

Aurélie Tardy – Avocat

a.tardy-avocat@outlook.fr

LA PARTURIENTE : UN(E) PATIENT(E) COMME UN(E) AUTRE ?
FOCUS SUR LE DROIT À L'INFORMATION ET AU CONSENTEMENT DE LA PARTURIENTE
ENJEUX ET PERSPECTIVES DE CE DROIT FACE AUX PRATIQUES MÉDICALES





DÉFINITION ET EVOLUTION DE LA NOTION DE PARTURIENTE

- du latin *parturiens*, participe présent de *parturire*, « être sur le point d'accoucher », lui-même dérivé de *parere* « enfanter »,
- Définition du CNTL :
« *Femme qui accouche* » OU « *femelle qui met bas.* »
La parturiante est DONC un mammifère comme un autre ?
- *La médicalisation de l'accouchement VS l'accouchement naturel ?*
- *L'évolution des droits de la parturiante à l'aune de l'évolution des droits du patient (Loi KOUCHNER du 4 mars 2002 n° 2002-303) sous le prisme de la reconnaissance d'un droit fondamental : le droit à l'information et le recueil de son consentement libre et éclairé au préalable de tout soin.*



PLAN

I. De parturiente à patiente

A. Les principes

B. L'application au cas particulier de la parturiente

II. La reconnaissance du droit à réparation des parturientes en cas de violation du devoir d'information

A. La réparation du défaut d'information sous le prisme de la perte de chance et du préjudice d'impréparation

a) La perte de chance

b) Le préjudice d'impréparation

B. Les écueils de la perte de chance et du préjudice d'impréparation

a) Une perte de chance au « doigt mouillé »

b) Le préjudice d'impréparation : un préjudice forfaitisé

I. DE PARTURIENTE À PATIENTE

A. LES PRINCIPES

• LE DROIT À L'INFORMATION

➔ Art 16-3 du Code civil

Prévoit que le consentement de l'intéressé à un acte qui porte atteinte à son intégrité physique, en l'occurrence un acte médical, ne peut être justifié sauf nécessité médicale.

➔ Art L.1111-2 CSP :

« 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. »

Toutes les hypothèses de choix thérapeutique doivent avoir été exposées au patient afin de lui permettre de donner son consentement « libre et éclairé » à l'acte médical comme le rappellent les articles L.1111-4 du CSP et 36 du CDM (CAA VERSAILLES, 11 mars 2021, n°18VE00440)

Les recommandations de l'ANAES vont dans le même sens : « *l'information donnée par le médecin au patient doit être pertinente et de qualité tout au long du processus de soins en tenant compte des besoins propres de ce dernier et du respect dû à sa personne. L'information donnée est destinée à l'éclairer sur son état de santé, à lui décrire la nature et le déroulement des soins à lui fournir les éléments lui permettant de prendre des décisions en connaissance de cause*



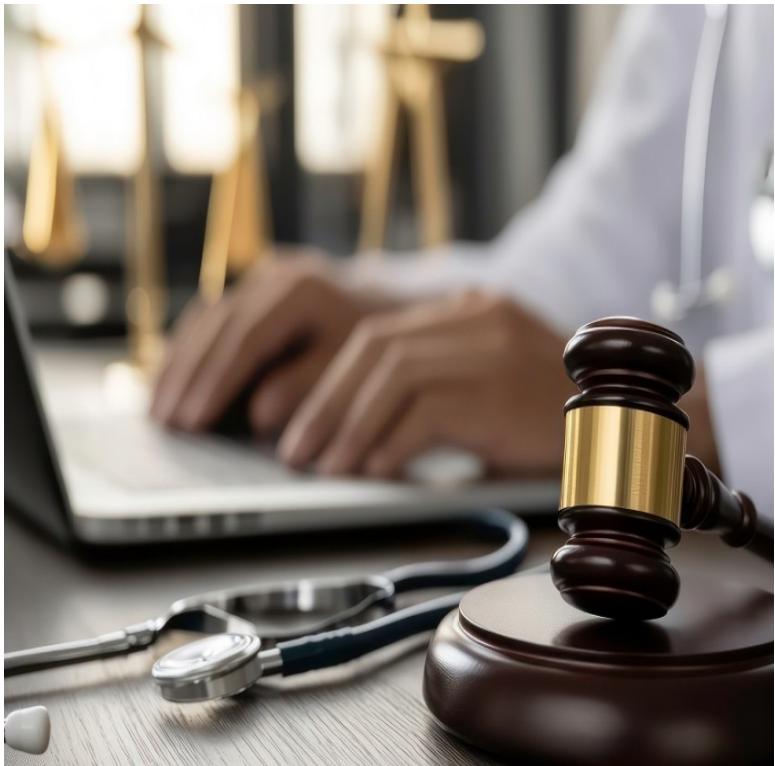


⇒ *Exemple pour une péridurale en amont d'un accouchement :*

Risque de 1% de céphalées en cas de mauvais positionnement de l'aiguille dans l'espace suivant l'espace péridurale entraînant un écoulement de liquide céphalorachidien.



• LA CHARGE DE LA PREUVE



✓ *Arrêt de principe du 14 octobre 1997 (n°95-19.609)*

Le médecin a la charge de la preuve de la délivrance effective de l'information au patient.

✓ *Consacré par l'article L.1111-2 IV*

Précise : la preuve de la délivrance de l'information peut se faire par tout moyen.

Exemples de « moyens » :

production de notes, schémas dans le dossier médical, formulaire de consentement, lettres de liaison au médecin traitant, le nombre de consultations...

⚠ Prohibition des documents stéréotypés.

Doivent être personnalisés

- Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS *délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – 9/05/2012*
 - L'information doit être délivrée dans le cadre d'un entretien oral et individuel
 - La signature d'un consentement éclairé ne caractérise pas un blanc-seing
 - Le praticien doit s'assurer que le patient a compris l'information
- **La reconnaissance d'une information spécifique de la femme enceinte**
- L'article L.2131-1 du CSP (diagnostics anténataux)
- HAS *Comment mieux informer les femmes enceintes ? recommandations professionnelles d'avril 2005*

Le contenu de l'information évolue ensuite tout au long de la grossesse, et doit être complété au cas par cas, en fonction des nouveaux risques identifiés pour la mère et l'enfant et des actions de dépistage ou de traitement envisagées.



- **Le débiteur de l'information**

Il est de jurisprudence constante que l'obligation d'information pèse tant sur le médecin qui prescrit les soins que sur celui qui les réalise ; mais également que chaque médecin est tenu, même en cas de pluralité d'intervenants, d'une obligation d'information personnelle.

Dans le cas de la parturiente, la haute juridiction administrative, dans un arrêt du 13 novembre 2019 (N° 420299), le Conseil d'État a jugé que :

« Lorsqu'un praticien d'un centre hospitalier reçoit en consultation une femme enceinte ayant auparavant été suivie dans un autre cadre, il lui appartient de vérifier que l'intéressée a, antérieurement, effectivement reçu l'information prévue à l'article L. 2131-1 du code de la santé publique [information sur le diagnostic anténatal] et, à défaut, de lui donner cette information, y compris jusqu'aux derniers moments de la grossesse. ».

B. L'application au cas particulier de la parturiente

- **La parturiente : un être hybride : entre femme enceinte (accouchement naturel) et patiente (accouchement dit « pathologique » ou à « risque »)**

La prise en charge d'une patiente en vue d'un accouchement non pathologique par voie basse 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 de l'article L1111-2 du CSP.

- ➔ *CAA Lyon 19 avril 2012 n° 11LY00850 (survenue d'une embolie amniotique) ;*
- ➔ *CAA Marseille 11 février 2013 n° 11MA00926 et n° 11MA1007 (dystocie des épaules en dehors de toute prédisposition particulière) ;*
- ➔ *TA Lyon 22 janvier 2013 N010003481 (hématome rétroplacentaire ayant entraîné le décès d'un jumeau in utero) ;*
- ➔ *TA Lyon 9 avril 2013 n° 1102626 (déchirure périnéale).*
- ➔ *CA Besançon, 12 juin 2014, n° 13/01372 et Versailles, 26 juin 2014, n° 12/04994 : les risques susceptibles de résulter de l'accouchement ne relèvent pas d'obligation d'information mais de celle de délivrer des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données de la science.*

B. L'application au cas particulier de la parturiente

→ Recommandation HAS *Accouchement normal - Accompagnement de la physiologie et interventions médicales de décembre 2017*

Définit l'accouchement « normal » comme suit :

« *Un accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques identifiés au début du travail. Cette situation (quant aux risques évalués en continu) perdure tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît spontanément en position du sommet entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée. L'accouchement normal est confirmé par la normalité des paramètres vitaux de l'enfant et des suites de couches immédiates pour la mère. Il permet la mise en place dans un climat serein d'un certain nombre d'attentions favorisant le bien-être maternel et familial et l'attachement parents/enfant* »



-
- Prévoit une information de la parturiante même en cas d'accouchement « normal » :

« 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. »

- Recommande la rédaction d'un projet de naissance



→ RAPPORT DE L'ACADEMIE DE MÉDECINE DU 18/09/2018 « DE LA BIENTRAITANCE EN OBSTÉRIQUE. LA RÉALITÉ DU FONCTIONNEMENT DES MATERNITÉS ».



Ce rapport pointe la nécessité de l'information pour un « accompagnement humain de la grossesse et de l'accouchement » :

- En cas de déclenchement artificiel du travail

En ce sens, existe la fiche d'information du CNGOF « DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL sans indication médicale ».

Cass. 27 Mai 1998 (n° 96-19.161) a retenu la responsabilité civile d'un médecin gynécologue pour ne pas avoir refusé d'accéder à une demande d'une patiente tendant au déclenchement prématué d'un accouchement qui l'exposait à un danger "sans justification thérapeutique" (il s'agissait d'une femme qui, malgré des contre-indications médicales, avait demandé à son médecin de procéder à un déclenchement artificiel de son accouchement de façon que la naissance coïncide avec l'anniversaire de son mariage, ce que le médecin avait accepté, provoquant la mort de la parturiante.)

- En cas de grossesse gémellaire
- En cas d'utilisation de l'oxytocine pendant le travail
- En cas d'extraction instrumentale
- En cas d'épisiotomie



→ ***CHARTE DES SOINS EN SALLE DE NAISSANCE – CNGOF – 6/04/2022***

- ⇒ L'équipe doit recueillir l'accord oral de la femme avant tout examen clinique ou tout traitement à chaque fois que cela est médicalement possible

Ainsi, la parturiente doit être informée des bénéfices et des risques de chaque voie d'accouchement et doit être associée à la réalisation de son accouchement.



➔ **PLUS RÉCEMMENT, DIRECTIVE QUALITÉ PORTANT SUR LE CONTENU ATTENDU D'UN PROJET DE NAISSANCE - JUILLET 2023 (ACCESSIBLE VIA LE SITE DU CNGOF)**

S'adresse à la femme enceinte :

« Vous pouvez utiliser le projet de naissance pour envisager et échanger autour des différentes étapes de l'accouchement et de ses suites (travail, naissance, soins pour vous et votre enfant, séjour à la maternité ou suivi à domicile, etc.). Selon le déroulement de votre grossesse et de votre accouchement, certains de vos souhaits pourraient évoluer à votre demande ou ne pas pouvoir être réalisés pour des raisons médicales. C'est pour cela qu'il est important de discuter en amont et d'anticiper les scénarios possibles de votre suivi et de votre accouchement. Cependant, pour tout acte médical, vous concernant ou concernant votre enfant, les professionnels doivent vous donner des informations claires, adaptées, et justifiées scientifiquement, afin que vous puissiez donner votre consentement ou non (...) Votre projet de naissance peut prendre la forme qui vous convient (feuille blanche, formulaire papier structuré, dossier informatisé, transmission orale lors d'entretiens avec l'équipe, etc.). »

LA CONSÉCRATION JURISPRUDENTIELLE DU DROIT A L'INFORMATION DE LA PARTURIENTE EN CAS D'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE

→ CE 27/06/2016, n° 386165A



« la circonstance que l'accouchement par voie basse constitue un évènement naturel et non un acte médical ne dispense pas le professionnel de santé 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 foetus ou à ses antécédents médicaux, et les moyens de la 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 »

→ Jurisprudence harmonisée par l'arrêt de la Cour de Cassation Civ.1^{ère}, 23/01/2019, n°18-10.706

LA CONSECRATION EN DEMI-TEINTE

UNE CONSECRATION EN DEMI-TEINTE

Il résulte de ces décisions que même un événement naturel tel qu'un accouchement par voie basse, entre dans le champ d'application de l'article 1111-2 CSP.

Selon cette jurisprudence, la parturiente ne peut donc être informée à l'instar d'un patient « lambda », préalablement à l'accouchement, que si ce dernier présente des risques.

MAIS

Quel accouchement peut- être considéré comme l'accouchement parfait, sans risques ?

Il appartient aux magistrats, qui disposent en la matière d'un pouvoir souverain d'appréciation, de statuer au cas par cas.





Le Juge peut être éclairé par les recommandations HAS

-> *recommandations HAS de 2007 sur le suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées*

- Utérus cicatriciel
- ➔ *CE 27 juin 2016 N°386165, TA Limoges 23 février 2012 n° 1000691*
- ➔ *Tribunal judiciaire, Nantes, 1re chambre, 13 Juin 2024 – n° 22/00602*
- Grossesse gémellaire
- Suspicion de retard de croissance
- Petit poids selon l'âge gestationnel
- Diabète gestationnel (facteur de macrosomie)
- ➔ *TA CERGY-PONTOISE 28 juin 2011 N°0702534*
- Présentation céphaliques défléchie et par le siège
- ➔ *Cass. 1re civ., 9 oct. 2001, n° 00-14564*
- Accouchements prématurés.



L'EXONÉRATION DE L'OBLIGATION D'INFORMATION

- l'urgence,
- l'impossibilité d'informer pratique (*patiente inconsciente*) et théorique (*lorsque le risque n'est pas connu*)
- et la volonté de la patiente d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic sauf risque de transmission.

Le contenu de l'information et sa traçabilité seront appréciés *in concreto*, selon le degré de l'urgence et/ ou de l'état de santé de la patiente compte tenu d'un rapport bénéfice / risque.



EXEMPLES

- *Cour administrative d'appel, Lyon, 6e chambre, 2 avril 2020 – n° 18LY03333*

« La réalisation en urgence de la césarienne était impérieusement requise du fait de l'aggravation des troubles du rythme cardiaque du foetus. La parturiente ne disposait d'aucune possibilité raisonnable de refuser cette intervention. Par suite, aucun manquement à l'obligation d'information de la parturiente ne saurait être retenu à l'encontre du centre hospitalier. »

- Exemple qui aurait pu éviter un contentieux en cours

I. La reconnaissance du droit à réparation des parturientes en cas de violation du devoir d'information

A. *La réparation du défaut d'information sous le prisme de la perte de chance et du préjudice d'impréparation*

a) La perte de chance

- Le défaut d'information prive le patient d'une chance d'échapper, par une décision plus judicieuse, au risque qui s'est finalement réalisé. Seule cette perte de chance, qui constitue un préjudice distinct des atteintes corporelles, doit être réparée

- Arrêt de principe de la Haute juridiction administrative en date du 5 janvier 2000 *Consorts Telle*

- Réparation au prorata de la perte de chance (1 à 99%)

➔ Exemple de dossier en cours

→ Exemple de mission d'expertise "idoine":

Dire si Mme X a été informée :

- a) Des risques soit présentant une fréquence statistique significative, soit revêtant le caractère de risques graves normalement prévisibles pour l'enfant à naître d'un retard de croissance intra -utérin*
- b) De la possibilité et des risques de procéder à un accouchement avant le terme, le cas échéant par césarienne*
- D'indiquer de manière synthétique, d'une part, si les risques associés à la poursuite jusqu'à son terme de la grossesse et d'autre part, les risques associés à un accouchement avant-terme ou au recours à une césarienne dans le cas précis de cette patiente et de donner toutes les indications utiles permettant de déterminer, le cas échéant, quelle aurait été la probabilité que Mme X ne poursuive pas sa grossesse jusqu'à son terme ou ne demande pas à bénéficier d'une césarienne dès le début du travail si elle avait été informée des risques et de ces alternatives ;*
- De donner toutes les précisions utiles sur la possibilité que l'enfant ait présenté des troubles similaires à ceux dont elle souffre actuellement si*
 - 1/ un accouchement avait été programmé au début du 8^{ème} mois de grossesse et*
 - 2/ si un accouchement avait été programmé dans les suites immédiates de l'échographie*
 - 3/ si une césarienne avait été pratiquée dans les suites immédiates de l'admission à la maternité ».*

→ Difficultés de la perte de chance :

N'était présente que dans le cas où une chance existait vraiment. Ce qui n'était le cas que s'il y avait une alternative à la solution proposée. Dès lors que l'intervention pratiquée s'était avérée nécessaire, le préjudice ou le lien de causalité n'existe pas (Civ. Ire, 7 oct. 1998, n° 97-10.267)



- La reconnaissance du préjudice d'impréparation

- (i) Le corollaire « pur » de la dignité humaine

- Civ. 3 juin 2010 n° 09-13.591 « toute personne a le droit d'être informée, préalablement aux investigations, traitements ou actions de prévention proposée, des risques inhérents à ceux-ci et que son consentement doit être recueilli par le praticien, que le non - respect du devoir d'information qui en découle cause à celui auquel l'information était légalement due un préjudice qu'en vertu de l'article 1382 du Code civil, le juge ne saurait laisser sans réparation ».
 - Civ. 12 juin 2012 n°11-18.327 « s'agissant d'un droit personnel détaché des atteintes corporelles accessoire au droit à l'intégrité physique, la lésion de ce droit subjectif (à l'information) constitue un préjudice moral résultant d'un défaut de préparation psychologique au risque encouru et du retentissement éprouvé à l'idée de ne pas avoir consenti à une atteinte à son intégrité corporelle ».

(ii) Un préjudice reconnu sous condition de la réalisation du risque

→ *CE, 10 oct. 2012, n° 350426*

« *Le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques encourus ouvre pour l'intéressé, lorsque ces risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles* ».

// *Cass. 1re civ., 23 janv. 2014, n° 12-22.123 ; Civ. 1re, 25 janv. 2017, n° 15-27.898*

- *La preuve du préjudice d'impréparation*

Après des divergences, la jurisprudence judiciaire et administrative ont été harmonisées :

CE, 5e et 4e ch. réunies, 16 juin 2016, n° 382479

« *s'il appartient au patient d'établir la réalité et l'ampleur des préjudices qui résultent du fait qu'il n'a pas pu prendre certaines dispositions personnelles dans l'éventualité d'un accident, la souffrance morale qu'il a endurée lorsqu'il a découvert, sans y avoir été préparé, les conséquences de l'intervention doit, quant à elle, être présumée* »

- **L'application au cas de la parturiente**

→ *Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 23 janvier 2019, 18-10.706, Publié au bulletin*

En cas de défaut d'information sur les risques qu'il comporte, la patiente est fondée à solliciter l'existence d'un préjudice moral, autonome de celui du préjudice corporel éventuellement subi.

Ce préjudice moral s'analyse en un défaut de préparation à l'éventualité que ce risque survienne dont l'appréciation de l'étendue relève du pouvoir souverain des juges du fond.

Reconnait que le défaut d'information, en plus des conséquences dommageables corporelles qu'il peut engendrer, peut aussi causer un préjudice distinct, à part, de nature morale qui correspond à une impréparation pour la victime aux conséquences du risque encouru et qui s'est effectivement réalisé.

A. LES ÉCUEILS DE LA PERTE DE CHANCE ET DU PRÉJUDICE D'IMPRÉPARATION

a) Une perte de chance au « doigt mouillé »



- ⇒ Le Juge a un pouvoir d'appréciation souverain pour évaluer *le quantum* de la perte de chance. Il est constant que pour être indemnisée la perte de chance doit être certaine. Pourtant, force est de constater que, profane de la médecine, le magistrat est habituellement « Expert dépendant »
- ⇒ Les Experts eux – même ont parfois du mal et retiennent une perte de chance au « pifomètre »
- ⇒ Quid de la prise en compte de critères objectifs ?
- ⇒ Quid pour une perte de chance du défaut d'information sur le mode d'accouchement ? perte de chance par essence subjective ...

A. LES ÉCUEILS DE LA PERTE DE CHANCE ET DU PRÉJUDICE D'IMPRÉPARATION

- ⇒ Critères à établir selon le statut primipare ou multipare / personnalité / l'âge / les convictions de la patiente ?

En ce sens,

- **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**

- **Cass. Civ. I 20/06/2000 n° 98-23.046 :**

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.



B) LE PRÉJUDICE D'IMPRÉPARATION : UN PRÉJUDICE MORAL FORFAITISÉ

Montants pratiqués devant les juridictions judiciaires :

Préjudice du parent pour la perte d'un enfant : 20.000 € à 30.000 €

Montants pratiqués devant les juridictions administratives :

Enfant mineur	Parent	15 000 - 25 000
---------------	--------	-----------------

⇒ *Comment quantifier la douleur liée à l'impréparation et la hiérarchiser ?*

→ *Tribunal judiciaire, Nantes, 1re chambre, 13 Juin 2024 – n° 22/00602*

Préjudice d'impréparation d'un enfant mort *in utero*

→ *Cour administrative d'appel, Bordeaux, 2e chambre, 29 septembre 2020 – n° 19BX04901*

Préjudice d'impréparation lié à la naissance d'un enfant lourdement handicapé

✓ Pistes de réflexion ?



MERCI DEVOTRE ATTENTION

Aurélie TARDY - Avocat

32 rue GRIGNAN 13 001
MARSEILLE

a.tardy-avocat@outlook.fr

