

Cas clinique Sages-femmes Mai 2010

Infirmité motrice cérébrale suite à une souffrance fœtale

JUGEMENT

Expertise (2005)

L'expert considère que la surveillance de la grossesse a été correcte mais qu'il manque sur le dossier la mention de la hauteur utérine. Une bonne pratique eut été de faire une pelvimétrie après la précédente césarienne. Le traitement de l'infection maternelle n'a pas été optimal, l'Augmentin aurait dû être changé au profit d'un antibiotique efficace sur le colibacille. Ces manques de vigilance sont sans conséquence dans le cas présent.

La sage femme de garde aurait dû commencer le monitoring dès le début du travail, au moins dès la rupture de la poche des eaux et transférer plus tôt la parturiente en salle de travail : on ignore l'antériorité des ralentissements constatés dès le début de l'enregistrement à 4 h 40. L'administration de Salbutamol n'appartient pas aux compétences réglementaires de la sage femme. Même s'il n'existe pas de lien avec l'état de l'enfant, cette dérogation aux principes reflète un glissement de tâches et de responsabilités aux sages femmes, avec l'assentiment des médecins. La conjonction d'un liquide teinté, de ralentissements récurrents sur un utérus cicatriciel ne permettait plus de considérer le travail comme physiologique et la sage femme devait en avertir le médecin de garde. (Elle témoigne qu'elle attendait le médecin avec impatience, à 8 h, « pour qu'il prenne une décision »). Le fait de ne pas avoir informé l'obstétricien de garde est une perte de chance car cet appel aurait exprimé une réelle préoccupation et aurait peut-être incité le troisième obstétricien à prendre vers 9 h la décision immédiate d'une césarienne. L'expert constate que la sage femme a fait la transmission à la surveillante et non pas à sa collègue qui participait à un accouchement.. La deuxième sage femme qui n'a pas informé l'obstétricien de la bradycardie qu'elle avait pourtant notée a été d'une passivité coupable. L'anesthésiste n'a pas apprécié à sa gravité « le fait que les bruits du cœur n'étaient pas satisfaisants, selon ses déclarations » puisqu'il est parti peu de temps après la réalisation de son geste, sans contrôler la tension artérielle : il devait s'assurer que l'obstétricien était prévenu et a également participé au retard à la décision de césarienne. L'obstétricien qui aurait pu décider à 9 h d'une césarienne devait ensuite prendre l'initiative de s'inquiéter des résultats de la péridurale prescrite pour « accélérer » l'accouchement malgré la confiance mutuelle affichée entre sages femmes et médecins. (Personne n'est en mesure d'affirmer qu'il a été prévenu ni à quelle heure avant l'imminence de l'expulsion).

Décision judiciaire (2009)

Les magistrats reprenant le rapport d'expertise et la ventilation des responsabilités faite par l'expert condamnent à l'indemnisation de l'entier préjudice de l'enfant :

-la clinique à hauteur de 40% : 10% pour la première sage femme, 20% pour la seconde et 10% à titre personnel (faute d'organisation dans l'absence d'un médecin « beaucoup plus en amont de la première consultation à 9 h », de la venue tardive du pédiatre à 1 h de vie et du fait du glissement de tâches....)

-Le troisième obstétricien : 45%

-l'anesthésiste : 15 %

Ils confirment que les sages femmes salariées n'ont pas excédé les limites de la mission qui leur était impartie et n'ont pas engagé leur responsabilité propre.