

**Tribunal administratif de Versailles, 23 novembre 2010, n°0709861
(accouchement - dystocie des épaules du fœtus - absence de faute dans
l'organisation et le fonctionnement du service)**

23/11/2010

En l'espèce, aucune faute dans l'organisation et le fonctionnement du service n'est retenue à l'encontre de l'établissement public de santé, un médecin ayant été présent lors de l'accouchement de Mme X alors que la sage femme avait constaté la dystocie des épaules du nouveau né et que cette dystocie n'était pas prévisible. Enfin, le Tribunal administratif de Versailles relève en matière d'information que *"si le déroulement de toute grossesse comporte des risques, notamment de souffrance ou de mort in utero de l'enfant attendu, la décision, en cas de grossesse non pathologique, comme l'était celle de Mme X, de procéder à une manœuvre pour dégager l'enfant, compte tenu notamment de l'urgence de procéder à une telle manœuvre en cas de dystocie des épaules, ne saurait être considérée comme un acte médical dont les risques devraient être portés à la connaissance de la femme enceinte et justifiant que lui soit présentés des informations sur les techniques de dégagement"*.

Tribunal administratif de Versailles, n°0709861

Audience du 9 novembre 2010

Lecture du 23 novembre 2010

Vu la requête, enregistrée le 25 septembre 2007, présentée pour Mme ..., demeurant ..., par Me Rochefort ; Mme ... demande au tribunal :

1°) de désigner un expert avec mission notamment de décrire les lésions imputables à l'acte médical dommageable du 14 août 1999, et leurs évolutions subies par elle et sa fille ..., de dire si l'état de santé de sa fille est susceptible de modification et dans l'affirmative fournir au tribunal toutes précisions utiles sur cette évolution, de fixer la date de consolidation, de donner son avis et le cas échéant de fixer les taux des différents préjudices subis ;

2°) de condamner l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) à verser à sa fille la somme de 935 616 euros assortie des intérêts moratoires au taux légal à compter du 2 mai 2007 sous forme de rente indexée dont le point de départ de versement sera le jour de accouchement ;

3°) de condamner l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à lui verser la somme de 90 000 euros assortie des intérêts au taux légal à compter du 2 mai 2007 ;

4°) de mettre à la charge de l'AP-HP la somme de 2 000 euros en application de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991, au profit de son avocat lequel renonce, en cas de condamnation de l'AP-HP à lui verser une somme supérieure de plus de 20% de l'aide juridique, à réclamer à l'Etat l'indemnisation prévue par ladite loi ;

5°) de condamner l'AP-HP à tous les dépens de l'instance dont les frais d'expertise ;

Elle soutient que l'absence du médecin de permanence lors d'un accouchement dystocique que la sage femme a dû suivre seule a été reconnu fautif alors qu'au dossier médical ne figurait aucune justification des motifs de cette absence ; que la personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son handicap lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer ; que la sage-femme a rencontré des difficultés pour l'**expulsion** sans qu'aucun médecin n'intervienne ; qu'aucun motif légitime ne justifie cette absence ; qu'aujourd'hui l'enfant ne peut pas se servir de son bras et certains actes du quotidien ne peuvent être accomplis sans sa mère ; qu'elle justifie d'un préjudice lié à l'atteinte à son intégrité physique, de souffrances physiques, d'un préjudice moral, d'un préjudice esthétique et d'agrément et de troubles dans ses conditions d'existence créés par la prise en compte du handicap de sa fille, et liés aux conditions particulièrement angoissantes de son accouchement et à la douleur morale ;

Vu le mémoire, enregistré le 23 avril 2009, présenté par la caisse primaire d'assurance maladie ... qui déclare intervenir à l'instance pour demander la condamnation de l'AP-HP au remboursement des prestations versées en application de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, soit la somme de 10 312,54 euros avec intérêts à compter du jugement et <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-versailles-23-novembre-2010-n0709861-accouchement-dystocie-des-epaules-du-foetus-absence-de-faute-dans-lorganisation-et-le-fonctionnement-du-service/>

au versement de l'indemnité forfaitaire prévue par l'ordonnance du 24 janvier 1996, soit la somme de 955 euros ;

Vu le mémoire, enregistré le 5 mai 2009, présenté par l'AP-HP qui conclut à titre principal au rejet de la requête, à titre subsidiaire à ce que le montant de la réparation sollicitée soit ramené à un niveau plus réaliste ;

Elle soutient que l'accouchement de la requérante a été très rapide ; qu'il n'y avait pas de raison pour que les médecins soient sur place au moment de l'expulsion ; que la sage-femme a débuté, conformément à ses prérogatives, les manoeuvres d'extraction ; qu'il s'agissait d'une urgence obstétricale ; que parallèlement, elle a fait appel à l'équipe médicale qui est arrivée en moins de 5 minutes alors que l'expulsion avait été obtenue par la sage-femme ;

Vu le mémoire, enregistré le 12 mai 2009, présenté pour Mme ... qui maintient ses conclusions sauf à demander que les intérêts soient capitalisés et que l'expert soit désigné uniquement pour l'examiner, décrire son état de santé actuel et les préjudices provoqués par l'accouchement dystocique et les séquelles de l'accident ;

Elle soutient que son conseil n'a jamais été rendu destinataire des pièces communiquées à l'expert par l'hôpital ; que la procédure d'expertise était dès lors irrégulière ; qu'en application de l'article L. 4151-3 du code de la santé publique, la sage-femme aurait dû faire appel à un médecin ; que plusieurs signes annonçaient un accouchement dystocique ; que son accouchement ne saurait être considéré comme normal ; que la surveillance en fin de grossesse n'a été ni suffisante ni attentive ; qu'aucun déclenchement n'a été prévu alors qu'il s'agit en réalité d'un accouchement à risque compte tenu du diabète de la mère et de la hauteur utérine présentée à la 38ème semaine ; qu'elle n'a eu aucune consultation anesthésique et n'a reçu aucune information claire sur le mode d'accouchement ; qu'aucune pièce n'établit que l'interne serait arrivé au moment du dégagement des épaules ; que l'expert n'a pratiqué aucun examen médical de la requérante et n'a pas décrit son état de santé actuel ;

Vu le mémoire complémentaire, enregistré le 9 août 2010, produit pour Mme ... qui maintient ses conclusions et, demande en outre qu'une contre-expertise soit réalisée ;

Vu le mémoire, enregistré le 31 août 2010, présenté par la caisse primaire d'assurance maladie ... qui maintient ses écritures ;

Vu la demande indemnitaire ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 9 novembre 2010 :

- le rapport de Mme Rollet-Perraud ;

- les conclusions de Mme Bruno-Salel, rapporteur public ;

- les observations de Me Rochefort, pour Mme ... ;

Considérant que le 14 août 1999, Mme ..., alors âgée de 36 ans, s'est présentée à 20h à la maternité de l'hôpital ... pour accoucher de son 3ème enfant, ... ; qu'après deux échecs de dégagements de l'épaule antérieure, la sage-femme a diagnostiqué une dystocie des épaules, réalisé une épisiotomie et a effectué une manoeuvre dite de Jacquemier afin de

dégager le bras postérieur de l'enfant ; que l'interne a procédé à la réfection l'épisiotomie et le doute sur le bras gauche de l'enfant a été signalé aux pédiatres ; que le diagnostic de paralysie du plexus brachial gauche complet a été porté ; que Mme ... demande au tribunal de condamner l'AP-HP à verser à sa fille la somme de 935 616 euros assortie des intérêts moratoires au taux légal à compter du 2 mai 2007 sous forme de rente indexée dont le point de départ de versement sera le jour de l'accouchement et de lui verser la somme de 90 000 euros assortie des intérêts au taux légal à compter du 2 mai 2007 ; que le juge des référés saisi par une requête enregistrée le 12 octobre 2007 a ordonné le 23 novembre 2007 la réalisation d'une expertise ; que le rapport d'expertise a été établi le 7 novembre 2008 par les docteurs Jacquemard, gynécologue-obstétricien, et Voyer, pédiatre ;

Sur la régularité du rapport d'expertise :

Considérant que Mme ... soutient que son conseil n'a jamais été rendu destinataire des pièces communiquées à l'expert par l'hôpital ; que s'il ne ressort pas du rapport que ces pièces auraient fait l'objet d'un envoi à l'avocat de la requérante, le rapport précise que les pièces communiquées par le conseil de la requérante et celles produites par l'hôpital ... ont été consultées et analysées contradictoirement par les parties présentes à la réunion d'expertise à laquelle Mme ... et son avocat ont assisté ; qu'en outre, il ne résulte pas de l'instruction que l'expert aurait opposé un refus à une quelconque demande de la part de la requérante tendant à la communication de pièces utiles à son information ; que, par suite, l'intéressée n'est pas fondée à soutenir que le principe du contradictoire n'aurait pas été respecté au cours des opérations d'expertise ni, par suite, à demander une contre-expertise pour ce motif ;

Sur la responsabilité de l'AP-HP :

Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article L. 369 du code de la santé publique en vigueur à la date des faits : « Les sages-femmes ne peuvent employer que les instruments dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'académie nationale de médecine. En cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, elles doivent faire appeler un docteur en médecine. » ; qu'il résulte de ces dispositions que lorsque survient une dystocie pendant un accouchement se déroulant sous la surveillance d'une sage-femme, celle-ci a l'obligation d'appeler un médecin ; que l'absence d'un médecin dans de telles circonstances est constitutive d'un défaut dans l'organisation et le fonctionnement du service engageant la responsabilité du service public hospitalier, à moins qu'il ne soit justifié d'une circonstance d'extrême urgence ayant fait obstacle à ce que la sage-femme appelle le médecin ou que le médecin appelé ait été, pour des motifs légitimes, placé dans l'impossibilité de se rendre au chevet de la parturiente ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que la dystocie des épaules, qui n'est découverte qu'après extraction de la tête du fœtus, constitue une grande urgence médicale et nécessite une solution dans un délai rapide de quelques minutes en l'absence de laquelle elle entraîne obligatoirement une hypoxie ou une anoxie ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'à son arrivée à l'hôpital, Mme ... présentait des contractions utérines depuis 12h (midi) et une dilatation du col de l'utérus à 8 cm ; que la rupture de membranes a été menée par la sage-femme à 20h30 ; que la dilatation complète est intervenue vers 21h20 ; que les efforts expulsifs ont débuté dès la dilatation complète ; que la sage femme a, dans un premier temps, réalisé deux tentatives de dégagement de l'épaule antérieure, et, dans un deuxième temps, constatant la dystocie des épaules, appelé les médecins, puis dans un troisième temps, elle a procédé à la manoeuvre de Jacquemier ; que ces trois temps se sont produits au cours des efforts expulsifs soit une période de 10 minutes ; qu'il est constant et non contesté que l'équipe médicale est arrivée en moins de 5 minutes après l'appel ; qu'en effet, il résulte du rapport d'expertise et notamment des dires de Mme ... retranscrits dans le rapport, que le médecin de garde est arrivé au moment du dégagement de l'enfant ; que, par suite, compte tenu du délai qui s'est écoulé entre l'appel et le dégagement, le médecin s'est trouvé dans l'impossibilité matérielle d'être présent dès le début de la réalisation de la manoeuvre de Jacquemier qui devait intervenir très rapidement ; que, par suite, la circonstance que la sage-femme, qui avait demandé l'intervention d'un médecin dès la constatation de la dystocie, n'a pas, compte tenu de l'urgence de la situation, attendu son arrivée pour débiter ladite manoeuvre ne révèle pas un défaut dans l'organisation et le fonctionnement du service engageant la responsabilité du service public hospitalier ;

Considérant, en second lieu que Mme ... soutient que différents éléments annonçaient un risque d'accouchement dystocique en raison d'une macrosomie foetale, de son âge de 36 ans, de son diabète gestationnel, de la hauteur utérine supérieure à la moyenne à la 38ème semaine et de la durée du travail de 13 heures ;

Considérant qu'il résulte du rapport de l'expert que les dystocies des épaules qui sont totalement imprévisibles, se rencontrent le plus souvent sur les foetus de poids important en particulier sur les foetus de mères diabétiques, mais peuvent également se produire pour des foetus de taille moyenne ; que si le diabète gestationnel de Mme ... a été découvert vers la 23ème semaine d'aménorrhée, il paraît avoir été bien contrôlé par un régime et n'a nécessité qu'une semaine d'insuline à la 35ème semaine ; que les échographies n'ont pas fait apparaître de macrosomie foetale nette ; que

si la hauteur utérine relevée à la 38ème semaine était supérieure à la moyenne, il résulte du rapport d'expertise que l'estimation du poids foetal à partir de la hauteur utérine est sujette à de nombreuses imprécisions ; qu'en outre, lors de la naissance du premier enfant de Mme ..., celui-ci était d'un poids à peu près équivalent à celui de ... et il n'y a pas eu de dystocie des épaules ; qu'enfin, les difficultés particulières liées à un gros enfant, dilatation lente et descente et engagement lent de la tête foetale ne se sont pas produites ; qu'en tout état de cause, ... ne pesait que 3910 grammes à sa naissance ; que l'expert conclut que, dans ces conditions, la dystocie des épaules n'était pas prévisible ; que, par suite, l'intéressée n'est pas fondée à soutenir que le service aurait commis une faute en considérant que son accouchement n'était pas à risque et en ne faisant pas intervenir un médecin plus tôt ou encore en ne procédant pas à une césarienne ;

Considérant, en troisième lieu, qu'il résulte également de ce qui précède, ainsi que l'indique l'expert, qu'il n'y avait pas lieu de réaliser à la fin de grossesse de l'intéressée un monitoring cardiofoetal et une appréciation échographique du bien-être foetal ;

Considérant enfin, que si le déroulement de toute grossesse comporte des risques, notamment de souffrance ou de mort in utero de l'enfant attendu, la décision, en cas de grossesse non pathologique, comme l'était celle de Mme ..., de procéder à une manoeuvre pour dégager l'enfant, compte tenu notamment de l'urgence de procéder à une telle manoeuvre en cas de dystocie des épaules, ne saurait être considérée comme un acte médical dont les risques devraient être portés à la connaissance de la femme enceinte et justifiant que lui soient présentés des informations sur les techniques de dégagement ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède, qu'aucune faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager la responsabilité de l'AP-HP n'a été commise ;

Considérant enfin, que l'absence de consultation anesthésique, à la supposer établie, est sans lien avec les préjudices dont réparation est demandée ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les conclusions indemnitaires de Mme ... doivent être rejetées, sans qu'il soit besoin d'ordonner une contre-expertise ou une expertise complémentaire ;

Sur les droits de la caisse primaire d'assurance maladie ... :

Considérant que dès lors que la responsabilité de l'AP-HP n'est pas engagée, les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie tendant à la condamnation de celle-ci à lui rembourser les débours exposés et au versement de l'indemnité forfaitaire prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale doivent être rejetées ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article L. 761-1 précité, le Tribunal ne peut pas faire bénéficier la partie tenue aux dépens ou la partie perdante du paiement par l'autre partie des frais qu'elle a exposés à l'occasion du litige soumis au juge ; que les conclusions présentées à ce titre par Mme ... doivent dès lors être rejetées ;

DECIDE:

Article 1er : La requête de Mme ... est rejetée.

Article 2 : Les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie ... sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme ..., à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et à la caisse primaire d'assurance maladie

Délibéré après l'audience du 9 novembre 2010, à laquelle siégeaient
Mme Desticourt, président,
Mme Moureaux-Philibert, premier conseiller, Mme Rollet-Perraud, premier conseiller,
Lu en audience publique le 23 novembre 2010.