heures.

L'AUDIENCE

Les parties ont été régulièrement averties de l'audience publique qui s'est déroulée à huis clos le 29 septembre 2017.

A cette audience, la chambre disciplinaire de première instance, assistée de Mme D, greffière, a entendu :

- le rapport de Mme S, sage-femme
- les observations de Mme C
- les observations de Mme R

La défense a été invitée à prendre la parole en dernier.

LA DECISION

Après avoir examiné la plainte de Mme R ainsi que les mémoires et pièces produits par les parties, tant devant le conseil départemental ... de l'ordre des sages-femmes, que devant la chambre disciplinaire, et au vu du code de la santé publique et du

code de justice administrative et de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

CONSIDERANT CE QUI SUIT

1. Considérant que Mme R reproche à Mme C sage-femme, d' avoir enfreint ses obligations déontologiques au regard des articles L.1111-2, L.1111-4, R.4127-306 R.4127-325 R.4127-327 du code de la santé publique, au motif qu' elle n'a pas reçu d'information relative à la rupture artificielle de la poche des eaux, de la pose d' une sonde urinaire, de la pratique d' une épisiotomie et d'une expression abdominale et concernant la délivrance dirigée et dans la mesure où son consentement préalable n'a pas été recueilli avant que ces actes ne soient pratiqués sur sa personne. Elle soutient qu'elle a été l'objet d' une expression abdominale abusive, qu'elle a été victime de négligences commises lors de la réfection de l'épisiotomie pratiquée et qu'elle a subi une atteinte à sa dignité personnelle.

Sur le bien-fondé de la plainte

2.Aux termes de l'article L.1111-2 du code de la santé publique:

« 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 possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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 »

3.L'article L.1111-4 de ce même code dispose:

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps

médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment »

4. L'article R.4127-306 du code précité précise:

« La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme ou médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher; elle doit faciliter l'exercice de ce droit.

La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence, impossibilité ou lorsque la sage-femme peut légitimement supposer que cette information irait à l'encontre des intérêts de la patiente ou de l'enfant. »

5. Selon l'article R.4127-325 dudit 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 »

Et en vertu de son article R.4127-327 :

« 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. »

6. La plainte de Mme R se traduit par des récriminations qui mettent en cause dans sa totalité le déroulement de son accouchement au sein du, le 7 septembre 2016 dont elle estime avoir été dépossédée.

En ce qui concerne le vocabulaire utilisé par Mme C.

7. Il n'est pas établi par l'instruction que le mot « chanter » utilisé par la sage-femme ait été prononcé avec une intention malveillante et que sa réflexion sur la présentation de la poitrine de la parturiente, bien qu'exprimée en termes réalistes, ait procédé d'une intention désobligeante s'agissant d'une patiente primipare dont le processus de lactation au moment même de l'accouchement n'était sans doute pas physiologiquement parvenu à maturité.

En ce qui concerne le caractère abusif des actes pratiqués

8. S'agissant de l'expression utérine considérée comme abusive par la plaignante, il y a lieu de constater que les parties sont en total désaccord sur la signification du geste pratiqué, dont il ressort qu'il était seulement destiné à encourager, par un contact toutefois reconnu comme appuyé et énergique, la patiente à pousser en raison de son état de fatigue.

Par ailleurs, Mme C conteste avoir demandé à Mme R de pousser à 8 cm de dilatation du col de l'utérus. En l'état de l'instruction, l'existence d'un abus ne peut être retenue sur ce point.

S'agissant de l'épisiotomie, il ne ressort pas des pièces versées au dossier que Mme R avait formulé par écrit un projet de naissance. On relève que le tracé cardiaque de l'enfant a présenté une première bradycardie à 70 qui a duré 3 minutes et demi à 22 heures et que le tracé a présenté des ralentissements à plusieurs reprises révélant l'existence d'une souffrance fœtale, certes qui n'était pas aiguë, mais qui aurait pu s'aggraver rapidement dans un contexte avéré d'effort expulsifs improductifs après 30 minutes alors que la patiente reconnaît elle-même qu'elle n'avait pas suivi la préparation organisée au sein de la maternité. Dans ces conditions, d'un strict point de vue médical, le geste de Mme C ne peut être qualifié d'abusif dès lors qu'il avait exclusivement pour but de faciliter la naissance de l'enfant dont le poids à la naissance était supérieur à 3 kg.

En ce qui concerne des manquements dans la prise en charge des suites de l'accouchement

9. Il n'est pas démontré que l'examen du placenta qui a suivi l'accouchement n'ait pas été effectué selon les règles de bonne pratique en vigueur. Il n'est pas établi que la surveillance du périnée ait été négligée durant le séjour hospitalier de Mme R. A supposer même que sa douleur n'ait pas été prise en charge correctement sans les suites de son accouchement, il existe en principe un professionnel de santé référent qui aurait dû intervenir en dehors de Mme C. Le choix du fil utilisé pour la suture de l'épisiotomie ne révèle pas par lui-même une faute de la part de la sage-femme car il était primordial de prévenir la réouverture de l'incision pratiquée sur un territoire anatomique à la structure très particulière et d'éviter des problèmes de cicatrisation alors même que ce geste s'est révélé très douloureux au moment où il a été pratiqué.

..

En ce qui concerne le défaut d'information et de consentement

10. Les règles concernant l'information et le consentement de la parturiente édictées par le code de la santé publique doivent être appréciées avec souplesse au moment de l'accouchement. Mme R, primipare, n'avait, certes, aucune expérience de la prise en charge et du déroulement d'un accouchement pratiqué en milieu hospitalier, mais le bon sens ne saurait exiger que l'intéressée ait été appelée à donner expressément son consentement sur chacun des actes médicaux pratiqués au cours du travail d'expulsion,

tels que la pose d' une sonde urinaire, la mise en œuvre de pressions exercées sur son ventre et même en ce qui concerne la rupture artificielle de la poche des eaux dont il est constant qu' elle a été informée par Mme C et motivée, selon les dires mêmes de Mme R, par le fait que la sage-femme avait considéré qu'elle n'avait plus assez de contractions. En revanche, Mme C a admis et reconnu qu'elle a pratiqué une épisiotomie sans en informer sa patiente. Or, eu égard au caractère invasif de ce geste, indépendamment même de l'appréciation de sa nécessité, la sage-femme en cause aurait dû informer Mme R en s'exprimant avec le tact et la mesure, le professionnalisme requis, en l'espèce en l'absence d'urgence absolue.

11.L'abstention ainsi révélée à l'encontre de Mme C constitue une faute déontologique au regard de l'article L.1111-2 du code de la santé publique.

12. La faute déontologique ci-dessus retenue justifie que soit infligée à Mme C la sanction de blâme.

La chambre disciplinaire de première instance prend, en conséquence de tout ce qui précède, la décision suivante :

Article 1 : Il est infligé à Mme Ct, sage-femme, la sanction du blâme ;

Article 2 : La présente décision sera notifiée, conformément aux dispositions de l'article R4126-33 du code de la santé publique, à Mme C, à Mme R, au conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, à la ministre chargée de la santé, au procureur de la République près le tribunal de grande instance ., au directeur général de l'agence régionale de santé ..., au conseil national de l'ordre des sages-femmes ;

Article 3 : Il peut être fait appel du présent jugement dans un délai de 30 jours à compter de sa notification auprès de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des sages-femmes, sise 168 rue de Grenelle 75007 Paris.

Une copie du présent jugement sera adressée .

Délibéré dans la même composition, à l'issue de l'audience qui s'est tenue à huis clos où siégeaient :

- M., président de la chambre disciplinaire,
- ... sages-femmes, ayant voix délibérative en qualité de conseillères.