

Faites entrer la SF

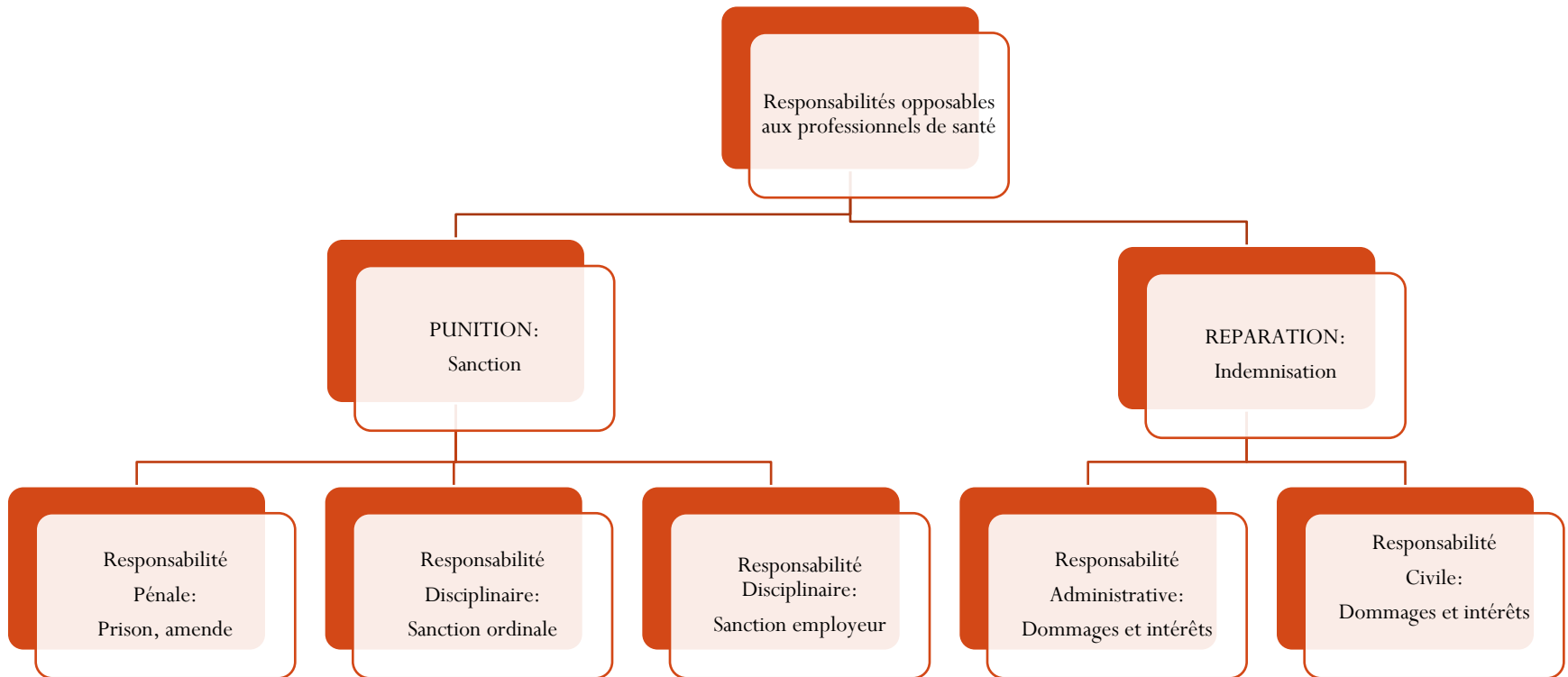
Journée CDSF Nord et Pas de Calais

26 septembre 2023

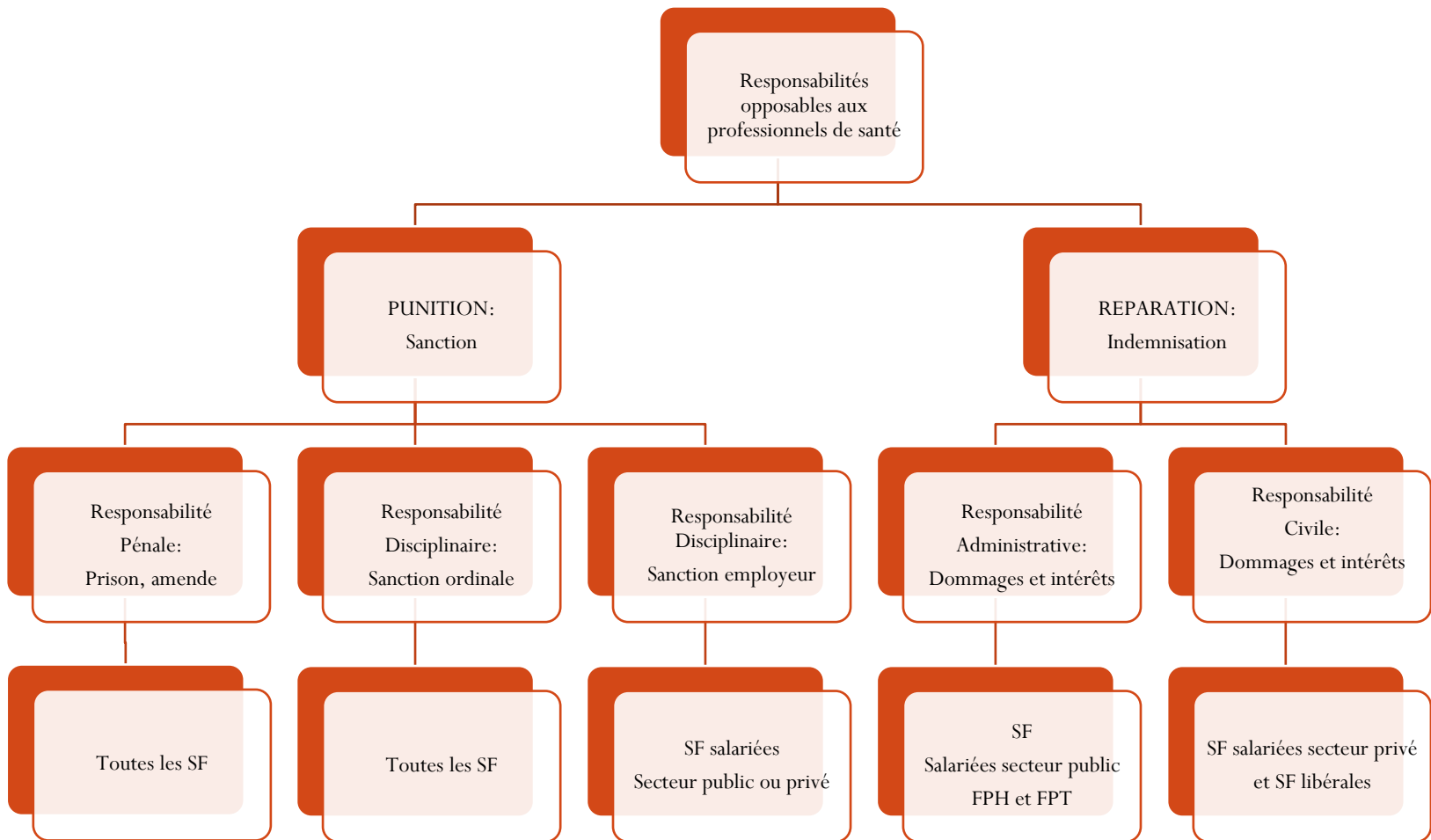
C. Dran



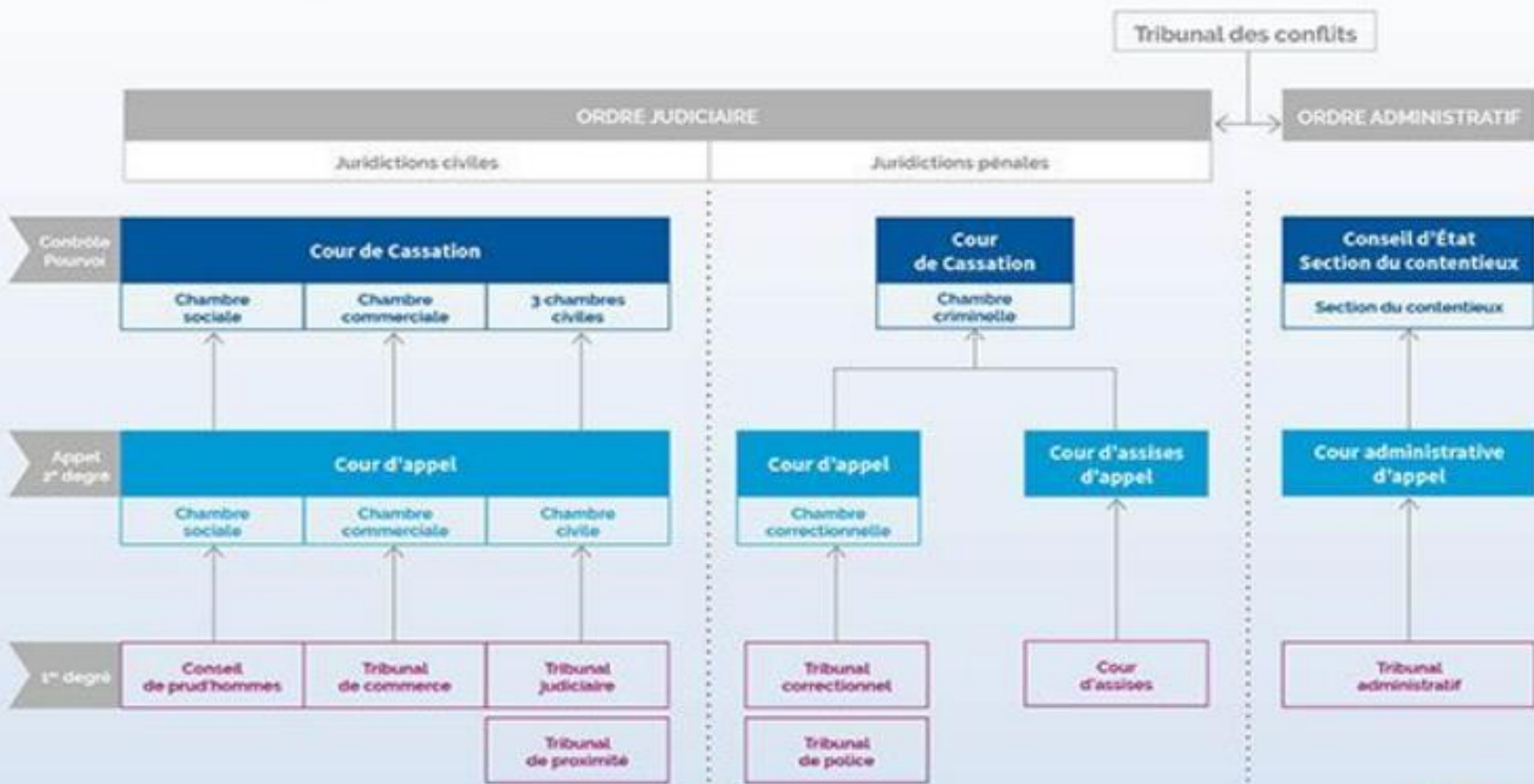
LES RESPONSABILITES opposables aux PROFESSIONNELS DE SANTE



LES RESPONSABILITES opposables aux PROFESSIONNELS DE SANTE



Organisation de la Justice française



Distinction entre responsabilité civile et responsabilité pénale

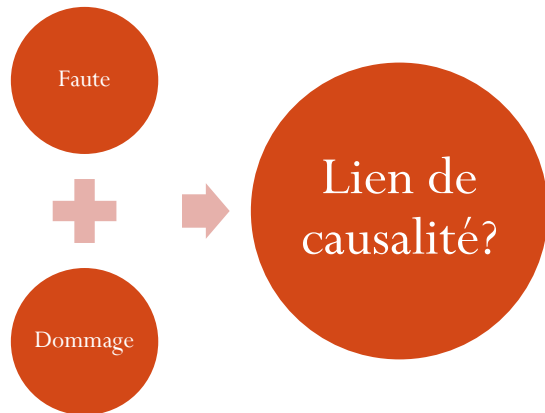
- La responsabilité civile permet de réparer un préjudice pour des dommages causés à un tiers,
- Tandis que la responsabilité pénale oblige l'auteur ou le complice d'une infraction délictueuse à répondre de ses actes devant la société.

- **= On peut être civilement responsable sans être pénalement responsable.**

Quelles conditions doivent être réunies pour la mise en œuvre de la responsabilité civile et de la responsabilité pénale?

La responsabilité civile

- 3 conditions cumulatives :
 - une faute
 - un dommage
 - et un lien de causalité entre la faute et le dommage en résultant

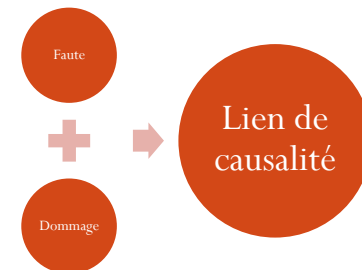


La responsabilité pénale

- Une faute prouvée, qui repose sur un texte
 - Pas de responsabilité pénale sans faute (intentionnelle ou non)
 - Pas de responsabilité pénale sans texte
- Un dommage
 - Pas de responsabilité pénale pour perte de chance de survie ou de guérison
- L'imputabilité de la faute au dommage subi
 - Pas de place pour les probabilités ou les possibilités

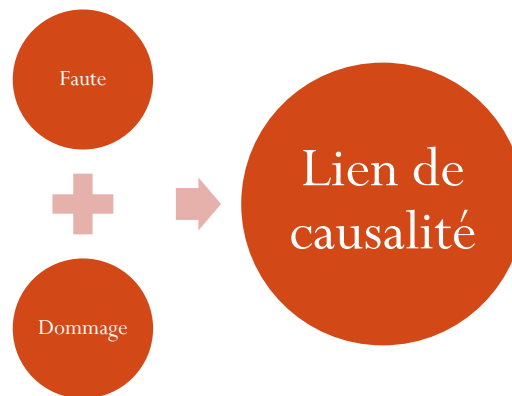
La responsabilité civile

- Faute de conscience : faute d'humanisme
 - Refus de délivrer des soins, abandon du patient
 - Défaut d'information
 - Défaut de consentement
 - Non respect du refus de soins
 - Non respect du secret professionnel
 - Non respect de la dignité
 - Non respect du principe de non discrimination
 - Non respect du libre choix du praticien
- Comportement et attitude vis-à-vis du patient et de sa famille, respect des droits du patient



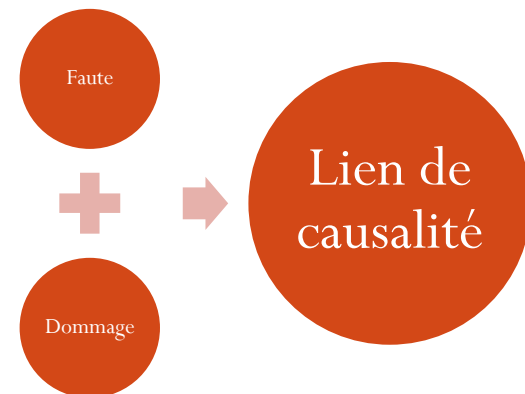
La responsabilité civile

- Faute technique: faute de science
 - Faute de diagnostic
 - Faute de choix thérapeutique
 - Faute de surveillance
- Conformité aux DAS: obligation de moyens
 - Erreur: comportement approprié du praticien
 - Faute : comportement imprudent ou négligent



La responsabilité pénale

- Les professionnels de santé:
 - Les infractions relatives aux atteintes à l'intégrité physique ou psychique
 - Atteintes involontaires à la vie
 - Atteintes involontaires à l'intégrité physique
 - Les infractions relatives à l'information
 - Le secret professionnel



La responsabilité pénale

- Principe d'interprétation stricte de la loi pénale: art 111-4 CP
 - Ex: article 221-6 CP : Homicide involontaire (causer involontairement la mort d'une personne)
 - **Cass crim, 30 juin 99** : Confusion entre deux patientes : l'une des deux perd son enfant in utéro
 - **Cass crim, 25 juin 2001**: Une femme arrive à terme, ARCF le soir. La sage femme ne prévient pas le médecin. Le lendemain, même anomalie, puis MFIU
 - **Cass crim, 2 décembre 2003**: Une femme enceinte de 9 mois est blessée dans un accident de voiture. Le même jour, elle est césarisée et le bébé meurt une heure après la naissance
- **A** L'article 221-6 CP s'applique à tous les cas
- **B** L'article 221-6 CP s'applique à certains cas

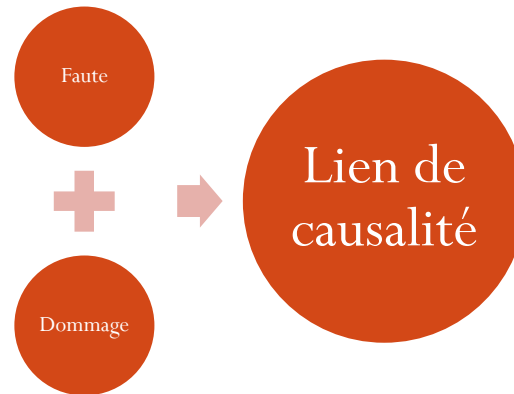
La responsabilité disciplinaire ordinaire

- Faute déontologique
- Pas de nécessité de dommage, ni de lien de causalité
- Souvent correspond à une faute civile...



ILLUSTRATIONS

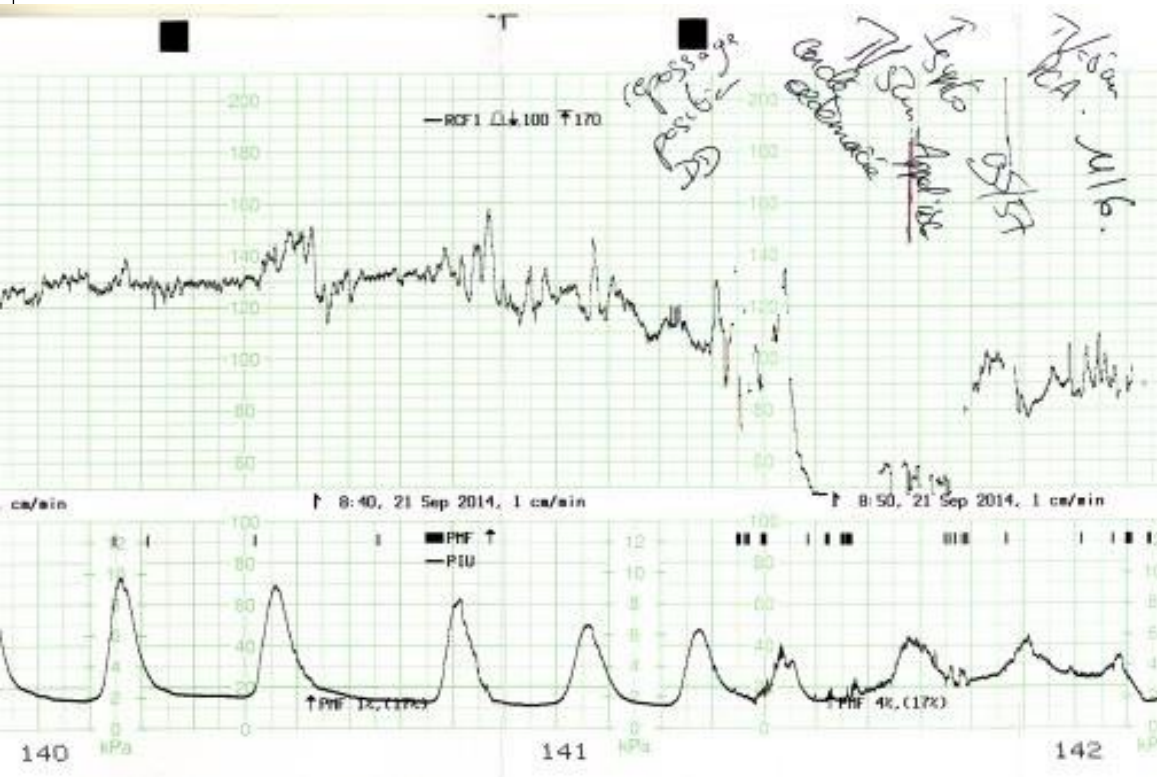
Distinction entre la faute et l'erreur



- Faute: n'importe quel praticien normalement diligent et compétent aurait diagnostiqué la pathologie
- Erreur: n'importe quel praticien normalement diligent et compétent aurait pu se tromper

Mme R: Utérus cicatriciel

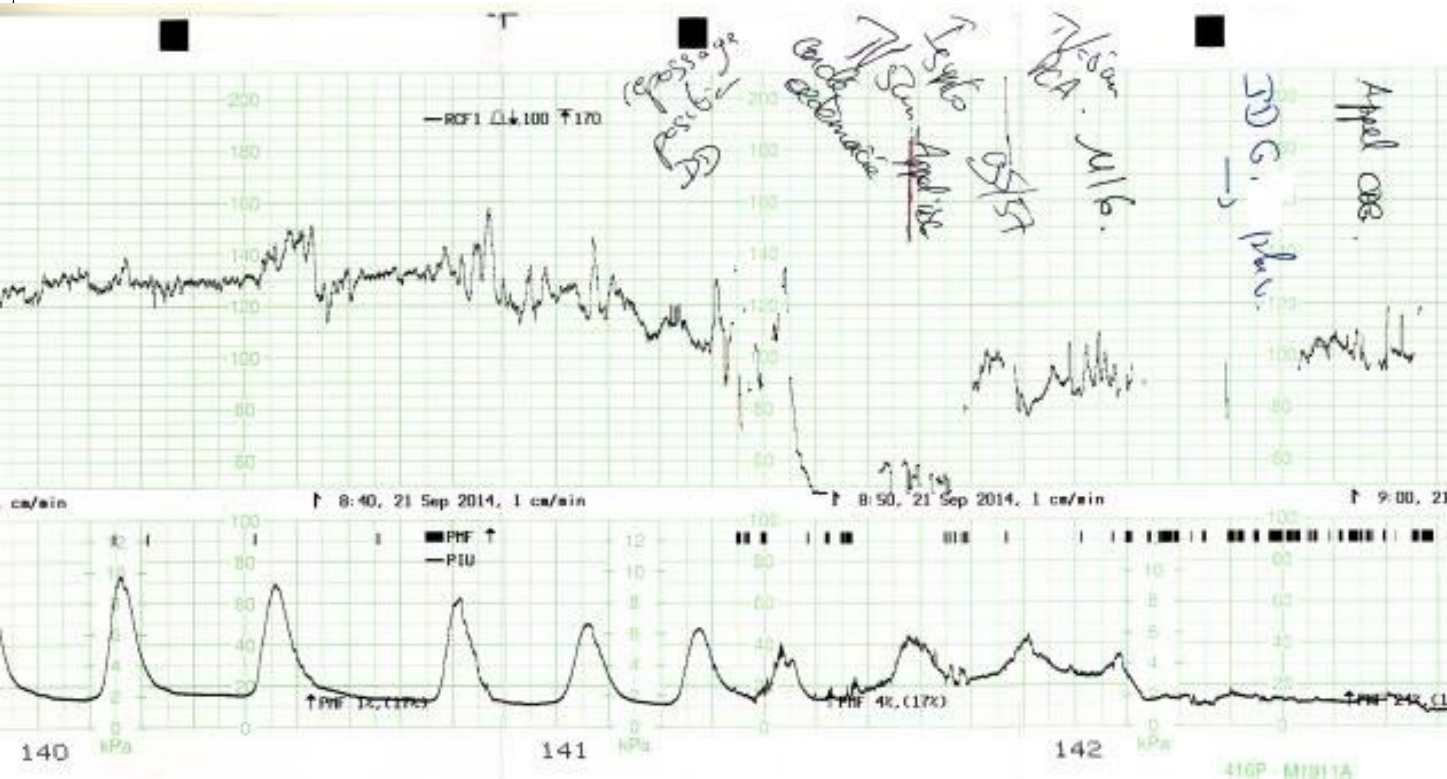
TV 5 cm La clair TA: 11/6



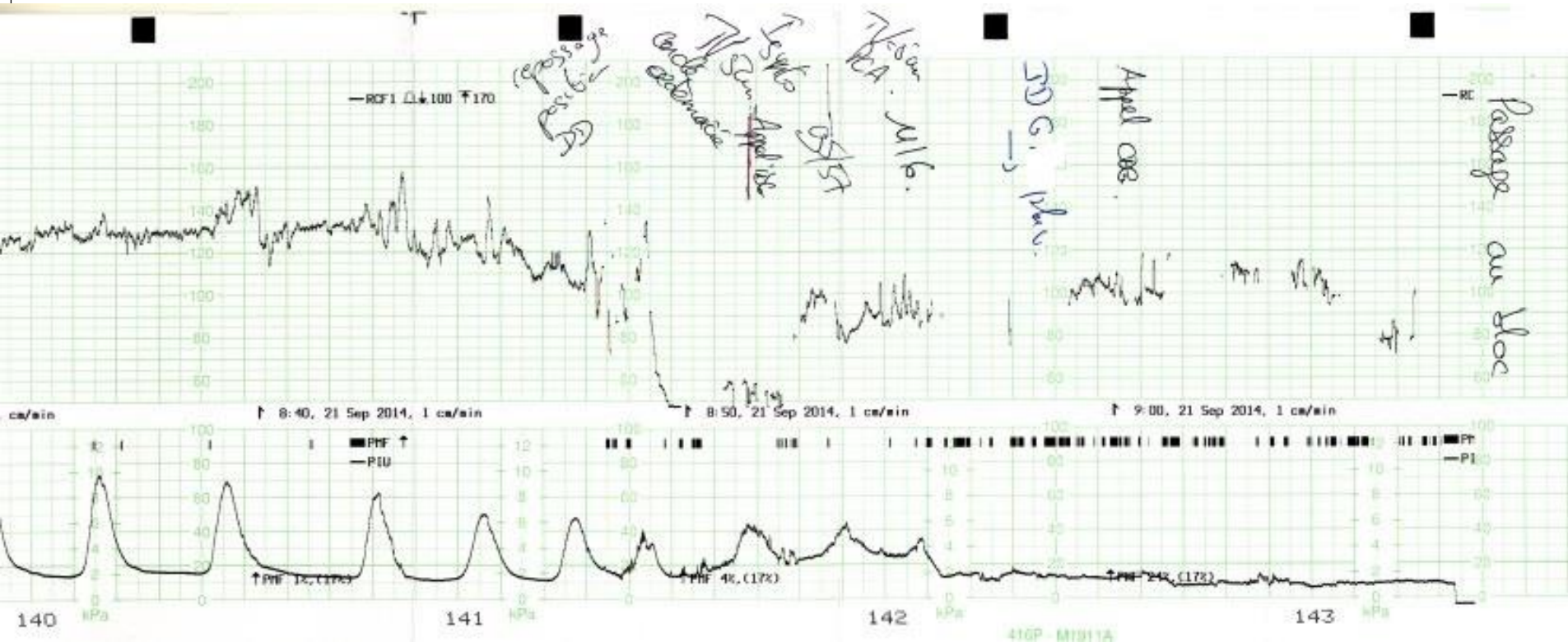
- **A** Vous arrêtez l'oxytocine, et vous appelez le médecin
- **B** Vous arrêtez l'oxytocine et vous attendez

Mme R : Utérus cicatriciel

TV 5 cm La clair TA: 11/6



Mme R



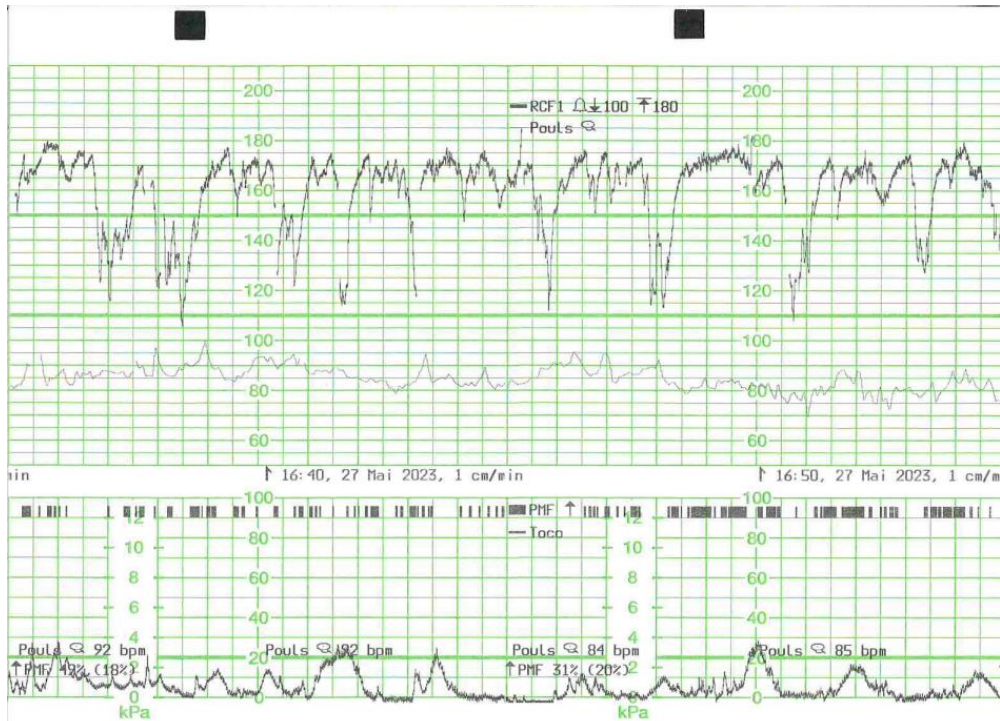
Césarienne en urgence pour rupture utérine sur utérus cicatriciel.

Naissance d'une fille 3850g Apgar 1/3/4/7 intubée et ventilée.

Mme D

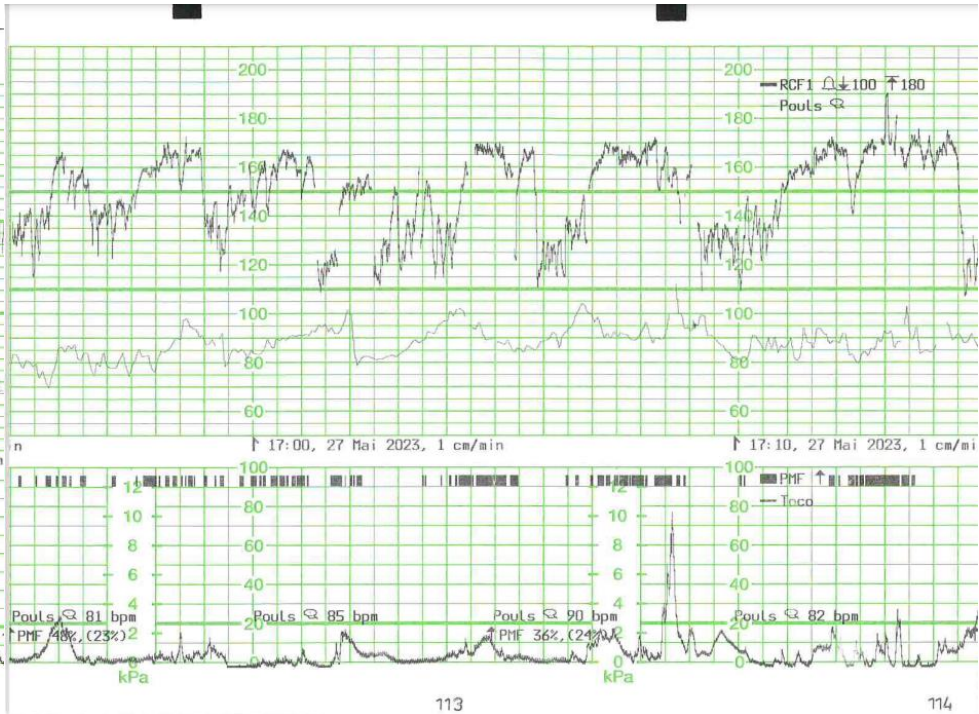
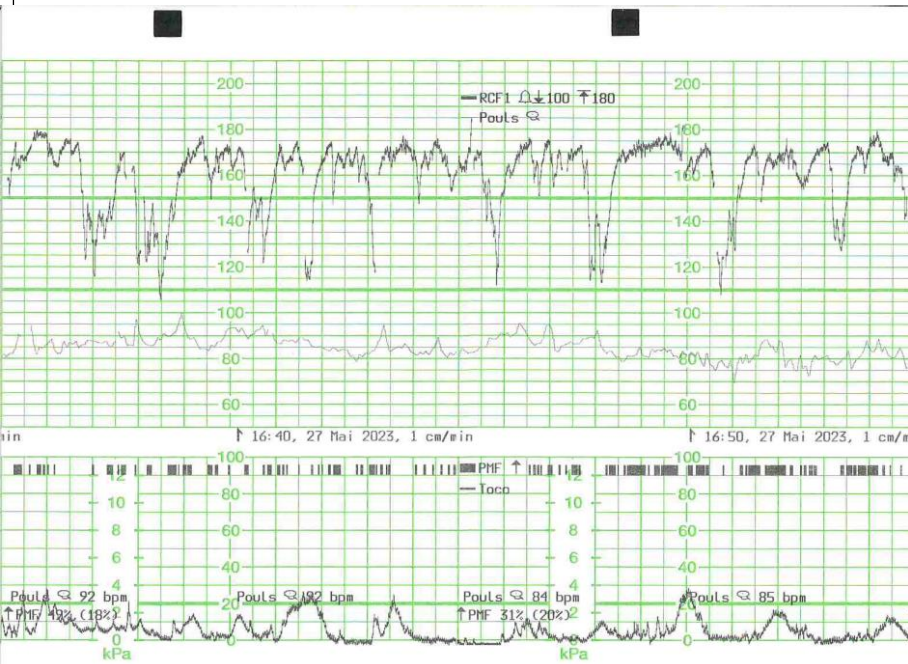
- IG IP DE 30 ANS
- Pas d'ATCD particulier
- Grossesse physiologique
- VCP CU régulières, douloureuses depuis 2 h00
- Cstes normales
- TV: Col post court à épais, tonique, perméable au doigt large. PC mal appliquée, PDE intacte

Mme D

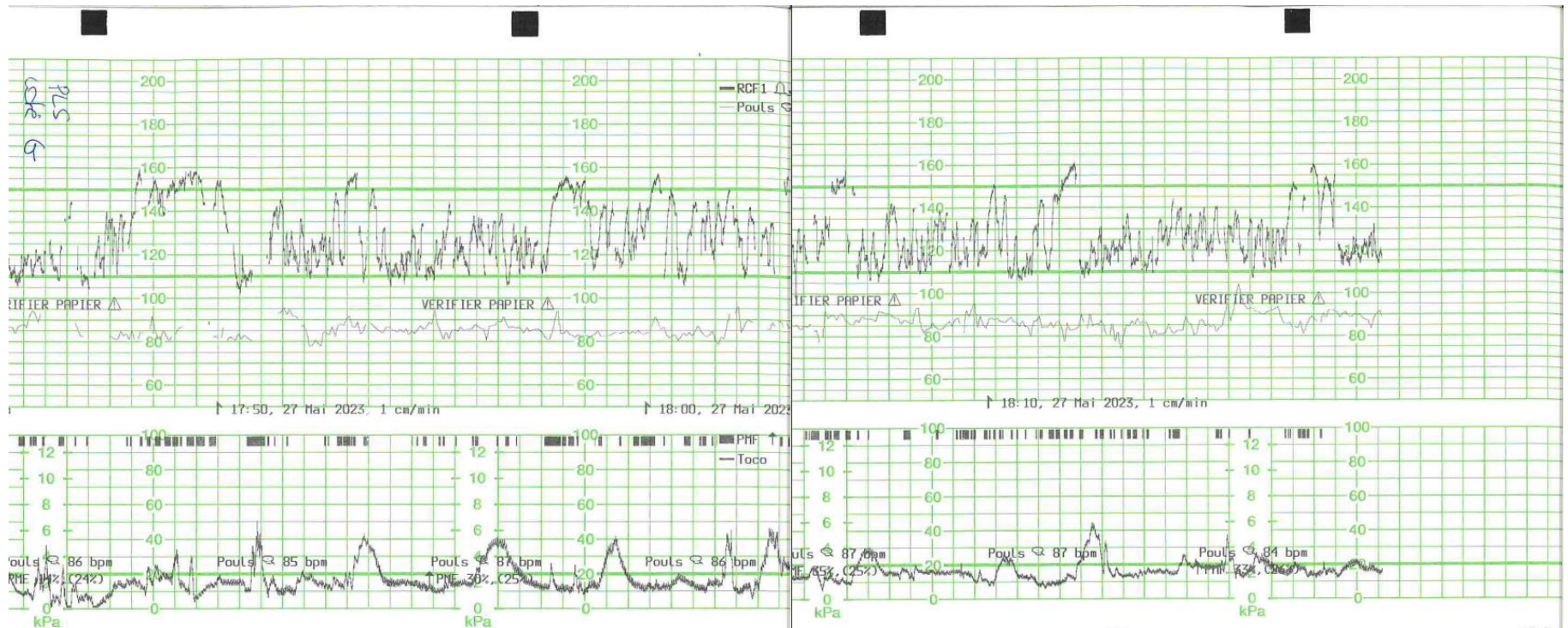


- **A:** Vous appelez le médecin
- **B:** Vous la transférez en salle de naissance pour un travail dirigé
- **C:** Vous laissez le RCF plus longtemps

Mme D



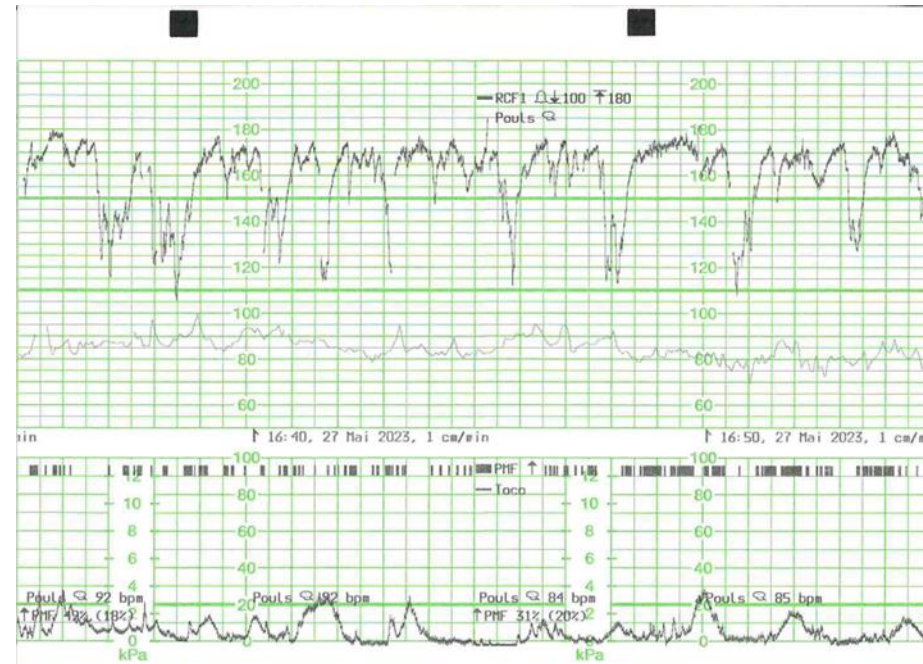
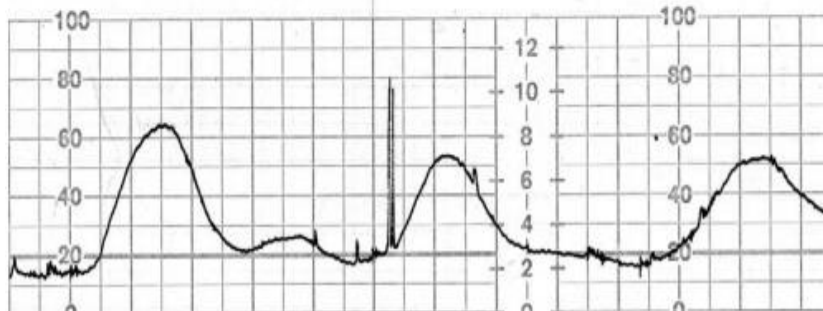
Mme D



Madame P: 30 avril 1992

- Grossesse de déroulement normal, début de travail spontané
- Surveillance du travail en salle de naissance (Clinique) sous la responsabilité d'une SF
- Visite du médecin dans la matinée
- ARCF en fin de travail (17 mn de tracé pathologique avec DIP2)
 - IP
 - Dilatation complète
 - PC engagée

Ancienne classification de caldeyro-garcia: DIP 2



Madame P: 30 avril 1992

- Grossesse de déroulement normal, début de travail spontané
- Surveillance du travail en salle de naissance (Clinique) sous la responsabilité d'une SF
- Visite du médecin dans la matinée
- ARCF en fin de travail (17 mn de tracé pathologique avec DIP2)
 - IP
 - Dilatation complète
 - PC engagée
 - **A:** Vous appelez le médecin
 - **B:** Vous prévenez le médecin et vous débutez les efforts expulsifs

Madame P: AVBI 30 avril 1992

- ARCF en fin de travail (17 mn de tracé pathologique avec DIP2), **la SF débranche le monitoring pendant les efforts expulsifs**
- Devant la non progression de la présentation fœtale, la SF appelle l'obstétricien au bout de 20 mn d'EE
- Naissance par extraction instrumentale d'une petite fille Apgar 3, réanimée, avec une récupération rapide d'un Apgar à 10

Madame P: AVBI 30 avril 1992

- Suites de naissance de Quitterie
 - H8 : Fausse route
 - Hypoglycémie
 - Malaise grave avec bradycardie extrême et arrêt respiratoire
- Aujourd'hui atteinte de déficience mentale sévère et d'un grave handicap physique
 - **A:** Le montant d'une indemnisation se situe autour de 100 000 €
 - **B:** Le montant d'une indemnisation est supérieur à 1 000 000€

Exemple d'évaluation pour l'indemnisation d'un IMOC **Cas d'espèce**

• Assistance tierce-personne (ATP) (24h/24 à 13€/h) :	8.581.000 €
• Dépenses de santé futures (DSF) :	787.000 €
• Perte de Gains Pro./ incidence Pro. (PGP/IP) :	644.000 €
• Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) (80%) :	480.000 €
• Dépenses de santé actuelles (DSA) :	448.000 €
• Frais de logement adapté/ véhicule adapté (FLA/FVA) :	206.000 €
• Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT) :	164.000 €
• Victimes indirectes Préjudice d'affection :	69.000 €
• Souffrances endurées (SE) (3/7):	30.000 €
• Préjudice Esthétique Permanent (4/7) :	30.000 €
TOTAL :	11 439 000 €

Exemple d'indemnisation pour une encéphalopathie anoxo ischémique

Cas d'espèce

- Naissance en 1996
- EAI avec invalidité à 100%: besoin d'assistance par tierce personne permanent
- 28 septembre 2018, TGI 1^{ère} chambre civile de Clermont-Ferrand
- **14,5 millions d'euros**

Indemnisation des préjudices

- Mission impartie à l'expert: évaluation des préjudices (taux mais pas d'évaluation financière)
 - Nomenclature Dinthillac + barèmes indicatifs nationaux.
 - Pondérés par la situation de la personne (âge, taux d'IPP...)
- La loi ne prévoit aucun barème pour l'indemnisation des préjudices.
 - Il existe divers barèmes indicatifs (ONIAM, assureurs..) qui permettent au juge d'avoir des référentiels
- Le principe est celui de la liberté du juge dans l'évaluation des préjudices subis.
 - Il n'est pas lié par l'avis des experts.
 - Il reste libre du calcul des indemnisation mais ne peut pas aller au-delà de ce qui a été demandé par les parties
- Possibilité de revoir les indemnisations quand le préjudice a évolué (évaluation successives)

Madame P: AVBI 30 avril 1992

- Suites de naissance de Quitterie
 - H8 : Fausse route
 - Hypoglycémie
 - Malaise grave avec bradycardie extrême et arrêt respiratoire
 - Aujourd'hui atteinte de déficience mentale sévère et d'un grave handicap physique
- **En cas de faute de la SF et de lien de causalité reconnu**
- **A:** Le montant de l'indemnisation sera payé par la SF
- **B:** Le montant de l'indemnisation sera payé par l'assureur de l'établissement

La responsabilité indemnitaire

Responsabilité de la sage femme, selon son lieu d'exercice

- Sage-femme en établissement de santé public
 - **Principe** : l'établissement répond du fait des agents publics hospitaliers
 - **Exception** : faute détachable du service
 - obligation d'indemniser sur ses deniers personnels
 - Non pris en charge par l'assureur ?
- Sage-femme en établissement de santé privé
 - **Principe** : l'établissement répond du fait de ses préposés (*y compris des médecins salariés et des sages femmes salariées*) s'ils agissent sans excéder les limites de leurs missions.
 - **Exception** : si la sage-femme salariée excède les limites de sa mission.
- Sage-femme libérale
 - La sage-femme qui exerce à titre libéral est responsable des fautes qu'elle commet.

Madame P: AVBI 30 avril 1992

- Suites de naissance de Quitterie
 - H8 : Fausse route
 - Hypoglycémie
 - Malaise grave avec bradycardie extrême et arrêt respiratoire
 - Aujourd'hui atteinte de déficience mentale sévère et d'un grave handicap physique
- **En cas de faute de la SF et de lien de causalité reconnu**
- **A:** La SF risque une condamnation pénale
- **B:** La SF ne risque rien car elle est protégée par son employeur

La responsabilité pénale:

Les infractions relatives aux atteintes à l'intégrité physique ou psychique

- Les blessures involontaires (222-19 CP)
 - « Le fait de causer, (...) par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois :
 - 2 ans/30 000 €
 - Si ITT inférieur à 3 mois : 1 an/30 000 €
 - Si violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité : 3 ans/45 000 €
- + Peines complémentaires (ex: interdiction d'exercice)

Madame P: AVBI 30 avril 1992

- TGI (28/01/02): Lésions cérébrales de l'enfant sont exclusivement attribuables à des causes per natales tenant entre autres à l'absence de considération par la sage-femme des signes de SFA transmis par le monitoring et au débranchement de celui-ci
- Relaxe du médecin
- SF:
 - Blessures involontaires
 - 18 mois d'emprisonnement avec sursis
 - 5 ans d'interdiction d'exercice de la profession de SF
 - Intérêts civils: La SF salariée qui agit sans excéder les limites de la mission que l'établissement lui avait été confiée a engagé la responsabilité civile de celui-ci

Madame P: AVBI 30 avril 1992

Appel de la SF (et des autres parties)

- Les experts judiciaires divergent entre eux sur la lecture des résultats du tracé du monitoring dans les 17 mn précédent le débranchement
 - « Possible souffrance foétale » pour un expert
 - « Signes alarmants » pour les autres
- Interprétation des résultats du monitoring loin d'être aisée et la SF pouvait avoir ignoré les risques que courrait l'enfant à naître
- Les conséquences de l'hypoglycémie et la fausse route sont attribuables aux personnels chargés de la surveillance de Quitterie
 - Pas d'appel au pédiatre pourtant sur place

CA Pau

- CA Pau 30 avril 2003 (chambre correctionnelle)
 - Blessures involontaires
 - 18 mois d'emprisonnement avec sursis
 - 5 ans d'interdiction d'exercice de la profession de SF
- CA Pau 15 septembre 2009
 - Intérêts civils
 - Experts: 20% prédisposition ante natale et 80% risques périnataux
 - 30% SFA
 - 35% Hypoglycémie
 - 15% Fausse route
 - CA: 70% de perte de chance (18% clinique en sa qualité d'employeur de la SF, 2% docteur Y, 50% clinique)
 - ➔ Pourvoi en cassation

Décision attaquée CA PAU 30 avril 2003

→ Cass crim 04 mai 2004

- CA Pau 30 avril 2003
 - Blessures involontaires
 - 18 mois d'emprisonnement avec sursis
 - 5 ans d'interdiction d'exercice de la profession de SF
- Cass crim audience publique du 04/05/2004: n° pourvoi 03-84648
 - Rejet du pourvoi

Cass crim 04 mai 2004 n° pourvoi 03-84648

- Rejet du pourvoi:
 - « Ensemble de fautes commises par la SF signe un manquement grave à une obligation de prudence ou de sécurité
 - Au regard de la nature de sa mission, de son expérience et des moyens qu'elle avait à sa disposition elle n'a pas accompli les diligences normales alors qu'il était impératif de surveiller l'évolution du travail et les réactions du fœtus
 - Elle a par ses négligences répétées et déterminantes, notamment en débranchant le monitoring et en n'appelant pas le médecin à temps malgré l'évolution négative du travail contribué à créer les séquelles ayant porté atteinte à l'enfant en ne prenant pas les mesures permettant de les éviter et a ainsi commis une faute caractérisée qui a exposé l'enfant à naître à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer
 - N'ayant jamais été condamnée précédemment, elle peut bénéficier du sursis pour la totalité de la peine que les 1ers juges ont fixé, eu égard à la particulière gravité des faits à 18 mois d'emprisonnement assortie d'une interdiction logique d'exercer la profession dans laquelle elle a commis les faits, pour une durée de 5 ans » **A noter: Cas d'espèce**

Décision attaquée: CA Pau 15 septembre 2009

→ Cass chambre civile 1, 17 février 2011

- CA 15 septembre 2009
 - Intérêts civils
 - 70% de perte de chance (18% clinique en qualité d'employeur de la SF, 2% docteur Y, 50% clinique)
- Cass chambre civile 17/02/2011: 10-10. 449 10-10; 670
 - Cassation partielle sans renvoi

Cass chambre civile 1, 17 février 2011

10-10. 449 10-10; 670

- Cassation partielle sans renvoi
 - Autorité de la chose jugée au pénal s'impose au juge civil relativement à l'existence des faits qui constituent la base commune des actions civiles et pénales
 - L'existence d'une condamnation pénale définitive du chef d'atteinte à l'intégrité de la personne implique la certitude de la réalisation du dommage et non une simple perte de chance de l'éviter
 - Déclare la sage-femme responsable de l'entier dommage subi par Quitterie
 - Condamne la Clinique aux dépens
 - 3500 € aux consorts P
 - 3000 € à la mutuelle sociale agricole

Mme V 2G 2P Utérus cicatriciel

- Accord pour la voie basse donné par le staff
- Admise à l'hôpital pour début de travail

A: Vous prévenez l'obstétricien de la présence de Mme V en salle de naissance

B: Vous ne prévenez pas l'obstétricien, sauf s'il y a une anomalie au cours du travail ou de l'accouchement

Mme V 2G 2P Utérus cicatriciel

- Accord pour la voie basse donné par le staff
- Admise à l'hôpital pour début de travail
- Médecin non prévenu de la présence d'un utérus cicatriciel par la SF
- Signes cliniques évoquant une possible rupture utérine
- Césarienne en urgence: nouveau-né en bonne santé, décès de la mère par défaillance multiviscérale

A: La SF risque une condamnation pénale

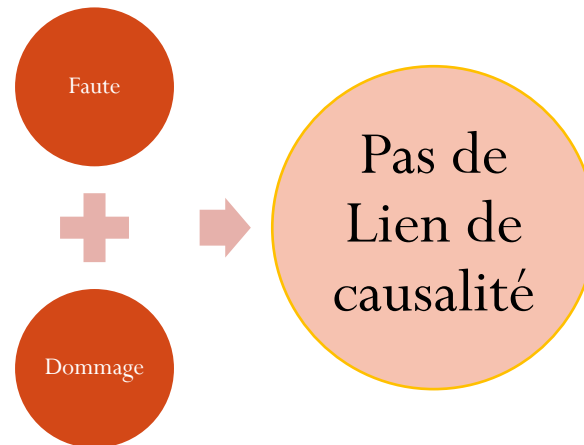
B: La SF ne risque rien

Mme V 2G 2P Utérus cicatriciel

- *Il est constant qu'à son admission au centre hospitalier, l'information selon laquelle Mme V présentait un utérus cicatriciel n'a pas été communiquée par la sage-femme à la gynécologue-obstétricienne de garde.*
- *Toutefois, il résulte du rapport d'expertise, que même si celle-ci avait été présente dès le début du travail, les signes cliniques observables, notamment l'absence de chute de la pression artérielle, n'auraient pas permis de poser une indication de césarienne dans un délai significativement plus bref.*

Mme V 2G 2P Utérus cicatriciel

- *Par suite, la faute commise par la sage-femme en omettant de transmettre une information importante au médecin de garde est restée, en l'espèce, sans conséquence sur l'évolution de l'état de santé de la patiente ».*



CAA Nantes 08 mars 2019

Mme L IIG IIP 39 SA

- Le 27 mai 2011, Mme L..., a été admise à 39 semaines d'aménorrhée au centre hospitalier , où elle était suivie en raison d'une précédente grossesse qui s'était achevée par la mort in utero d'un nouveau-né à terme.
- Décision de déclenchement

Mme L IIG IIP 39 SA

- Le 29 mai 2011, à 12h45, elle a été transférée en salle de naissance après que le travail a été provoqué.
- le monitoring du 29 mai 2011 a débuté à 13h35 et a objectivé des ARCF avec une fréquence de base de 170 bpm et des ralentissements à 120 bpm
- à partir de 14h20, des ralentissements profonds à chaque contraction à 60 bpm.

A: Vous prévenez l'obstétricien

B: Vous positionnez la patiente sur le côté avec de l'O2

Mme L

- à partir de 14h20, des ralentissements profonds à chaque contraction à 60 bpm.
- à 14h32, la sage-femme a appelé une première fois l'obstétricien après avoir constaté les modifications du rythme cardiaque fœtal et des métrorragies
- à 14h40 elle a déclenché le code orange en vue de l'extraction en urgence du fœtus dans un délai de trente minutes.

Mme L

- A 15h03, après une césarienne pratiquée en urgence, Mme L... a donné naissance à une enfant E.... L'état clinique du nouveau-né a été noté comme préoccupant compte tenu de ses difficultés respiratoires.
- Après une première prise en charge par l'anesthésiste-réanimateur puis par le pédiatre d'astreinte, l'enfant a été transféré au CHU
- Le 30 mai 2011, à 5h23, l'enfant est décédé des conséquences d'un choc hémorragique.

Mme L

- Plainte déposée par les parents
- Information judiciaire ouverte devant le TGI de Clermont Ferrand
- Juge d'instruction a désigné un GO et un pédiatre en qualité d'experts: rapport rendu le 29/07/2013 et complété le 20/02/2014

Mme L

- Il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise que les experts indiquent qu'à compter de 14h32, " il existe une indication formelle de césarienne en extrême urgence " compte tenu des ralentissements profonds du rythme cardiaque associés à des métrorragies importantes.
- Il n'est pas établi que la sage-femme ait indiqué l'extrême urgence de la situation lors du premier appel de l'obstétricien à 14h32 et elle n'a appelé l'équipe de garde selon un code orange qu'à 14h40.

Mme L

- l'état de santé de l'enfant à la naissance a nécessité une prise en charge immédiate par l'anesthésiste-réanimateur et que les mesures de réanimation initiales mises en oeuvre, aspiration sous laryngoscopie et ventilation au masque, ont permis d'obtenir une bonne fréquence cardiaque.
- L'enfant a ensuite été pris en charge à partir de 15h28 par le pédiatre, lequel avait été appelé à 15h10, soit 7 minutes après la naissance.

Mme L

- Après avoir rappelé cette chronologie, les experts ont conclu que " la prise en charge du travail et de l'accouchement n'a pas été conforme aux bonnes pratiques et a été à l'origine d'un retard à l'extraction d'au moins 15 minutes

Mme L

- 29 mai 2015: ordonnance de non-lieu rendu par le juge d'instruction
- TA Clermont Ferrand du 18/12/2018 (jugement 1601185)
 - Condamnation du centre hospitalier X
 - 15 266,66 € aux parents
 - 500€ aux grands-parents, oncles et tantes

 Les parents interjettent appel

Mme L

- CAA de Lyon 30 mars 2021 n° 19LY00819
 - « Eu égard à la sous-évaluation par la SF de l'urgence à extraire l'enfant qui a été la cause d'un retard à l'extraction de 15 mn et du retard dans la mise en œuvre des manœuvres de réanimation adaptées à l'état de l'enfant... »
 - « Ampleur de la perte de chance retenue étant de 25%, il y a lieu de mettre à la charge du CH X et de son assureur la réparation de cette fraction du dommage corporel »
 - Confirmation des 10 000€ pour les souffrances endurées par l'enfant:
 - = 2500€ pour les parents
 - Frais d'obsèques 266,75€ (25% de la somme)
 - Préjudice d'affection
 - 6250 € chaque parent
 - 500€ chaque grand-parent, oncle et tantes

Madame B

- Grossesse de déroulement normal. Accouchement à la maternité d'un CH
- Surveillance du travail et accouchement sous la responsabilité d'une SF
- Dystocie des épaules: Manœuvre de WOOD réalisée par la SF
- Naissance d'un enfant de 4550g présentant des signes de Plexus Brachial droit

A: La SF ne risque rien puisqu'elle a sauvé le bébé

B: La SF risque de voir sa responsabilité engagée

Madame C

- Grossesse de déroulement normal, pas de notion de macrosomie
- Accouchement à la maternité d'un CH. Surveillance du travail et accouchement sous la responsabilité d'une SF
- 11H15 : Appel à l'obstétricien de garde pour DDE
- Manœuvre de Mac roberts puis manœuvre de Jacquemier réalisées par la SF
- 11H30 : Naissance de l'enfant
- 11H32 : Arrivée de l'obstétricien, Enfant présentant des signes de Plexus Brachial droit

A: La SF ne risque rien puisqu'elle a sauvé le nné

B: La SF risque de voir sa responsabilité engagée

Madame Z

- Grossesse à terme, placée sous surveillance monitoring en salle de naissance (CH) le 17 février à 19h45 pour suspicion de début de travail
- A 22h30, apparition d'anomalies du RCF qui se sont aggravées à partir de 23h40
- Appel de l'obstétricien par la SF le 18 février à 2h00
- Césarienne à 2h30 avec extraction d'un enfant décédé à M30

En cas de faute de la SF et de lien de causalité reconnu

- **A:** La SF risque une condamnation pénale
- **B:** La SF ne risque rien car elle est protégée par son employeur

Madame Z

- **Article 221-6 CP**
- « Le fait de causer, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende.
- En cas de manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 F d'amende.

Mme F 30 Août 2011

- Mme F...a été prise en charge par le centre hospitalier de Chartres en 2011 dans le cadre du suivi de sa grossesse.
- Les échographies des deuxième et troisième trimestres, pratiquées par une SF les 22 mai et 12 juillet n'ont rien révélé de particulier
- A sa naissance le 30 août, la jeune E... était atteinte d'une malformation cardiaque inter-ventriculaire et d'une trisomie 21 qui n'avaient pas été détectées au cours de la grossesse

 Plainte des parents

Mme F 30 Août 2011

- Médecin conseil du CH:
 - Clichés de qualité moyenne et médiocre
- Expert judiciaire:
 - Brièveté du temps d'examen de chacune des échographies
 - Caractère stéréotypé des comptes-rendus
 - Impossibilité d'objectiver les quatre cavités cardiaques, l'équilibre des cavités et la position des gros vaisseaux sur les clichés réalisés

Mme F 30 Août 2011

- Demande des parents:
 - 120 000€
- TA Orléans (jugement n° 1402033) du 4 juin 2015,
 - 40 000€ pour chaque parent
- CAA Nantes (Arrêt n° 15NT02496) du 6 octobre 2017
 - Annulation du jugement et rejet de la demande indemnitaire
- Conseil d'État, 5ème chambre, 18/06/2019, 417272
 - Annulation du jugement de la CAA et renvoi devant la CAA de Nantes

Affaire « Perruche »

- Article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles :

" Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.
/ La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice 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. / Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice (...)"

Si le praticien n'est pas tenu de voir l'invisible, il doit rapporter avec une extrême précision ce qu'il a vu, et dire très clairement ce qu'il n'a pas pu voir ou bien voir



Mme M 30 AAD 08/12/1999

- IG IP
- Suivi du travail à domicile
 - Auscultation cardiaque à l'arrivée de la SF entre 13h30 et 14h30
 - 2^{ème} auscultation cardiaque 20h15: BDC non perçus
 - La SF laisse aux parents le soin de décider de se rendre à l'hôpital ou non
 - Décès de l'enfant
- Tribunal correctionnel de Bayonne: SF Relaxée
- Cour d'Appel de Pau: 41 000€ dommages et intérêts aux parents

Mme M 30 AAD 08/12/1999

- Radiation

- La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés.(art 26/ R4127-326)
- Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né. Sauf cas de force majeure, notamment en l'absence de médecin ou pour faire face à un danger pressant, la sage-femme doit faire appel à un médecin lorsque les soins à donner débordent sa compétence professionnelle ou lorsque la famille l'exige. .(art 27/ R4127-327)

Des questions?

