

Rapport du Sou Médical 2007 - OBSTÉTRIQUE

Les 1 132 obstétriciens sociétaires du Sou Médical - Groupe MACSF ont adressé 77 déclarations dont 63 pour les seuls obstétriciens libéraux. Parmi elles, 5 plaintes pénales, 4 plaintes ordinaires, 33 assignations en référé, 14 réclamations et 18 saisines d'une CRCI.

25 déclarations pour mauvais suivi de la grossesse.

Non dépistage échographique de malformation foetale (12).

- Syndrome polymalformatif (2) : syndrome d'Apert ;
- trisomie 18 (malformation décelée mais défaut de compliance de la mère pour réaliser rapidement les examens nécessaires - décès peu de temps après la naissance) ;
- trisomie 21 (3 avec, dans un cas, refus de l'amniocentèse proposée) ;
- microcéphalie ;
- transposition des gros vaisseaux (2) : décès post-opératoire rapide ;
- cardiopathie complexe avec IMG à 35 SA (plainte pour diagnostic tardif) ;
- agénésie d'un membre supérieur avec malformation d'une main et pied varus diagnostiqués à 27 SA (plainte pour diagnostic tardif).

Dans les autres cas (13),

- menace d'accouchement prématuré à 27 SA - orientation vers un hôpital sans médicalisation du transfert - accouchement en cours de route - décès ;
- anomalies des dopplers utérins et possible retard de croissance - absence d'hospitalisation - mort in utero.
- Syndrome polymalformatif (3) :
 - grossesse gémellaire - retard de croissance diagnostiqué à 22 SA et confirmé à 28 SA chez un jumeau - refus de la patiente de se soumettre aux examens complémentaires nécessaires - naissance à 33 SA de deux enfants dont l'un porteur d'une délétion du chromosome 5 ;
 - sérologie maternelle positive à cytomégalo virus évoquant une contamination récente - diagnostic d'un retard de croissance important à 32 SA - accouchement spontané à 34 SA, le lendemain de la confirmation des anomalies échographiques foetales ;
 - trisomie 18 diagnostiquée à la naissance : primipare et primigeste de 22 ans - déroulement clinique, biologique et échographique de la grossesse strictement normal.
- Plaintes après le décès de fœtus (20 SA et enfant mort né) chez des femmes atteintes d'un déficit en protéine S : reproche de l'absence de traitement antiagrégant ;
- enfant atteint de mucoviscidose - reproche d'un défaut de conseil génétique - absence alléguée de recherche d'antécédents familiaux indirects ;
- enfant atteint de toxoplasmose congénitale : reproche d'une autorisation d'arrêt de la contraception orale trois mois après une toxoplasmose à manifestation clinique.
- Assignation de deux médecins référents ayant refusé l'indication d'une amniocentèse chez une femme de 29 ans avec un triple test positif et une échographie techniquement insuffisante : trisomie 21 à la naissance.
- Préjudice moral allégué pour annonce d'une sérologie positive pour le VHB (en fait sérologie négative).
- Problèmes relationnels (2).

Accidents maternels(18 dont 3 décès) :

Avant l'accouchement (5 dont 3 décès) :

- stéatose aiguë gravidique - décès à 34 SA ;
- douleurs abdominales récidivantes à 32 SA aboutissant à un état de choc irréversible - probable rupture utérine compte tenu de deux myomectomies pour fibrome ;
- primipare de 43 ans - FIV - fissuration amniotique après amniocentèse - sepsis - IMG - hémorragie de la délivrance - décès ;
- non diagnostic de torsion d'un kyste de l'ovaire à 25 SA - diagnostic d'une gastroentérite aiguë - intervention 72 heures plus tard - évolution normale de la grossesse.

■ *Lors de l'accouchement (2) :*

- périnée "complet" - réparation immédiate ;
- plainte ordinaire pour "mauvais vécu" (fausse couche à 22 SA) - extraction manuelle du fœtus sans anesthésie ni sédation au lit de la patiente en l'absence de disponibilité du bloc obstétrical.

■ *Au décours d'un accouchement par les voies naturelles (8) :*

- rétention placentaire (2) (dans un cas curetage au bout de 7 semaines - infertilité ultérieure avec mise en évidence d'une synéchie cervico-isthmique) ;
- parésie avec douleurs et paresthésies des deux membres inférieurs (complication posturale) - accouchement d'une durée de 9 heures "en tailleur" ;
- fistule vésico-vaginale ; oubli d'une compresse lors de la suture d'une plaie vaginale ;
- incontinence anale d'origine neurogène (intégrité du sphincter anal) ;
- "impériosité" anale avec incontinence aux gaz ;
- cystocèle nécessitant une cure chirurgicale - reproche de la qualité des soins lors de l'accouchement d'un enfant de 5,5 kg.

■ *Au décours de césarienne (3) :*

- hémopéritoine survenu lors de la sortie à J5 - malade sous anticoagulant pour phlébite à 38 SA - hémostase chirurgicale pour saignement actif au niveau du décollement vésico-utérin ;
- infection pariétale ;
- oubli de compresse nécessitant deux réinterventions.

■ **Accidents chez l'enfant (28) :**

■ *Décès lors de l'accouchement ou peu de temps après (7),*

le plus souvent après SFA, procidence du cordon (3), infection foeto maternelle, rupture utérine,...

■ *Séquelles neurologiques graves (IMC) (8).*

Une SFA est en cause dans 6 cas dont toxémie gravidique (2), prématurité, rupture utérine. Dans un cas, il s'agissait d'une grossesse gémellaire avec décès d'un jumeau à la naissance et transfert du second pour hémorragie méningée en réanimation (faits remontant à 1978).

Dans le dernier cas, l'hypothèse d'une SFA per-natale a été éliminée après la mise en évidence d'une maladie congénitale de l'élastine.

Les plaignants attribuent fréquemment ces accidents à une mauvaise surveillance de la grossesse ou du travail, à un refus de déplacement de l'obstétricien de garde, à des défauts de communication entre obstétricien ayant suivi la grossesse et obstétricien ayant réalisé l'accouchement ainsi qu'à une mauvaise organisation de la prise en charge des urgences obstétricales dans l'établissement.

■ *Mort in utero (7)*

avec des plaintes contestant la prise en charge d'un diabète gestationnel (4) associé dans deux cas à une HTA gravidique. Dans un cas, la complication est imputée à une amniocentèse faite 15 jours auparavant.

■ *Traumatismes obstétricaux (5) :*

- hématome extradural avec embarrure pariétale (séquelles neuropsychiques) ;
- paralysie du plexus brachial (4 dont une avec fracture de la clavicule).

■ **Interruption volontaire de grossesse (3).**

- Par aspiration : poursuite de la grossesse avec naissance d'un enfant normal.
- Médicamenteuse : poursuite de la grossesse.