

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

N° 2022-02

Mme Y et M. K

c. Mme X

Audience du 31 janvier 2023

Décision rendue publique

Par affichage le 20 février 2023

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE,

Vu la procédure suivante:

Par courrier en date du 29 novembre 2021 adressé au Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ..., Mme Y et M. K ont formé une plainte, à la suite du décès de leur enfant, à l'encontre de Mme X, sage-femme, exerçant à l'hôpital privé ... à ... (...), qu'ils tiennent responsable d'une anomalie du rythme cardiaque fœtal évitable d'une durée de 90 minutes ayant provoqué une atteinte multiviscérale de leur enfant M né le 3 août 2020 et décédé le 13 août 2020. Ils soutiennent que Mme X a manqué à ses obligations, du fait de sa mauvaise interprétation du rythme cardiaque fœtal, de son attitude trop attentiste pour prévenir le gynécologue obstétricien alors que le monitoring révélait une situation d'urgence et de son insistance pour réaliser un accouchement par voie basse. Ils lui reprochent également de ne pas avoir appliqué le protocole des lactates au scalp et de ne pas avoir sollicité l'aide de sa collègue du secteur post-partum qui était pourtant disponible. Ils demandent à ce qu'une radiation du tableau de l'ordre des sages-femmes soit prononcée à son encontre.

Une réunion de conciliation s'est tenue le 1^{er} février 2022, au siège du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes Le procès-verbal conclut à une non conciliation entre les deux parties.

Par délibération du 9 février 2022, le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ... a transmis la plainte sans s'y associer, à la chambre disciplinaire de première instance du Conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du Secteur La plainte a été enregistrée le 21 février 2022 au greffe de la chambre disciplinaire.

Par deux mémoires en défense, enregistrés au greffe de la chambre le 18 mai 2022 et le 28 juillet 2022, Mme X, représentée par Me L, conclut au rejet de la plainte.

Elle soutient que :

- l'expertise médicale ne revêt pas un caractère contradictoire dès lors qu'elle n'a pas été associée ni représentée durant les opérations d'expertise ; elle a d'ailleurs tenté de joindre l'expert en vain ;

- elle n'a pas pu regarder l'intégralité de l'enregistrement de la fréquence cardiaque fœtale du fait de la surcharge de service ce jour-là, elle a néanmoins effectué une surveillance clinique et paraclinique régulière ; aucun signe de souffrance fœtale n'était présent lors de ses visites : travail brillant, mouvements du bébé actif et liquide clair, quelques ralentissements cardiaques lors des poussées ce qui n'a rien d'alarmant;

- le docteur D, qui a été appelée du fait d'un défaut de progression de l'enfant, n'a pas davantage identifié de situation d'urgence, sans quoi elle aurait prescrit une césarienne ; elle a d'ailleurs tenté d'accoucher Mme Y sans instruments pendant plusieurs minutes après son arrivée ;

- ce n'est qu'à la naissance, lors de la section du cordon ombilical, que le bébé a présenté des signes de souffrance, laquelle ne pouvait être détectée avant de sorte qu'aucune faute dans l'interprétation de l'état clinique du fœtus pendant le travail ne peut lui être imputée ;

- elle n'a pas davantage commis de faute lors de la réanimation du nourrisson;

- l'organisation de la clinique, sous dotée en personnel, est responsable de la mort de M; par ailleurs, il n'y a eu ni analyse du placenta, ni autopsie pour déterminer l'étiologie de la souffrance multiviscérale de l'enfant; la clinique a donc également commis une faute dans la gestion des suites du décès de l'enfant;

- elle a déjà, par le passé, alerté la clinique sur le manque de personnel et proposé de mettre en place un suivi à distance des monitorings par le gynécologue d'astreinte ;

- des défaillances dans le suivi de la grossesse de Mme Y peuvent également être relevées : prescription de Remicade, absence de recherche étiologique prénatale pour son oligoamnios, accouchement pathologique qui aurait dû justifier la présence du médecin en vertu de l'article L. 4151 -3 du code de la santé publique, or le docteur D, informée de la situation de Mme Y, ne s'est pas présentée spontanément;

- les conditions d'exercice du métier de sage-femme au sein de la clinique l'ont conduite à quitter la profession.

Par deux mémoires, enregistrés au greffe de la chambre le 22 juin 2022 et le 31 août 2022, Mme Y et M. K, représentés par Me C, persistent dans leurs écritures et demandent que soit prononcée à l'encontre de Mme X une sanction disciplinaire de radiation du tableau de l'Ordre des sages-femmes.

Ils soutiennent que :

- Mme X ne peut reprocher l'absence de caractère contradictoire de l'expertise dès lors que son employeur y était représenté par un médecin conseil qui a tenté de la joindre à plusieurs reprises ;

- le rapport d'expertise met en évidence la faute de Mme X, qui n'a appelé le docteur D qu'à 12 heures 25 sans caractère d'urgence, alors que le rythme cardiaque fœtal présentait des anomalies et est devenu pathologique vers 11 heures, la gynécologue aurait donc dû être appelée à 11 heures 30 au plus tard ;

- les anomalies de la fréquence cardiaque pouvaient être rapidement détectées par la lecture du monitoring ;

- le docteur D a pris, dès son arrivée sur les lieux, la décision de procéder à un accouchement par ventouse du fait de la dilatation complète et de la présentation engagée, ce qui s'est avéré plus rapide qu'une césarienne ; aucune faute à son encontre n'a été relevée par le rapport d'expertise;

- les griefs de Mme X envers la clinique ne les concernent pas ; par ailleurs, Mme Y a interrompu son traitement Remicade durant la grossesse.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

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

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de Mme ...,
- les observations de Me C, représentant Mme Y et M. K, présents ·
- les observations de Me Z, substituant Me L et représentant Mme X, présente ;
- les observations de M. ..., Président du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ...;
- la parole ayant été redonnée en dernier à la sage-femme poursuivie.

Considérant ce qui suit :

1. Le 2 août 2020, Mme Y, accompagnée de son conjoint M. K, s'est présentée à la clinique ... (...), son terme étant dépassé d'un jour. Lors de son examen à son arrivée, il a été constaté un oligoamnios et décidé de l'hospitaliser pour un déclenchement du travail par une pose de Propess réalisée vers 12 heures 30. Mme Y a été surveillée durant la nuit, au cours de laquelle deux injections de Nubain lui ont été administrées. Le 3 août 2020, Mme X, sage-femme, a pris son service à 7 heures 30 alors que Mme Y était en travail. A 9 heures, Mme Y a été installée en salle d'accouchement, la fréquence cardiaque fœtale a été enregistrée par monitoring et la péridurale a été posée. Les efforts expulsifs ont commencé à 12 heures 15. A 12 heures 25, la gynécologue obstétricienne a été appelée et le petit M a été extrait par ventouse à 12 heures 50. Hypotonique et en état de mort apparente, il a dû être réanimé avant d'être transféré vers le centre hospitalier universitaire de ... où il est décédé le 13 août 2020.

Sur le caractère contradictoire de la procédure :

2. Le respect du caractère contradictoire de la procédure d'expertise implique que les parties soient mises à même de discuter devant l'expert des éléments de nature à exercer une influence sur la réponse aux questions posées par la juridiction saisie du litige. Lorsqu'une expertise est entachée d'une méconnaissance de ce principe, ses éléments peuvent néanmoins, s'ils sont soumis au débat contradictoire en cours d'instance, être régulièrement pris en compte, soit lorsqu'ils ont le caractère d'éléments de pur fait non contestés par les parties, soit à titre d'éléments d'information dès lors qu'ils sont corroborés par d'autres éléments du dossier.

3. Le rapport de l'expertise médicale du 11 mai 2021 diligentée par la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux retient une faute de Mme X dans la prise en charge de Mme Y lors de son hospitalisation à la clinique d'.... Il ne ressort toutefois pas du rapport d'expertise que Mme X aurait été entendue par les experts et mise à même d'exposer sa version des faits. Il ne peut à cet égard être sérieusement soutenu

que la représentation de Mme X aurait été assurée par le médecin-conseil de la clinique, alors que l'établissement lui-même était susceptible d'être mis en cause dans le cadre de cette expertise.

4. Dans ces conditions, le rapport d'expertise, qui n'a pas été établi au contradictoire de Mme X mais a néanmoins pu être discuté en cours d'instance, ne pourra être pris en compte par la chambre disciplinaire que pour les éléments de pur fait non contestés ainsi que ceux corroborés par les autres pièces du dossier qu'il contient.

Sur le bien-fondé de la plainte :

5. 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* ». 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* ».

6. Il ressort des pièces du dossier que le monitoring mis en place juste avant de la pose de la péridurale à 9 heures a révélé, dès 11 heures, des anomalies de la fréquence cardiaque fœtale, laquelle est devenue pathologique à partir de 11 heures 30. Il est constant que Mme X, qui invoque un manque de temps du fait de la saturation du service, n'a pas surveillé le tracé du monitoring de Mme Y, et ce, en dépit des alertes de M. K quant à de potentiels troubles du rythme. Pourtant, la situation de Mme Y, qui présentait un oligoamnios dans le cadre d'une grossesse prolongée, avait fait l'objet d'un déclenchement au Propess et s'était vu prescrire deux ampoules de Nubain, nécessitait une surveillance particulière du fait de tels facteurs de risques, ce d'autant plus qu'un enregistrement anormal de la fréquence cardiaque du fœtus avait été réalisé au cours de la nuit précédente. Dans ces conditions, la circonstance que Mme Y ne présentait pas d'autres signes inquiétants au regard de l'avancement du travail, des mouvements du bébé ou de la couleur du liquide, ne dispensait pas Mme X de consulter l'enregistrement de la fréquence cardiaque fœtale, ce qui, contrairement à ce qu'elle fait valoir en défense, pouvait être fait rapidement, sans qu'il soit nécessaire d'y consacrer une vingtaine voire une trentaine de minutes. En s'abstenant de procéder à une lecture de l'enregistrement de la fréquence cardiaque fœtale, ce qui aurait dû la conduire à faire appel en urgence à la gynécologue obstétricienne qu'elle n'a appelée que tardivement, à 12 heures 25, Mme X a manqué à ses obligations déontologiques rappelées aux articles R. 4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique.

7. Mme X invoque en défense les graves dysfonctionnements de la clinique ne permettant pas d'exercer le métier de sage-femme dans des conditions satisfaisantes, et en particulier la saturation du service le 3 août 2020, dont les moyens notamment humains ne permettaient pas de suivre cinq parturientes en même temps, dont une en urgence vitale (hémorragie de la délivrance), de même que les moyens matériels, en l'absence de système central de surveillance des rythmes cardiaque fœtaux. Si un tel contexte doit être pris en compte dans une certaine mesure, il ne suffit pas à expliquer l'absence de surveillance de la fréquence cardiaque fœtale de même que le délai pour appeler la gynécologue obstétricienne, que Mme X aurait d'ailleurs dû appeler en renfort au vu de l'impossibilité pour elle de suivre simultanément cinq parturientes de façon conforme à ses obligations déontologiques.

8. Enfin, la circonstance que les causes exactes du décès du petit M ne puissent être déterminées, faute d'analyses post-mortem, n'est pas de nature à dénuer de caractère fautif l'insuffisante surveillance de la fréquence cardiaque fœtale ainsi que le délai excessif pour faire appel à la gynécologue obstétricienne. De même, la circonstance, à la supposer avérée, que des fautes aient pu être commises par d'autres personnels de la clinique, que ce soit dans le suivi de la grossesse de Mme Y ou dans les suites du décès de l'enfant, est également sans incidence sur le caractère fautif des manquements commis par Mme X.

Sur la sanction :

9. 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 (...)* ».

10. Il résulte de ce qui a été dit précédemment 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, qui se défausse entièrement sur les dysfonctionnements de la structure, ne semble pas avoir pris la mesure de la gravité de ses manquements. 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, 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. Cette sanction sera exécutoire à compter du 20 avril 2023.

Article 2 : La présente décision sera notifiée :

- à Mme Y, à M. K et à Me C,
- à Mme X et à Me L,
- au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ...,
- à la présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- au président du Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ...,
- au procureur de la République près le tribunal judiciaire de ...,
- au ministre de la santé et de la prévention.

Ainsi fait et délibéré par Mme ..., présidente (magistrate - tribunal administratif de ...) et Mmes ..., 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.