

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

N° 13528

Dr A

**Audience du 12 mars 2019
Décision rendue publique
par affichage le 19 avril 2019**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS,

Vu les actes de procédure suivants :

Par une plainte, enregistrée le 24 mars 2015 à la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées de l'ordre des médecins, transmise par le conseil départemental de la Haute-Garonne de l'ordre des médecins, Mme B a demandé à cette chambre de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A, qualifiée spécialiste en gynécologie-obstétrique et titulaire d'un D.I.U échographie générale.

Par une décision n° 1516 du 26 janvier 2017, la chambre disciplinaire de première instance a rejeté cette plainte et les conclusions des parties présentées au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Par une requête, enregistrée 9 mars 2017, Mme B demande à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins l'annulation de cette décision.

Elle soutient que :

- la chambre disciplinaire de première instance a fait une inexacte appréciation des conditions brutales et inhumaines dans lesquelles le Dr A a pratiqué son accouchement ;
- le Dr A ne lui a pas rendu visite avant l'accouchement, ne lui a pas donné le choix de son déclenchement et a utilisé des forceps en violation des règles de l'art en lui causant des lésions graves et une hémorragie ;
- le Dr A a manqué à son devoir de dévouement et d'attention et à son obligation d'information et de loyauté en faisant preuve de brutalité à son égard et d'indifférence à ses demandes et ses souffrances. Elle a manqué à son devoir de respect de la personne et de sa dignité et a ainsi agi en méconnaissance des articles 2, 3, 7, 32, 35, 36 et 37 du code de déontologie médicale.

Par des mémoires, enregistrés les 12 juin et 10 août 2017, le Dr A conclut au rejet de la requête de Mme B et à ce que le versement de la somme de 5 000 euros soit mis à la charge de Mme B au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Elle soutient que :

- elle exerce à temps plein en qualité de gynécologue-obstétricien à l'hôpital X dans lequel était suivie la grossesse de Mme B. Alors que le terme était dépassé, celle-ci s'est présentée le 26 juillet 2014 et il a alors été décidé avec son accord qu'un déclenchement aurait lieu le lendemain matin. Mme B est entrée à l'hôpital le 27 juillet à 8 heures, a été reçue et examinée par la sage-femme. Le Dr A qui venait de prendre son service à 9 heures a été informée de sa présence et de l'examen clinique rassurant. Elle a proposé à la patiente un choix entre déclenchement ou césarienne et celle-ci ayant choisi le déclenchement a été

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

conduite à 13h30 en salle d'accouchement où elle a bénéficié d'une péridurale qui a soulagé ses douleurs. Le Dr A n'a pas vu Mme B pendant le temps du travail mais est restée en permanence à la disposition de la patiente dont l'accouchement était pris en charge par la sage-femme. Le dossier obstétrical démontre que, contrairement à ce qu'elle soutient, Mme B a été examinée à 19 heures et qu'elle a pu changer de position. Le Dr A s'est rendue auprès d'elle à 21h55 et, au vu des éléments cliniques, a décidé de procéder à l'extraction de l'enfant par forceps et à une épisiotomie latérale droite. Le diagnostic de périnée complet étant posé, elle a procédé à sa réfection, à la réfection d'une déchirure vaginale et de l'épisiotomie et a pratiqué les soins requis par un thrombus vaginal gauche ;

- contrairement aux dires de Mme B, elle a été informée de sa présence lors de sa prise de service et est venue la voir lors de sa visite des patientes. Mme B a souhaité un déclenchement et a été examinée à 19 heures, à 20 heures et à 21 heures. La dose d'anesthésiants administrée a été correcte et ne l'empêchait pas de changer de position. Le Dr A n'a pas hésité sur le choix des instruments d'extraction mais a expliqué à la patiente son choix qui se fondait sur l'analyse du rythme cardiaque fœtal et les recommandations actuelles. Rien n'imposait au Dr A de réaliser l'épisiotomie avant l'introduction des forceps. Par suite, d'une coordination insuffisante entre les efforts expulsifs de la patiente et la réalisation de l'épisiotomie, une déchirure périnéale s'est produite à laquelle le Dr A a remédié. Le Dr A conteste avoir élevé la voix de façon désagréable et avoir tiré violemment sur les forceps en tractant la patiente sur plus d'un mètre. Les allégations de celle-ci sur le volume des pertes de sang sont inexacts et ses accusations quant à une falsification du dossier médical inacceptables et infondées. Le Dr A estime avoir correctement géré la situation après l'extraction de l'enfant qui n'a pas manifesté les souffrances décrites par la patiente. L'enfant n'a jamais été en arrêt respiratoire et n'a pas été réanimé. Le Dr A a pris des nouvelles de Mme B dès son retour, après deux jours de congé et a proposé de la voir en consultation, ce qu'elle a refusé. Le Dr C qui a examiné la patiente dans les jours qui ont suivi l'accouchement a constaté un œdème qui mettait la suture sous tension mais n'a pas mentionné que cela était dû à des « points trop serrés ». Mme B n'apporte aucun élément à l'appui de ses allégations relatives à une incontinence anale et des troubles psychologiques. Les témoignages produits attestent de l'absence de toute agressivité ou indifférence du Dr A à l'égard de la patiente. Elle a fait preuve de dévouement, d'une attitude correcte et attentive, lui a prodigué des soins consciencieux, a recueilli son consentement et a cherché à soulager ses souffrances.

Par des mémoires, enregistrés les 16 juin 2017 et 12 février 2018, Mme B reprend les conclusions de sa requête par les mêmes moyens et demande que soit mis à la charge du Dr A le versement de la somme de 3 000 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Elle soutient, en outre, qu'elle n'a pas été examinée entre 19 heures et 21 heures le 27 juillet 2014 et que la sage-femme l'a empêchée de changer de position alors qu'elle était très inconfortable. Le Dr A s'est présentée à elle pour la première fois à 21h55 alors que le diagnostic d'oligosamnios avait été posé la veille. Les hésitations du Dr A entre ventouse et forceps ne pouvaient être justifiées par l'hypothèse d'une bosse serosanguine détectable à la main. Sa compagne a entendu un « crac » lorsque le Dr A a tiré sur les forceps avec une violence telle qu'elle l'a tractée sur un mètre sur la table d'accouchement. Le bébé posé sur elle était cyanosé et un pédiatre a dû être appelé en urgence. La suture du périnée n'a pas été immédiate et le Dr A a refusé de répondre à sa question à ce sujet. Elle a perdu une grande quantité de sang et ne pouvait se lever. Elle a éprouvé des douleurs insupportables auxquelles l'équipe de soins n'a porté aucune attention. Elle n'a revu le Dr A que deux jours plus tard et celle-ci a minimisé ses douleurs. Un œdème dû à des fils de suture trop serrés s'est produit. Par la suite, elle a souffert d'incontinence anale et reste très choquée psychologiquement. Après un parcours de procréation médicalement assistée très difficile

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

qui s'est déroulé sur plus de cinq ans, elle a été marquée par les manquements du Dr A à ses devoirs les plus élémentaires de soutien, de dévouement et d'information claire et loyale. Alors qu'une grossesse pathologique était révélée, le Dr A n'est pas venue la voir avant 21h55. La décision de déclenchement au syntocinon a été prise par le Dr A sans en avoir auparavant discuté avec elle ainsi qu'en attestent sa compagne et son père. Ces témoignages établissent également la violence des gestes du Dr A et le manque d'attention de sa part à son enfant. Elle a également manqué à son devoir d'information en ce qui concerne la déchirure de son périnée. Le Dr A a sciemment masqué l'ampleur de l'hémorragie. Elle demande à avoir l'original de son dossier d'obstétrique car la copie qui lui a été remise a été falsifiée. Le même défaut d'information affecte l'épisiotomie et les dires du Dr A sur ce point sont invraisemblables. L'épisiotomie a été faite tardivement pour masquer le fait qu'elle n'avait pas été réalisée préventivement comme elle aurait dû l'être. Le Dr A n'a donné ni à la patiente ni à son enfant les soins consciencieux et dévoués requis par la déontologie. Elle n'est pas venue la voir après l'accouchement et a manifesté une totale indifférence à ses souffrances et a refusé tout dialogue. Les attestations produites par le Dr A sont dépourvues de valeur probante, émanant de personnes qui n'ont pas assisté à l'accouchement, ou de personnes liées au Dr A ou contredites par d'autres pièces du dossier. Mme B a un mental très fort et il est peu probable qu'elle se soit montrée stressée sans motif par son accouchement. Elle est elle-même sage-femme et sait parfaitement faire la différence entre un accouchement qui se passe bien et un qui se passe mal.

Par un mémoire, enregistré le 26 juillet 2018, le Dr A reprend les conclusions de ses précédentes écritures par les mêmes moyens.

Elle soutient, en outre, que Mme B a manifesté de l'angoisse tout au long de sa grossesse. Elle a vu Mme B après son monitoring d'entrée et lui a proposé le choix d'un accouchement par voie basse ou césarienne. Le délai apporté au déclenchement était justifié par l'indisponibilité des salles. Il est impossible que Mme B soit restée trois heures dans la baignoire alors que celle-ci se trouve dans l'enceinte des salles de naissance où se trouvait en permanence une sage-femme. Le Dr A a été informée du déroulement de l'accouchement de Mme B et est restée à sa disposition. Elle a été appelée auprès d'elle à 21h55 et lui a donné toutes les explications utiles. L'épisiotomie a été pratiquée immédiatement, contrairement à ce que soutient Mme B. Il n'y a eu aucun « crac » lors de l'expulsion ni de traction de la patiente sur la table. Les soins donnés à l'enfant dont l'état s'était dégradé après la naissance mais qui n'a subi aucun arrêt respiratoire ont été rapides et efficaces. Mme B a reçu les soins nécessités par un périnée complet, un thrombus vaginal et l'ablation d'un nævus du périnée. Elle est restée hospitalisée jusqu'au 7 août et rien de particulier n'a été noté lors de sa sortie. Le Dr C n'a pas imputé l'œdème secondaire à la suture du périnée à des points trop serrés. Les explications données à Mme B ont été à tort comprises comme des hésitations. L'épisiotomie a été réalisée dans les conditions décrites dans le dossier médical. Aucune falsification du dossier n'a eu lieu, notamment en ce qui concerne les pertes de sang qui sont restées inférieures à 500cc et ont été parfaitement maîtrisées. Aucune faute n'a été commise dans les soins donnés à la patiente et à son enfant. L'œdème dont s'est plainte Mme B est apparu après la sortie. Il n'avait pas été constaté lors de la sortie. Les témoignages produits par le Dr A établissent qu'elle n'a manqué à aucune de ses obligations déontologiques.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique, notamment le code de déontologie médicale figurant aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 ;
- le code de justice administrative ;

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, notamment le I de l'article 75.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 12 mars 2019 :

- le rapport du Dr Kahn-Bensaude ;
- les observations de Me Pollet Rouyer pour Mme B et celle-ci en ses explications ;
- les observations de Me Darribère pour le Dr A et celle-ci en ses observations.

Le Dr A a été invitée à reprendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. Mme B dont la grossesse était suivie à l'hôpital X, s'y est présentée le 26 juillet 2014 en raison de contractions. Le terme étant dépassé de quatre jours et une insuffisance de liquide amniotique ayant été constatée, il a été alors décidé, avec son accord, que l'accouchement serait déclenché le lendemain, dimanche 27 juillet. La patiente est arrivée à l'hôpital avec sa compagne le 27 juillet à 8 heures et a aussitôt été prise en charge par l'équipe des sages-femmes, le médecin de garde ce jour-là, le Dr A, étant informée de son arrivée et se tenant régulièrement au courant de son état. Mme B est entrée en salle d'accouchement à 13h30 et a bénéficié vers 15 heures d'une anesthésie péridurale. Compte tenu de l'avancée de la dilatation du col utérin et des efforts d'expulsion de la patiente, le médecin a été appelée à 21h55. La naissance de l'enfant, un garçon pesant 3,360 kg, a eu lieu à 22h05 au moyen de forceps. Il a crié immédiatement puis à trois minutes de vie, a nécessité une ventilation par trois insufflations et des manœuvres de stimulation. Le pédiatre de garde ayant été appelé, l'enfant avait retrouvé un état satisfaisant au bout de 10 minutes (score APGAR à 10). Le Dr A a suturé une déchirure périnéale et remédié à un thrombus vaginal. Les pertes hémorragiques ont été contrôlées ainsi qu'il ressort de la diminution modérée (-2,8) du taux d'hémoglobine.

2. S'il ne ressort pas du dossier que le Dr A soit venue rendre visite à Mme B le matin de son arrivée à l'hôpital, il est constant que suivant les pratiques en usage dans l'établissement, la patiente a été immédiatement prise en charge aussi bien sur le plan physique que psychologique par l'équipe des sages-femmes. Le défaut de visite du médecin à Mme B dès le matin, alors que son état n'inspirait aucune inquiétude n'est pas un manquement déontologique. Il n'est pas établi que, lors de son arrivée dans la salle d'accouchement, le Dr A ait eu à son égard un comportement discourtois ni qu'elle lui ait parlé avec brutalité. En admettant même qu'elle ait un instant hésité entre forceps et ventouse pour extraire l'enfant et ait fait part de cette alternative à Mme B qui, étant elle-même sage-femme, était apte à la comprendre, elle n'a pas davantage commis de faute déontologique. Les allégations de Mme B selon lesquelles l'extraction de l'enfant aurait été faite avec une telle brutalité que l'on aurait entendu un craquement et qu'elle aurait été traînée sur plus d'un mètre sur la table d'accouchement ne sont pas corroborées par les pièces du dossier et sont au demeurant invraisemblables. S'il existe un doute sur le moment où a pris place l'épisiotomie pratiquée par le Dr A, avant ou après la pose des forceps et une déchirure périnéale, l'éventuelle faute technique qu'aurait alors pu commettre le Dr A ne constitue pas en tout état de cause une faute déontologique. La circonstance que plusieurs jours après son retour à domicile, Mme B a souffert d'un œdème, qu'elle impute sans preuve à une suture trop serrée, ne révèle pas une faute déontologique du Dr A. Les soins dispensés à la patiente après l'accouchement l'ont été selon les règles de l'art et les soins donnés à l'enfant diligents et efficaces. Aucun commencement de preuve n'est apporté de la très grave accusation de falsification par le Dr

CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

A du dossier médical. Enfin, l'absence de visite du Dr A à Mme B le lendemain de l'accouchement ne saurait être regardée comme fautive de la part du médecin qui a pris deux jours de congé après plusieurs jours de garde et de nombreux accouchements. Elle a revu Mme B dès son retour de congé.

3. Le ressenti douloureux de son accouchement par Mme B ne permet pas à lui seul de considérer que le Dr A aurait manqué à ses obligations déontologiques.

4. Il résulte de tout ce qui précède que Mme B n'est pas fondée à demander l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées rejetant sa plainte contre le Dr A.

5. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge de Mme B le versement au Dr A de la somme de 1 500 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. En revanche, les dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 font obstacle à ce qu'il soit fait droit aux conclusions de Mme B présentées à ce titre.

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Mme B est rejetée.

Article 2 : Mme B versera au Dr A la somme de 1 500 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Dr A, à Mme B, au conseil départemental de la Haute-Garonne de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance de Midi-Pyrénées de l'ordre des médecins, au préfet de la Haute-Garonne, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Toulouse, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé.

Ainsi fait et délibéré par : Mme Aubin, président de section honoraire au Conseil d'Etat, président ; Mme le Dr Kahn-Bensaude, MM. les Drs Blanc, Emmery, Fillol, Hecquard, Legmann, membres.

Le président de section honoraire au Conseil d'Etat,
président de la chambre disciplinaire nationale
de l'ordre des médecins

Marie-Eve Aubin

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES MEDECINS**

4 rue Léon Jost - 75855 PARIS cedex 17

Le greffier

Audrey Durand

La République mande et ordonne au ministre de la santé en ce qui le concerne, ou à tous huissiers 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.