

Ordre des Sages-Femmes
Chambre disciplinaire de 1^{ère} instance - Secteur ... -

N°

Mme Y et M. W
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES ...
c/ Mme X

Audience du 11 mars 2016
Décision rendue publique
par affichage le 4 avril 2016

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DU SECTEUR

...,

Par un courrier reçu le 21 août 2015 au conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes et enregistré au greffe de la chambre disciplinaire le 13 novembre 2015, et par mémoires complémentaires enregistrés les 2 février 2016, Mme Y et M. W ont porté plainte devant l'ordre des sages-femmes et demandé une sanction à l'encontre de Mme X, sage-femme inscrite au tableau

Ils font valoir que :

- le défaut de surveillance et de prise en charge adaptée, par Mme X, de l'accouchement, provoqué pour dépassement de terme qui exerçait alors à la maternité ... de ..., de Mme Y, a été la cause des graves lésions cérébrales dont souffre leur fille M née le 7 août 2012 ;
- Mme X a commis un défaut de surveillance car elle n'a pas détecté les graves anomalies du rythme cardiaque fœtal et a laissé seule Mme Y pendant plus de trente minutes;
- elle a insuffisamment communiqué avec le médecin de garde et avec eux, puisqu'elle les a faussement rassurés lorsqu'ils l'ont appelée pour une anomalie du rythme cardiaque fœtal ;
- il n'y a aucun argument en faveur d'une pathologie anténatale de l'enfant.

Le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ... a, lors de sa séance du 3 novembre 2015, décidé de transmettre cette plainte en s'y associant..

Par ses courriers reçus les 13 novembre 2015 et 29 janvier 2016, il demande à la chambre de prononcer une sanction disciplinaire à l'encontre de Mme X en faisant valoir qu'elle :

- a eu une conduite injustifiée et non adaptée à la situation clinique ;
- a commis un défaut de surveillance d'une parturiente, en n'assurant pas le contrôle de l'appareillage et en ne faisant pas appel aux autres personnels soignants ;
- a insuffisamment informé et accompagné le couple.

Par des mémoires en défense enregistrés les 7 janvier et 7 mars 2016, Mme X, représentée par Me CM, demande le rejet de la plainte.

Elle fait valoir :

- que le rapport d'expertise demandé dans le cadre de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux ne lui est pas opposable;
- que le retard à l'intervention et le grave handicap de l'enfant n'est pas de son fait: les anomalies du rythme cardiaque fœtal étaient limitées jusqu'à ce qu'elle soit appelée par d'autres urgences à 21h54; ce n'est qu'à partir de 22h que le rythme cardiaque fœtal devient réellement anormal et les appareils de la clinique étant défaillants aucune alarme n'a fonctionné; il a encore fallu 15 minutes au médecin pour extraire l'enfant aux forceps ce qui est excessif; un autre expert n'exclut pas une étiologie anténatale;
- la principale cause du retard d'intervention est le dysfonctionnement du système de monitoring de la clinique; or Mme Y était déjà sous monitoring lors de son arrivée et elle a effectué les manœuvres lui incombant, sans être avertie d'aucun dysfonctionnement; elle ne disposait pas de la possibilité de vérifier le bon fonctionnement du système, l'accès aux réglages de base de ces appareils étant codé; elle n'a bénéficié d'aucune formation à l'utilisation et au réglage de cet appareil; seule la surveillante du service et le directeur de l'hôpital peuvent être tenus pour responsables de son mauvais fonctionnement ;
- elle était seule en salle de naissance pour assurer les soins de trois autres patientes ; elle a fait appel à ses collègues pour l'assister mais dans la limite de leurs capacités; elle n'a commis aucun défaut de surveillance ;
- elle n'a pas mis en œuvre un protocole inadapté mais poursuivi dans les règles de l'art le déclenchement artificiel qui avait été décidé par le médecin;
- elle a suffisamment communiqué avec Mme Y et M. W et les a accompagnés en restant à leurs côtés près de quatre heures après l'accouchement ;
- l'affirmation de M. W selon laquelle il serait sorti chercher de l'aide à 22 h n'est pas crédible car tous étaient dans le service à ce moment; elle-même n'est pas rentrée dans la salle à 22 h pour repositionner les capteurs comme affirmé ; le couple n'a pas rappelé malgré les fortes anomalies après 22h03 et elle n'est revenue que sur appel du médecin à 22h30.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu:

- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus, au cours de l'audience publique du 11 mars 2016:

- le rapport de M. ... , rapporteur,
- les observations de M. W et Mme Y,
- les observations de Mme ..., représentant le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ... ;

- les observations de Me CM pour Mme X, et celle-ci en ses explications.

Mme X a été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

Considérant ce qui suit :

1. Mme Y a été admise le 7 août 2012 au matin à l'hôpital privé ... de ... pour un déclenchement d'accouchement trois jours après dépassement du terme présumé et installée en salle de travail à 19h30. Mme X, sage femme effectuant des gardes dans cet hôpital, a pris sa garde de nuit à 20 h. A la suite de graves anomalies du rythme cardiaque fœtal détectées tardivement, l'enfant M a été extraite en urgence à 22h50 aux forceps par le gynécologue obstétricien et a dû être réanimée. Elle 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 anoxie en période néonatale immédiate. Les parents de M, M. W et Mme Y, ont saisi le conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ... d'une plainte à l'encontre de Mme X à laquelle ils imputent un comportement non conforme aux règles professionnelles durant l'accouchement. Après échec de la procédure de conciliation, le conseil départemental a transmis la plainte à la chambre disciplinaire, en s'y associant.

Sur la faute :

2. Les requérants reprochent à Mme X un défaut de surveillance et un manquement aux bonnes pratiques dans la prise en charge de l'accouchement, ainsi qu'un défaut de communication avec Mme Y et son conjoint, qu'elle aurait faussement rassurés, et le médecin, qu'elle n'a pas alerté.

3. 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. (...)* ». 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* ». 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* ».

4. A titre liminaire, Mme X fait valoir qu'elle n'est pas partie à l'expertise qui a conclu à une faute engageant la responsabilité de l'hôpital ... vis-à-vis de M. W, Mme Y et leur fille et que le rapport d'expertise du 22 juin 2014 ne lui est pas opposable. Toutefois, la chambre disciplinaire, à laquelle il appartient d'apprécier, à partir de tous les éléments qui lui sont soumis, si des manquements professionnels peuvent être reprochés à la sage-femme, peut retenir ceux des faits constatés par ce rapport qui ne sont pas contestés. Si Mme X allègue que d'autres causes que les conditions de l'accouchement pourraient avoir contribué aux troubles dont souffre

l'enfant, une telle circonstance est sans incidence sur l'examen d'éventuelles fautes professionnelles, qui doivent être appréciées en considération des bonnes pratiques et non de leurs conséquences en l'espèce.

5. Selon ses déclarations, Mme X, arrivée à 20h dans le service où une parturiente a accouché à 20h08, a pris le relais de sa collègue de jour auprès de Mme Y à 20h21. Elle constate que tous les paramètres étaient normaux et la dilation du col à 9 cm. Elle a rompu la poche des eaux vers 20h40, constatant que le liquide amniotique était clair et d'abondance normale et a, à 20h47, « démarré le Syntocinon en vue d'une prise en charge médicale active selon le protocole habitue l ». Elle est sortie de la salle à 20h50 mais y est revenue pour un court moment à 21h02 à l'appel de M. W qui s'inquiétait de variations du rythme cardiaque fœtal. Elle est à nouveau retournée auprès de Mme Y à 21h15 puis, à 21h35, a observé « trois ralentissements successifs peu profonds » du rythme cardiaque fœtal et, constatant que la dilatation était complète et que l'enfant commençait à s'engager, a commencé à conditionner Mme Y pour l'accouchement et même fait procéder à un effort expulsif. Elle est restée une vingtaine de minutes auprès de Mme Y, alors que le rythme cardiaque fœtal révélait pendant les dix premières minutes une tachycardie modérée, et a augmenté le Syntocinon avant de quitter la salle à 21h53, « rassurée » et « pensant disposer de trente minutes pour faire le point avec les trois autres patientes » présentes dans le service, à savoir l'accouchée de 20h08, une patiente hospitalisée pour contractions utérines sur utérus cicatriciel et une patiente à terme venant consulter pour absence de mouvements actifs fœtaux. Selon ses déclarations, Mme X n'est pas revenue auprès de Mme Y avant d'y être rappelée par l'obstétricien qui a découvert vers 22h30 ou 22h40 les très graves anomalies du rythme cardiaque fœtal observables dès 22h, et décidé d'extraire l'enfant en urgence.

6. Mme X soutient que les premiers ralentissements du rythme cardiaque fœtal observables avant 21h50 ne justifiaient pas d'inquiétude de sa part ni qu'il soit fait appel au médecin et ne faisaient pas obstacle à ce qu'elle s'absente pour s'occuper des autres patientes. Cependant, en n'informant pas le médecin, présent dans le service, des anomalies du rythme cardiaque fœtal observées entre 21h02 et 21h50, et en renforçant la perfusion de Syntocinon à 21h53 juste avant de quitter Mme Y qu'elle avait conditionnée pour l'accouchement, sans surveiller les effets de cette médication, elle n'a pas établi son diagnostic en s'aidant des avis les plus éclairés, a fait courir à la patiente et à l'enfant un risque injustifié et ne leur a pas dispensé les soins conformes aux données scientifiques du moment. La circonstance qu'elle était la seule sage-femme affectée aux salles de travail et qu'elle avait, vers 22h, recherché l'aide des deux auxiliaires et de la sage-femme de suite de couches pour faire transporter l'accouchée dans sa chambre ou installer les deux autres patientes dans les salles de consultation ne la dispensait pas d'assurer la surveillance de Mme Y en se portant ponctuellement à son chevet, alors au surplus qu'elle décrit les locaux de la maternité comme exigus. En se fiant pour assurer cette surveillance aux seules alarmes de l'appareil de contrôle du rythme cardiaque fœtal, qu'elle n'avait pas vérifiées et qui ne fonctionnaient pas, elle a fait courir à Mme Y et son enfant un risque injustifié. 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, notamment dans une maternité qui n'était pas aussi bien équipée en personnel et matériel que celle dans laquelle elle officiait habituellement et pour un accouchement déclenché qui présentait des risques.

7. M. W et Mme Y reprochent également un défaut de communication à Mme X et font valoir qu'elle les a faussement rassurés lorsqu'ils se sont inquiétés des premières anomalies du rythme cardiaque fœtal et qu'ils ont ainsi été découragés d'alerter le personnel médical lorsqu'ils ont constaté de nouvelles anomalies. Si les faits sont contestés, M. W affirmant être sorti dans le couloir chercher de l'aide à 22h, alors que Mme X soutient qu'il ne l'a fait qu'entre 21h et 21h30 quand les anomalies constatées étaient peu importantes, la surveillance

de l'accouchement ne pouvait en tout état de cause être reportée sur les parents. Toutefois, dans la mesure où Mme X, qui ne nie pas s'être montrée rassurante, ne soutient pas avoir expliqué aux parents comment et dans quels cas l'alerter, elle aurait d'autant plus dû renforcer sa présence auprès de la parturiente et ne pas la quitter pour plus de quarante minutes dans les conditions précitées. Ce défaut d'échange avec les parents a également contribué à faire courir un risque injustifié à Mme Y et son enfant.

8. Il résulte de tout ce qui précède que Mme X n'a pas établi son diagnostic en s'aidant des avis les plus éclairés, a fait courir à Mme Y et son enfant un risque injustifié et ne leur a pas dispensé les soins conformes aux données scientifiques du moment, faits constituant des fautes professionnelles prévues par les articles R. 4127-314, R. 4127-325 et R. 4127-326 du code de la santé publique.

Sur la sanction :

9. L'article L. 4126-6 du code de la santé publique dispose: « *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. Eu égard aux circonstances de l'espèce et à la gravité des faits établis, la chambre disciplinaire estime qu'il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mme X la sanction d'exclusion temporaire des fonctions d'une durée de quatre mois, dont deux avec sursis.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1er : La sanction de l'interdiction temporaire d'exercer pour une durée de quatre mois dont deux avec sursis est prononcée à l'encontre de Mme X.

Article 2: La sanction objet du précédent article prendra effet à compter du 15 juillet 2016 à 0 heure, si à cette date la présente décision est devenue définitive, et cessera de produire effet, pour la part non assortie du sursis, le 14 septembre 2016 à minuit.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à Mme Y et M. W, Mme X, à Me CM, au conseil départemental de l' Ordre des sages-femmes ..., au procureur de la République près le tribunal de grande instance ..., au préfet ..., au directeur général de l'agence régionale de santé ..., au conseil national de l' Ordre des sages-femmes et à la ministre des affaires sociales et de la santé.

Ainsi fait et délibéré par: Mme ..., présidente, Mmes ... membres titulaires.

La présidente de la chambre disciplinaire

La greffière