

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

N°

Mme Y

c/ Mme X

Audience du 28 janvier 2021

Décision rendue publique

Par affichage le 10 février 2021

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu la procédure suivante:

Par courrier en date du 7 novembre 2019 adressé au conseil de l'Ordre départemental des sages-femmes ..., Mme Y, représentée par Me M, a formé une plainte à l'encontre de Mme X, sage-femme libérale à ... (...), exerçant alors en remplacement de Mme D, pour ne pas l'avoir adressée à un médecin suite aux anomalies qu'elle aurait dû constater sur le tracé du rythme cardiaque fœtal effectué le 7 novembre 2017, proche de la date du terme de sa grossesse fixée au 11 novembre 2017, pour lui avoir fait mal lors de manipulations et l'avoir traitée avec peu d'égard lors de cette consultation.

Compte-tenu des fonctions de présidente et vice-présidente de Mmes X et D au sein du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ..., les membres du bureau ont mandaté M. Z, trésorier dudit conseil départemental pour représenter ce conseil tout au long de la procédure. L'organisation de la réunion de conciliation a été confiée au conseil départemental

La réunion de conciliation qui a eu lieu le 3 février 2020, au siège du conseil de l'Ordre départemental des sages-femmes ..., s'est conclue par la non-conciliation entre les deux parties. Par délibération du 09 mars 2020, le conseil de l'Ordre des sages-femmes ... 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 ..., plainte enregistrée le 24 avril 2020 au greffe de la chambre disciplinaire.

Aux termes de sa plainte, Mme Y soutient que :

- Mme X, qui remplaçait Mme D, lors de la consultation a pratiqué un monitoring le 7 novembre 2017 lequel n'aurait pas révélé d'anomalies. Le vendredi 10 novembre ne sentant plus bouger son bébé, elle a contacté Mme D qui à l'issue d'un monitoring de contrôle l'a adressée en urgence au service obstétrical de la polyclinique « ... » à ... où le décès fœtal in utero a été constaté. L'accouchement a eu lieu le dimanche 12 novembre 2017. L'autopsie a révélé que le décès était en lien avec une anémie fœtale par transfusion fœto-maternelle. Il a été établi que le monitoring effectué le 7 novembre montrait une perte de réactivité qui aurait dû l'amener à consulter en urgence un médecin. En n'ayant pas interprété correctement le tracé du monitoring, Mme X a commis des manquements déontologiques au regard des articles R. 4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique, ainsi qu'une faute professionnelle susceptible d'engager sa responsabilité. Par ailleurs, le comportement de Mme X lors de la consultation est contraire aux dispositions de l'article R. 4127-327 de ce même code dès lors qu'elle lui a fait mal lors des manipulations et qu'elle l'a traitée avec impatience et peu d'égard, au point de quitter le cabinet en pleurant.

Par un mémoire enregistré le 18 novembre 2020, au greffe de la chambre Mme Y, représentée par Me M, maintient les termes de sa plainte. Elle soutient en outre que Mme X aurait dû établir un ordre de priorité des consultations du 7 novembre pour disposer de la disponibilité matérielle et intellectuelle nécessaire à l'analyse du tracé. Mme X, n'a jamais repris contact avec elle pour lui présenter des excuses ou s'enquérir de son état et qu'elle a attendu deux ans après les faits pour remettre en doute sa pratique professionnelle et qu'elle n'a pas de preuve matérielle à fournir pour étayer l'attitude de Mme X à son égard, étant seule lors de la consultation du 7 novembre 2017.

Par un mémoire en défense enregistré au greffe de la chambre le 13 octobre 2020, Mme X, représentée par Me TB, demande à titre principal le rejet des griefs tirés de la méconnaissance des articles R. 4127-326 et R. 4127-327 du code de la santé publique, à ce qu'il soit constaté que le lien de causalité entre l'erreur de diagnostic et le décès de l'enfant n'est pas établi et qu'elle n'a jamais fait l'objet d'une sanction disciplinaire et à titre subsidiaire à assortir toute éventuelle sanction du sursis.

Mme X soutient :

- que l'obligation de faire appel au médecin supposait d'avoir établi le diagnostic de l'anémie fœtale, alors que rien ne permettait de faire ce diagnostic lors de la consultation du 7 novembre 2017;
- qu'elle a accompli toutes les diligences nécessaires à l'élaboration de son diagnostic, au moyen d'exercice sur un ballon et de manipulation pour évaluer la mobilité fœtale;
- qu'elle ne conteste pas que le tracé cardiaque du fœtus pouvait présenter des signes d'anomalies ;
- que l'erreur de diagnostic résulte non pas d'un défaut d'investigation mais d'un défaut involontaire d'élaboration du diagnostic lié à un agenda surchargé, dans le cadre d'un remplacement ;

- que le décès de l'enfant de Mme Y l'a particulièrement affectée, au point qu'elle a mis en doute sa pratique professionnelle; qu'elle a ainsi démissionné de ses fonctions ordinaires et limite désormais son activité professionnelle à la préparation à l'accouchement, à la rééducation périnéale après l'accouchement et à la gynécologie dans le cadre d'une collaboration avec Mme D ;

- que l'absence d'attention envers Mme Y est dépourvue d'éléments pour l'étayer; qu'elle s'occupait de deux autres patientes pendant l'enregistrement et que Mme Y n'est restée que ponctuellement seule dans la salle; que depuis qu'elle exerce, elle n'a jamais fait l'objet de plainte de la part de ses patientes ainsi qu'en témoignent les nombreuses attestations produites au dossier qui prouvent la qualité de l'attention qu'elle porte habituellement aux patientes.

Vu les autres pièces produites au dossier;

Vu:

- le code de déontologie des sages-femmes et le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

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

Après avoir entendu en audience publique :

Mme ... en son rapport,

Les observations de Me M représentant Mme Y, présente, qui persiste dans ses écritures ;

Les observations de Me B... substituant Me TB représentant Mme X, qui maintient ses écritures ;

Mme X, assistée de Me B, ayant été invitée à prendre la parole en dernier.

Considérant ce qui suit :

1. Mme X, sage-femme diplômée d'Etat depuis 1996 exerçant son activité en libéral, a reçu, (en remplacement de Mme D, sage-femme), le 7 novembre 2017, Mme Y, qui était à 40 semaines et 3 jours de grossesse, en consultation au cours de laquelle elle a effectué un monitoring aux termes duquel elle n'a relevé aucune anomalie. Ne sentant plus le fœtus bouger et présentant des douleurs abdominales, Mme Y a contacté le 10 novembre 2017 Mme D qui a effectué un monitoring de contrôle à l'issue duquel elle l'a adressée en urgence au service obstétrical de la Polyclinique ... à ... où le médecin gynécologue de ... a constaté le décès in utero du fœtus. L'accouchement a été provoqué et a eu lieu le 12 novembre 2017. Le rapport de l'autopsie effectuée le 16 novembre 2017 a conclu à une anémie fœtale due à une transfusion fœto-maternelle comme pouvant être à l'origine du décès.

Sur le bien-fondé de la plainte :

2. En premier lieu, aux termes de l'article R. 4127-325 du code de la santé publique : « *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.* » et au termes de l'article R. 4127-326 de ce 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.* ».

3. Il ressort des pièces du dossier notamment du tracé cardiotocographique du 7 novembre 2017 que l'enregistrement effectué sur une durée de 56 minutes présentait des anomalies du rythme cardiaque du fœtus notamment un ralentissement qui se caractérise par une amplitude de plus de 60 battements par minute (bpm), passant de 145 bpm à 50 bpm, soit une diminution de 95 bpm pendant plus d'une minute (entre 1 mn 30 et 2 mn) et que son nadir atteint les 50 bpm à la limite inférieure de la graduation du tracé, lequel démontrait également une absence de réactivité (pas d'accélération avec une amplitude ≥ 15 bpm d'une durée ≥ 15 secondes). Il n'est pas établi, et Mme X ne le soutient pas, que la lecture de ce tracé présentait des difficultés d'interprétation. Elle a d'ailleurs pris en compte les résultats de la 1^{ère} partie du tracé cardiaque fœtal puisqu'elle a détecté une diminution de la réactivité l'amenant à faire faire à Mme Y des exercices sur ballon et à pratiquer des manœuvres externes de mobilisation du fœtus. Toutefois, Mme X n'a pas, à la lecture complète du tracé, établi le diagnostic qui s'imposait et orienté sans délai Mme Y vers un praticien gynécologue ou vers un établissement de soins (maternité). Elle admet d'ailleurs ne pas avoir consacré suffisamment de temps à la prise en compte des résultats du monitoring en raison d'un emploi du temps chargé avec des rendez-vous de quinze minutes qui se succédaient, la consultation de Mme Y étant prévue entre une séance d'hypnose et une séance de rééducation périnéale. Toutefois, les impératifs de planning ne sauraient empêcher la sage-femme d'une part d'établir un ordre de priorité en fonction de l'objet de chaque consultation, d'autre part, en tout état de cause, de procéder aux examens avec l'attention nécessaire et avec les diligences requises pour établir un diagnostic. En n'ayant pas pris le temps d'effectuer une lecture appropriée du tracé du monitoring et d'en tirer les conséquences sur les suites médicales à adopter, Mme X a méconnu les dispositions précitées des articles R. 4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique.

4. En second lieu, aux termes de l'article R. 4127-327 du code de la santé publique: « *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.* ».

5. Mme Y soutient que lors de sa consultation le 7 novembre 2017, Mme X ne lui a pas apporté toute l'attention requise, « qu'elle l'a traitée avec impatience et qu'elle est sortie en pleurant de sa consultation ». Elle soutient également que bien qu'informée du décès de son enfant, elle ne l'a pas contactée pour s'informer de son état de santé notamment de son état moral et qu'elle a éprouvé un sentiment d'abandon.

6. Si Mme X fait valoir qu'elle accompagne ses parturientes et leur assure des soins avec bienveillance et considération en produisant notamment de nombreuses attestations en ce sens établies par ses parturientes, ces éléments ne suffisent pas à remettre en cause les dires de la plaignante. En outre, comme il a été dit au point 3, Mme X ne saurait opposer un emploi du temps surchargé pour justifier l'attitude adoptée. Par ailleurs, Mme X a soutenu notamment à la barre qu'elle s'était tenue informée de l'état de santé de Mme Y mais qu'elle s'est sentie incapable de prendre de ses nouvelles directement auprès d'elle compte-tenu des conséquences dramatiques survenues. Néanmoins, il appartenait à Mme X dans les circonstances particulières de l'espèce, alors même qu'elle n'assurait pas sa prise en charge post-partum, de faire savoir à Mme Y, sous quelque forme que ce soit, qu'elle prenait part à sa détresse. Dans ces conditions, Mme X doit être regardée comme ayant méconnu les dispositions précitées de l'article R. 4127-327 du code de la santé publique.

Sur la sanction:

7. 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 radiés 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. »*

8. Il résulte de ce qui a été dit aux points précédents 3 et 6 que les faits reprochés à Mme X sont constitutifs de manquements déontologiques de nature à justifier une sanction disciplinaire. Il ressort des pièces du dossier et des débats au cours de l'audience publique que Mme X a pris conscience de la gravité de ces faits. Il y a lieu dans les circonstances de l'espèce, de prononcer à son encontre la sanction disciplinaire de l'interdiction temporaire d'exercer pendant trois mois, assortie de deux mois avec sursis, en application des dispositions précitées du 4° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique.

DECIDE:

Article 1er: La sanction disciplinaire de l'interdiction temporaire d'exercer pendant trois mois, assortie de deux mois avec sursis est prononcée à l'encontre de Mme X.

Article 2 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme Y et à Me M,
- à Mme X et à Me TB,
- au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ...,
- à la présidente du conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ...,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de ...,
- au ministre des affaires sociales et de la santé.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (magistrat au tribunal administratif de ...) et Mme ..., membres de la chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur

La présidente de la chambre disciplinaire

La greffière

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne, ou à tout huissier 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.