

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

**N° 13625**

---

**Dr A**

---

**Audience du 19 juin 2019  
Décision rendue publique  
par affichage le 23 juillet 2019**

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

Vu la procédure suivante :

Par une plainte, enregistrée le 29 avril 2016 à la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France de l'ordre des médecins, transmise par le conseil départemental de la Ville de Paris de l'ordre des médecins, qui s'y est associé, M. B et Mme B ont demandé à cette chambre de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A, qualifiée spécialiste en pédiatrie.

Par une décision n° C.2016-4574 du 25 avril 2017, la chambre disciplinaire de première instance a rejeté cette plainte.

Par une requête, enregistrée le 1<sup>er</sup> juin 2017, M. et Mme B demandent à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins :

- 1° d'annuler cette décision ;
- 2° de prononcer une sanction à l'encontre du Dr A.

Ils soutiennent que :

- si le Dr A a fait valoir qu'elle ne disposait pas du matériel nécessaire pour affiner son diagnostic, en particulier un tensiomètre, elle n'a fait la demande de ce matériel à la clinique que plusieurs mois plus tard, ce qui démontre qu'elle n'avait jamais estimé en avoir besoin, alors qu'elle exerçait de longue date dans cette clinique ;
- le médecin pédiatre référent de la clinique, le Dr C, a déclaré lors d'une réunion tenue le 26 mars 2014 que la clinique n'avait pas mis en place des procédures pour le suivi des nouveau-nés ;
- le Dr A était pleinement informée des risques puisqu'elle a elle-même noté sur son compte-rendu la présence d'un placenta *praevia* antérieur ;
- elle n'a pas elle-même appelé le SAMU et n'a pas suffisamment veillé à ce que les informations pertinentes soient transmises au régulateur de sorte que l'ambulance est arrivée après un long délai ;
- elle leur a donné des informations peu claires et en partie inexactes sur l'évolution de la situation ; dans les jours qui ont suivi, elle n'a pas su répondre à leurs interrogations et leur expliquer ce qui s'était réellement passé.

Par un mémoire, enregistré le 25 juillet 2017, le Dr A conclut au rejet de la requête et à ce que soit mis à la charge de M. et Mme B le versement de la somme de 3 000 euros.

Elle soutient que les moyens des requérants ne sont pas fondés, et plus particulièrement que :

# CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

- pédiatre de service à la clinique X, elle n'avait pas été informée de la programmation d'une césarienne sur placenta *prævia* ;
- elle ne disposait pas du matériel lui permettant de mesurer la tension artérielle de l'enfant ;
- une erreur médicale n'est pas un manquement déontologique ; en l'espèce, elle conteste avoir commis une faute ; les experts ont reconnu la difficulté à évaluer une anémie du nouveau-né ; les taux d'hémoglobine étaient abaissés mais non effondrés ; elle n'a pas pratiqué de transfusion car elle était face à une urgence réanimatoire ; au demeurant, le SAMU était en route.

Par un mémoire, enregistré le 18 septembre 2017, M. et Mme B concluent aux mêmes fins que leurs précédentes écritures par les mêmes moyens.

Par un mémoire, enregistré le 4 avril 2019, le Dr A persiste dans les fins de son dernier mémoire. Elle demande, en outre, que soit mise à la charge de M. et Mme B la somme de 3 000 euros, dont 1 500 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens et 1 500 euros à titre de dommages et intérêts pour procédure abusive.

Elle soutient que si, par un jugement du 12 mars 2018, le tribunal de grande instance de Paris l'a condamnée, solidairement avec le Dr D, à indemniser M. et Mme B, la décision de son assureur de ne pas relever appel de ce jugement ne vaut pas admission de responsabilité de sa part.

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 ;
- 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 9 avril 2019 :

- le rapport du Dr Munier ;
- les observations de Me Piralien pour M. et Mme B ;
- les observations de Me Leclère pour le Dr A et celle-ci en ses explications.

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

## APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction que, le 14 février 2014, le Dr A, médecin pédiatre de garde ce jour-là à la clinique X, a été informée le matin même d'un accouchement par césarienne concernant Mme B. L'enfant né à 11h26, au terme de 38 semaines et quatre jours d'aménorrhée, lui a été aussitôt remise avec l'indication que la mère présentait un placenta *prævia*, que l'extraction avait été difficile et s'était accompagnée d'une perte de sang importante. L'enfant, d'une taille et d'un poids normaux pour le terme, était d'une pâleur anormale et en état de mort apparente, avec un score d'Apgar de 3 sur 10, mais remontant à 6 à 3 minutes et 7 à 5 minutes, mais avec persistance d'une hypotonie et pâleur. Le Dr A a fait réaliser une mesure rapide du taux d'hémoglobine, estimé alors à 13,9 gr pour 100 ml. Un prélèvement effectué à 12h30 et analysé en laboratoire donnera un taux d'hémoglobine de 11 gr pour 100 ml mais ce résultat ne sera connu qu'à 16h02. A 12h50, le Dr A note que

## CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

l'enfant, entretemps placée en couveuse, a un teint grisâtre, une température de 35°, une hypotonie très marquée. Elle fait placer une perfusion intraveineuse de solution glucosée et, sur une autre voie, de sérum physiologique à 10 cc/heure. A 14h15, un nouveau test rapide de l'hémoglobine donne une valeur de 11,1 ou 11,2 gr pour 100 ml. A 14h32, le pédiatre mentionne : « *désaturation, pauses respiratoires, chute de la fréquence cardiaque à 75 par minute* ». Des manœuvres de réanimation avec massage cardiaque externe, intubation trachéale, ventilation assistée et insertion d'adrénaline intra-trachéale sont aussitôt réalisées. Le SAMU, qui avait été appelé une première fois à 13h45, arrive à 14h40 et prend alors en charge l'enfant, qui sera transférée à l'hôpital Y où elle arrivera à 17h05 dans un état critique et décèdera à 20h06. M. et Mme B relèvent appel de la décision du 25 avril 2017 par laquelle la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France de l'ordre des médecins a rejeté leur plainte tendant à la condamnation du Dr A à une sanction disciplinaire.

Sur l'appel de M. et Mme B :

Sur l'information des parents :

2. Aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. (...) Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. / Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. / (...) Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. (...)* ». Aux termes de l'article R. 4127-35 du même code : « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. / (...) Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception (...)* ».

3. S'il apparaît regrettable que le Dr A n'ait pas trouvé le temps d'expliquer à M. et Mme B, la gravité de la situation et les craintes qui pouvaient raisonnablement être conçues quant au pronostic vital de l'enfant, ce défaut d'information ne peut, dans les circonstances de l'espèce, qu'être excusé par l'urgence d'une situation rapidement évolutive, dans laquelle une surveillance médicale constante de l'enfant était indispensable.

Sur la qualité des soins dispensés :

4. Aux termes de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* ».

# CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

5. Il résulte de l'instruction qu'informée, certes tardivement, que Mme B présentait un placenta *praevia* et que l'extraction de l'enfant s'était accompagnée d'une hémorragie importante, affectant nécessairement tant la mère que l'enfant, le Dr A, face à un tableau clinique particulièrement préoccupant, n'a pas su mettre en œuvre les gestes de base que tout médecin doit être à même de pratiquer dans une situation d'urgence aussi avérée, et notamment une transfusion sanguine qui s'imposait à l'évidence au regard des données acquises de la science. Au surplus, il est anormal que le Dr A, une fois prise la décision de transférer l'enfant, et après avoir demandé à une sage-femme d'appeler le SAMU, ne se soit pas inquiétée du temps important que mettait l'équipe d'urgence à arriver et n'ait pas appelé elle-même le régulateur, pour lui fournir les informations pertinentes dont il ne disposait à l'évidence pas et qui auraient été de nature à le conduire à dépêcher immédiatement une équipe et un véhicule pour assurer la prise en charge et le transfert de l'enfant. Il suit de là que le Dr A a manqué à l'obligation s'imposant au médecin en application des dispositions citées au point 4, d'assurer des soins consciencieux et dévoués, fondés sur les données acquises de la science et en faisant appel, en tant que de besoin, à l'aide de tiers compétents, et que M. et Mme B sont fondés à soutenir que c'est à tort que, par la décision attaquée, la chambre disciplinaire de première instance a rejeté leur plainte.

6. Ainsi qu'il vient d'être dit, le Dr A a manqué à ses obligations déontologiques. Il sera fait une juste appréciation des manquements commis, en tenant compte également de la situation de stress dans laquelle s'est trouvé ce praticien, peu habitué à gérer ce type de situation d'urgence, et de l'information tardive et lacunaire qui lui a été délivrée par son confrère qui avait assuré le suivi de la grossesse et l'accouchement, en la condamnant à la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un mois, assortie d'un sursis de quinze jours. Par suite, M. et Mme B sont fondés à demander l'annulation de la décision qu'ils attaquent.

## Sur la demande de dommages et intérêts du Dr A :

7. Il résulte de ce qui précède que l'appel de M. et Mme B n'est pas abusif. Dès lors, la demande du Dr A de condamnation de ces derniers à lui verser des dommages et intérêts pour ce motif ne peut qu'être rejetée.

## Sur les frais exposés et non compris dans les dépens :

8. Les dispositions du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 visée ci-dessus font obstacle à ce qu'une somme soit mise, à ce titre, à la charge de M. et Mme B qui n'ont pas, dans la présente instance, la qualité de partie perdante.

## **PAR CES MOTIFS,**

## **D E C I D E :**

**Article 1<sup>er</sup>** : La décision de la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France de l'ordre des médecins du 25 avril 2017 est annulée.

**Article 2** : Il est infligé au Dr A la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée d'un mois dont 15 jours avec sursis.

**Article 3** : La partie ferme de la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine prendra effet le 1<sup>er</sup> décembre 2019 à 0h00 et cessera d'avoir effet le 15 décembre 2019 à minuit.

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

**Article 4 :** Les conclusions du Dr A tendant à la condamnation de M. et Me B à des dommages et intérêts et au remboursement des frais exposés par elle et non compris dans les dépens sont rejetées.

**Article 5 :** La présente décision sera notifiée au Dr A, à M. B et à Mme B, au conseil départemental de la Ville de Paris de l'ordre des médecins, à la chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France de l'ordre des médecins, au préfet de Paris, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Paris, au conseil national de l'ordre des médecins, au ministre chargé de la santé et à tous les conseils départementaux.

Ainsi fait et délibéré par : M. Seban, conseiller d'Etat, président ; Mme le Dr Parrenin, MM. les Drs Blanc, Ducrohet, Emmery, Fillol, Munier, membres.

Le conseiller d'Etat,  
président de la chambre disciplinaire nationale  
de l'ordre des médecins

Alain Seban

Le greffier en chef

François-Patrice Battais

**La République mande et ordonne au ministre chargé 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.**