



ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE & OBLIGATION D'INFORMATION

GYNAZUR 2022, 23 au 24 Juin 2022 – Palais des
Congrès, Antibes Juan-les-Pins, France

Dr Philippe MONTMARTIN



GRUPE MUTUALISTE EUROPEEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

sham | sofaxis

> 1- Le CONTEXTE



➤ Quelques chiffres (base réclamations 2020)

Spécialités concernées par les griefs patients liés à des préjudices corporels

Vision globale établissements publics et privés

Répartition en nombre



CHIRURGIE



MÉDECINE



MÉDECINE D'URGENCE



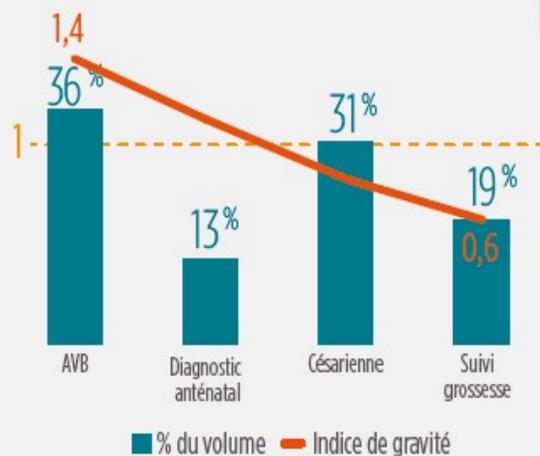
OBSTÉTRIQUE

RÉANIMATION ADULTE	4,2%
PÉDIATRIE	2,9%
IMAGERIE	2,8%

PSYCHIATRIE	1,3%
AUTRES	3,4%

6 112

Actes d'obstétrique



➤ Une amélioration de la sécurité mais...

RAPPORT Crépin Académie Nationale de Médecine 18 septembre 2018

Parmi les doléances exprimées par les femmes le rapport relève:

- **Le manque d'information** sur les problèmes existants, les enjeux, les décisions à prendre, les gestes qui peuvent ou non être réalisés aussi bien avant que pendant et après l'accouchement ; (on peut citer le choix du mode d'accouchement en cas d'utérus cicatriciel ou de présentation de siège).

HAS Décembre 2017; Accouchement normal; Accompagnement de la physiologie et interventions médicales

- **Il est nécessaire d'informer les femmes et les couples** afin de les aider à faire des choix éclairés et d'établir une discussion avec l'équipe soignante permettant de prendre en compte au mieux leurs préférences et leurs attentes (exprimées éventuellement dans un projet de naissance, compatible avec la sécurité, l'hygiène ou les protocoles établis), et de rendre ainsi la femme actrice de son accouchement.

➤ 2- Le cadre Juridique

➤ GENERALITES AU SUJET DU DEVOIR D'INFORMATION : LES PRINCIPES DE BASE



➤ Le devoir d'information ou le droit à être informé(e)

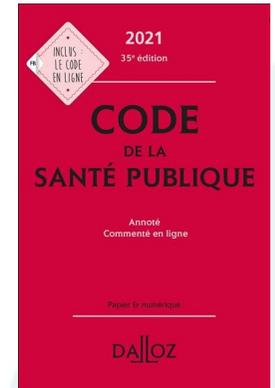
Code de la Santé Publique : **Article L. 1111-2**

OBLIGATION D'INFORMATION :

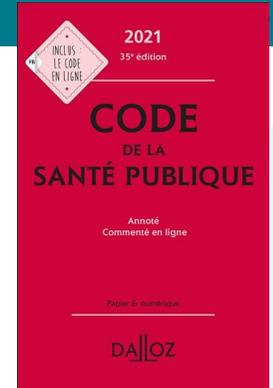
« Toute personne **a le droit d'être informée** sur son état de santé.

*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.*

*... Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, **des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.** »*



➤ De l'information au consentement éclairé



Code de la Santé Publique : Article L. 1111-4

CONSENTEMENT ECLAIRE :

« **Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.**

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement...

*Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le **consentement libre et éclairé** de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment »*

➤ Défaut d'information = Perte de chance mais pas que !

Les conséquences du défaut d'information : **La perte de chance**

Lorsqu'aucune faute n'est caractérisée : Aléa, AMNF, conséquences attendues de l'évolution de la maladie... **l'avocat averti** recherchera certainement un défaut d'information pour ouvrir droit à indemnisation pour :

- **Une perte de chance** de se soustraire à l'évènement advenu : « du risque qui s'est réalisé »

-> **Le dommage subi par la victime, est donc indemnisé par l'assureur au prorata de la perte de chance : 0 à 100%**

- **Un préjudice d'impréparation**



➤ La réclamation indemnitaire : le défaut d'information

- Préjudice d'impréparation :

Jugement du 12 mars 2013 Tribunal Administratif de Lyon

Les juridictions reconnaissent l'existence d'un préjudice spécifique d'impréparation en cas de défaut d'information. Ce préjudice est indépendant du préjudice résultant de la perte de chance de refuser l'intervention.

-> Indemnisation distincte :

-> Préjudice moral d'impréparation.

La Cour de Cassation et le Conseil d'État reconnaissent le principe d'un **préjudice moral** d'impréparation en cas de défaut d'information du patient **lorsque le risque se réalise**. Cass. 1^{ère} civ. 25 janvier 2017 n° 15-2789

➤ REVUE JURISPRUDENTIELLE RECENTE

(AOÛT 2020-JUILLET 2021)



➤ DÉFAUT D'INFORMATION DU PATIENT - PERTE DE CHANCE – APPRÉCIATION

Conseil d'État 20 novembre 2020 n° 419778 : En cas de défaut d'information, la perte de chance ne s'apprécie pas uniquement au regard des éléments médicaux objectifs du dossier mais également de tout autre élément subjectif de nature à révéler le choix qu'aurait fait la victime.

En cas de dommage lié à la réalisation d'un risque qui n'a pas été porté à la connaissance du patient en méconnaissance de l'obligation d'information fixée à l'article L. 1111-2 CSP, **les juges du fond apprécient souverainement** si, informé de la nature et de l'importance de ce risque, le patient aurait consenti à l'acte en question, de sorte que le manquement à l'obligation d'information **ne l'a privé d'aucune chance de s'y soustraire** et ne peut, par suite, être indemnisé à ce titre.

La perte de chance de se soustraire au risque sera appréciée par les juges au regard de ce qu'était l'état de santé du patient et son évolution prévisible en l'absence de réalisation de l'acte, des alternatives thérapeutiques qui pouvaient lui être proposées ainsi que de tous autres éléments de nature à révéler **le choix qu'il aurait fait**.

Renonçant à une interprétation objective de la perte de chance, fondée sur des éléments strictement médicaux, le Conseil d'État rejoint, par cette décision, la position de la Cour de Cassation dont l'appréciation de la perte de chance est davantage subjective.

Le juge doit rechercher, en prenant en considération l'état de santé du patient ainsi que son évolution prévisible, **sa personnalité**, les raisons pour lesquelles des investigations ou des soins à risques lui sont proposés, ainsi que les caractéristiques de ces investigations, de ces soins et de ces risques, **les effets qu'aurait pu avoir une telle information quant à son consentement ou à son refus** (Cass. Civ.1 20/06/2000 n° 98-23.046).

➤ 3- Quid de l'information en Obstétrique ...



➤ L'information



➤ S'ENTEND AVANT LA GROSSESSE

- Souhait de grossesse, traitement chronique, antécédents personnels ou familiaux, conseil génétique...

➤ S'ENTEND PENDANT LA GROSSESSE

- Le libre choix, projet de naissance ...

➤ S'ENTEND APRÈS LA GROSSESSE

- Risques futurs (utérus cicatriciel etc...), suivi ultérieur...

➤ L'information

LES RISQUES DU SUIVI DANS LE CADRE D'UNE SUCCESSION DE PRISES EN CHARGE



- L'hôpital qui reçoit en consultation une femme enceinte ayant auparavant été suivie dans un autre cadre, **doit vérifier que l'intéressée a antérieurement reçu une information loyale, claire et adaptée à sa situation** sur la possibilité de recourir à sa demande à des examens de biologie médicale et d'imagerie et, à défaut, de lui donner cette information, y compris jusqu'aux derniers moments de la grossesse.

CE 13 novembre 2019, n°420299

CAA Bordeaux 29/09/2020 N°19BX04901

> CONTENU DE L'INFORMATION

Etat de santé;
Bénéfices/risques;
Conséquences prévisibles en
cas de refus
L1111-2 CSP

CONTENU DE L'INFORMATION EN OBSTETRIQUE

Possibilité de recourir à des
examens de biologie médicale et
d'imagerie complémentaires
(évaluation risque fœtal)
L2131-1, R2131-1 et R2131-2 CSP

Projet de naissance; orga
maternité; limites du libre choix
d'un praticien ou à la
disponibilité de certains moyens
et techniques; intervention
médicale susceptible d'être
proposée et réalisée au cours
du travail et de l'accouchement;
indications, possibilités, limites,
risques éventuels et contre-
indications des différentes
interventions non
médicamenteuses,
médicamenteuses et techniques
Reco HAS avril 2005

➤ L'information sur les risques de l'accouchement

LES RISQUES DE LA GROSSESSE NON PATHOLOGIQUE



- La prise en charge d'une patiente en vue d'un **accouchement non pathologique par les voies naturelles** n'est pas, en tant que telle, au nombre des investigations, traitements ou actions de prévention pour lesquels les praticiens sont soumis à l'obligation d'information édictée par l'article L. 1111-2 du code de la santé publique.

CAA Lyon 19 avril 2012 N°11LY00850
(embolie amniotique)

CAA Marseille 11 février 2013 N°11MA00926 et N°11MA01007 (dystocie des épaules sans prédisposition particulière)

➤ L'information sur les risques de l'accouchement

LES RISQUES D'UNE GROSSESSE PATHOLOGIQUE

- « la circonstance que l'accouchement par voie basse constitue un événement naturel et non un acte médical ne dispense pas le professionnel de santé de l'obligation de porter, le cas échéant, à la connaissance de la femme enceinte **les risques qu'il est susceptible de présenter eu égard notamment à son état de santé, à celui du fœtus ou à ses antécédents médicaux, et les moyens de les prévenir** ; qu'en particulier, en présence d'une pathologie de la mère ou de l'enfant à naître ou d'antécédents médicaux entraînant un risque connu en cas d'accouchement par voie basse, **l'intéressée doit être informée de ce risque ainsi que de la possibilité de procéder à une césarienne et des risques inhérents à une telle intervention** »

CE 27 juin 2016 N°386165, CAA Lyon 25 nov. 2021 N°20LY01104
Cass. 1^{ère} civ. 23 janvier 2019 n°18-10706

➤ L'information sur les risques de l'accouchement

FOCUS SUR LA MACROSOMIE FŒTALE

- « Il appartenait au CH, en présence d'un **diagnostic de macrosomie fœtale**, qui a pour objet de déterminer les risques de dystocie des épaules, et même en l'absence d'alternative thérapeutique, d'informer Mme L des risques connus de l'accouchement par voie basse que sont la dystocie des épaules et ses séquelles pour l'enfant à naître; »

Défaut info susceptible d'engager la RC

TA CERGY-PONTOISE 28 JUIN 2011 N°0702534

➤ L'information sur les risques de l'accouchement

FOCUS SUR L'UTÉRUS CICATRICIEL ET LE RISQUE DE RUPTURE UTÉRINE

- « Considérant que l'accouchement par la voie basse de Mme B, même conduit dans les règles de l'art, présentait des risques connus tant pour la mère que pour l'enfant tenant à la présence d'un **utérus cicatriciel**, conséquence d'une précédente césarienne ; que ces risques devaient être portés à la connaissance de l'intéressée ;...

Les époux B soutiennent qu'ils auraient opté pour un accouchement par césarienne s'ils avaient eu connaissance du risque de rupture utérine... L'état de santé de Mme B ne s'opposait pas à ce qu'elle subisse un accouchement par **césarienne qui constituait une alternative thérapeutique possible**... cette perte de chance doit, dans les circonstances de l'espèce, être évaluée à 50%»

➤ Décisions du TA confirmées en appel sur le défaut d'information à l'origine d'une PDC

1. Considérant que Mme B..., enceinte de son second enfant, a été admise le 12 août 2012, au matin, au centre hospitalier de ... pour une consultation en urgence et une hospitalisation immédiate suite à une rupture prématurée de la poche des eaux ; que, le 13 août 2012, au soir, a été réalisée une césarienne en urgence en raison d'une bradycardie fœtale laissant suspecter une rupture utérine ; que l'enfant Constantine est née en état de mort apparente avec un score d'Apgar à 0/10 ; qu'après une tentative de réanimation avec intubation trachéale et massage cardiaque, le pédiatre a confirmé ce diagnostic ; que par un courrier recommandé avec accusé de réception du 17 mars 2014, Mme B..., son époux ainsi que sa mère Mme Marie-Claude ... ont formé une demande indemnitaire préalable auprès du centre hospitalier de ...

13. Considérant que la circonstance que l'accouchement par voie basse constitue un événement naturel et non un acte médical ne dispense pas les médecins de l'obligation de porter, le cas échéant, à la connaissance de la femme enceinte les risques qu'il est susceptible de présenter eu égard notamment à son état de santé, à celui du fœtus ou à ses antécédents médicaux, et les moyens de les prévenir ; qu'en particulier, en présence d'une pathologie de la mère ou de l'enfant à naître ou d'antécédents médicaux entraînant un risque connu en cas d'accouchement par voie basse, l'intéressée doit être informée de ce risque ainsi que de la possibilité de procéder à une césarienne et des risques inhérents à une telle intervention ;

➤ Décisions du TA confirmées en appel sur le défaut d'info à l'origine d'une PDC

14. Considérant, d'une part, qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que Mme B n'a pas reçu d'information de la part du médecin de garde le dimanche 12 août 2012, qui n'est pas même venu la rencontrer, et que le centre hospitalier ne rapporte pas la preuve que Mme B ait été informée par le médecin de garde le lendemain des risques inhérents à un accouchement par voie basse compte tenu de ses antécédents ; que, dès lors, les requérants sont fondés à soutenir qu'un défaut d'information ne leur a pas permis de s'opposer à l'attente de l'échec d'un accouchement par voie basse pour choisir un accouchement par voie de césarienne ; que, d'autre part, si cette possibilité ne peut être entièrement exclue, Mme B ne soutient pas que si elle avait été mieux informée elle aurait immédiatement préféré un accouchement par voie de césarienne à un accouchement par voie basse, cette dernière méthode ayant été préconisée par le médecin de ville ayant suivi sa grossesse et reconnue la plus adaptée à sa situation par l'expert ; que, dès lors, compte tenu des circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation du taux de perte de chance des requérants de se soustraire au dommage qui s'est réalisé en le fixant à 10 % ;

TA de Châlons-en-champagne, 29 décembre 2016

➤ 4- CONCLUSIONS

1- En droit et déontologiquement :

« l'information est personnelle, elle doit être **reçue & comprise pour pouvoir décider** en toute connaissance de cause »

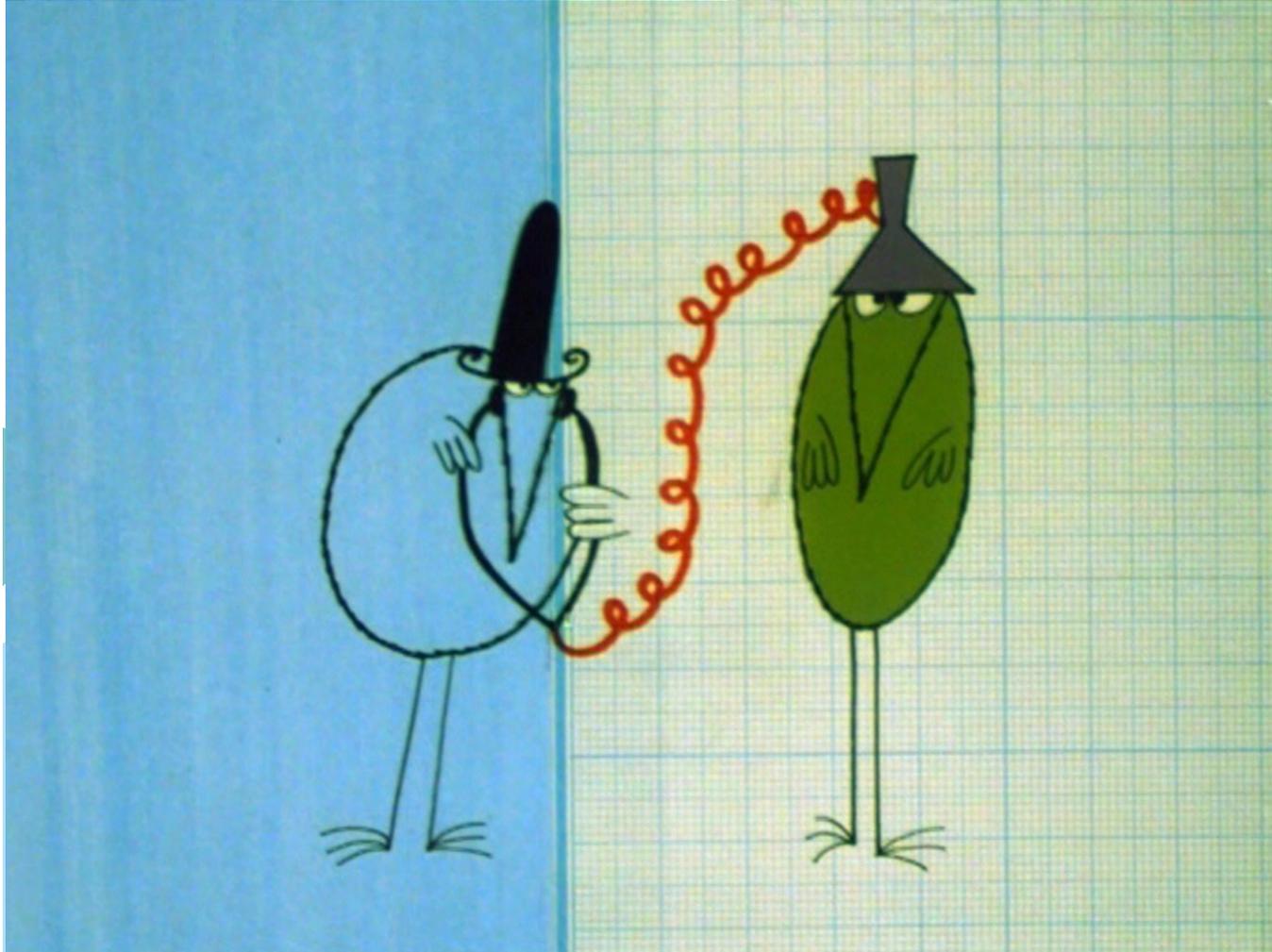
2- L'information autour de la grossesse :

- Il y a toujours une Information (générale et spécifique) à délivrer AVANT ,PENDANT ET APRÈS la Grossesse
- **Organiser un processus** d'information tout au long de la grossesse.
- **Respecter la réalisation de l'entretien prénatal** précoce au 4eme mois , promouvoir l'élaboration d'un **projet de naissance**.
- Le **consentement éclairé** est recherché systématiquement dans nos dossiers sinistres.
- La preuve de l'information passe par une **bonne Traçabilité** du dossier médical (protocole, suivi des recommandations...).
- Pour le Magistrat, **la preuve est libre** et **par tous moyens** (elle permet son « appréciation souveraine »)

> CONCLUSIONS

3- Sur les risques de l'accouchement:

- Pas d'obligation d'information spécifique en cas d'accouchement par voie basse non pathologique
- En revanche, dès lors que la grossesse s'avère pathologique (risque identifié pour la mère et pour l'enfant), il appartient au médecin d'informer sa patiente sur les risques particuliers de l'accouchement que peut entraîner son état **sans se limiter aux seuls trois cas (utérus cicatriciel, macrosomie, siège etc...)** décision cour de cass de 2019



Merci



www.relyens.eu



GRUPE MUTUALISTE EUROPEEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

sham | sofaxis