

Problèmes médico-légaux en Gynécologie- Obstétrique

M ZEMNI, M BEN DHIAB

Service de Médecine Légale,
CHU F.HACHED-Sousse

Introduction

- La gynécologie-obstétrique a connu une mutation considérable mais accompagnée de nouvelles exigences des femmes, des futures mères et de leur entourage.
- Exigences légitimes car cette spécialité touche à leur **féminité** en général, mais aussi à leur **fonction sexuelle**, à leur **reproduction** et à leur **enfant** à naître ou déjà né.

- Actuellement, le gynécologue obstétricien a acquis de nouveaux territoires d'activité qui l'ont engagé dans des voies plus périlleuses, comme l'AMP, la médecine fœtale et la chirurgie gynécologique moderne.
- Le **risque médico-légal** est ainsi plus fréquent et parfois plus lourd qu'autrefois

- Il est logique que ce spécialiste doit s'attendre à des revendications et à des contestations qui peuvent paraître injustes.
- La femme, le couple, le public ne croient plus à la magie de la grossesse et de la naissance ni à leur fatalisme.
- Ils n'admettent plus que ce « **spécialiste de la femme** » puisse faire naître une nouvelle pathologie ou aggraver une maladie, peu importe qu'il ait ou non commis une faute.

Principaux problèmes médico-légaux en obstétrique

Problèmes médico-légaux du diagnostic de la grossesse

- Diagnostic de grossesse **non fait**
- Diagnostic de grossesse **non évolutive**
- Diagnostic de grossesse **ectopique** (GEU)
- Diagnostic de grossesses **multiples** ⇒ prévention de complication
- **Datation** de grossesse ⇒ surveillance adéquate

Problèmes médico-légaux de la surveillance de la grossesse:

- Non respect de recommandations: cliniques, examens complémentaires (échographie, biologie)
 - Renseignements non consignés sur le dossier ou sur la fiche de suivi
 - **Diagnostic anténatal** :
 - ⇒ non fait alors le contexte l'imposait
 - ⇒ **interprétation erronée** des résultats des explorations
 - ⇒ **incident au cours des explorations** / amniocentèse
- « Surveillance: précoce, fréquente, régulière et rigoureuse »

Surveillance du travail et accidents maternels:

Tout accouchement comporte une part d'impondérable.

Cependant, l'éventualité d'accidents maternels peut être assez fréquemment évoquée **pendant la grossesse** d'où la nécessité d'une **sélection préalable** des accouchements à risque et d'une surveillance correcte du travail et de la délivrance, du fait de la fréquence des accidents imprévisibles.

Les accidents maternels peuvent être graves:

- Éclampsie
- Embolie amniotique
- Rupture utérine
- Hémorragie de la délivrance
- Infection du post-partum, etc.

- ⇒ **Diagnostic de ces complications**
- ⇒ **Prise en charge**
- ⇒ **Parfois précautions pour les éviter**

Affaire n° 331/2004 (TPI de K.)

- Décès d'une femme de 32 ans par hémorragie de la délivrance (atonie utérine) dans une maternité périphérique
- **Conclusion des experts (2006):**

Diagnostic **tardif** de l'hémorragie en raison, soit d'une mauvaise appréciation clinique, soit d'un défaut de surveillance du post-partum immédiat
- Jugement non encore rendu

Arrêt Farhat du TA du 7.3.1997

- Patiente adressée dans un CHU pour accouchement par césarienne (disproportion foeto-pelvienne): tentation d'accouchement par voie basse par le résident ⇒ rupture utérine
- **Jugement:** condamnation du MSP à verser 20 000 D.

Surveillance du travail et accidents foetaux:

Anoxie et ses conséquences immédiates et tardives:

- **Diagnostic**
- Modalités de **prise en charge** et délai de réaction
- **Précautions pour éviter** l'anoxie (ne pas accepter un accouchement par voie basse d'un enfant fragile, utilisation contrôlée des drogues, présence de pédiatre en salle d'accouchement, etc.)

Problèmes médico-légaux du monitoring du rythme cardiaque fœtal (RCF):

- **Absence de monitoring** : équipement inexistant, insuffisant, en panne, mal entretenu
- **Tracé défectueux** (mauvaise installation des capteurs), **interrompu** tôt ou **installé tard**, **incomplet**, **non légendé** (identité de la femme, date et heure), **non interprété** (sa mention dans le dossier avec des commentaires témoigne de son interprétation)

Accidents traumatiques

- Dystocie de l'épaule +++
- Accident souvent imprévisible
 - ⇒ **Évaluation du risque** (poids fœtal, conditions favorisantes / allongement du travail, extraction instrumentale,..)
 - ⇒ **Choix du mode de l'accouchement**

**Affaire n° 42341 du 31.1.1996 (TPI de S.)
Diabète gestationnel et macrosomie**

- Accouchement par voie basse en présence du résident (poids:5050g) ⇒ **Dystocie de l'épaule à l'origine d'une paralysie du plexus brachial (IPP 60%)**
- **Expertise**: **insuffisance dans l'évaluation** des risques de complication et non présence sur place d'obstétricien expérimenté pour réévaluer la décision d'accouchement par voie basse et faire face à cette complication
- **Jugement**: condamnation du résident et de l'assistant devant être présent, à verser une amende de 100 D puis du MSP à verser 34000D.

Problèmes médico-légaux de la césarienne:

- **Défaut de césarienne** (disproportion foeto-maternelle, souffrance fœtale,...)
 - Césarienne indiquée **tardivement** (problème de surveillance du travail, délai d'extraction long,...)
 - Césarienne jugée « abusive » ou « excessive »
 - **Complications opératoires**: chirurgicales, anesthésie, etc.
- « affaire n° 1458 du 7.5.2003, TPI de S.: inversion des conduits d'oxygène et de protoxyde d'azote »*

Arrêt OUERTANI du TA du 30.4.1997

- Oubli de compresse dans la cavité abdominale
- Faute médicale de service
- IPP: 20%
- Indemnisation :5000 D

Principaux problèmes médico-légaux en Gynécologie

Problèmes médico-légaux de l'interruption de la grossesse:

- Non respect de la réglementation (art.214 CPT)
- Complications +++
- Problème de surveillance (surtout l'avortement médicamenteux)
- Absence de contrôle après l'acte: vacuité utérine, parfois anatomopathologie
- Échec de l'IVG et poursuite de la grossesse (parfois naissance d'enfant = préjudice si ce dernier n'est pas normalement constitué)

Affaire n° 60997 du 9.6.1994 TPI de S.

- IVG (grossesse de 2 mois)
- Perforation utérine et aspiration d'une anse intestinale
- Laparotomie urgente, traitement et suites simples
- **Expertise:** complication possible mais diagnostiquée à temps et traitée correctement
- **Pas de condamnation**

Cas de l'interruption médicale de grossesse

- Non respect des conditions légales
- Décision sans avis et/ou information claire de la femme (parents)
- Complications: rigueur de l'indication, technique utilisée et surveillance

Problèmes médico-légaux de la contraception:

- **Échec de la contraception:** le praticien a une obligation de moyens car la protection absolue n'existe pas
- Survenue de complications: exp. présence de facteur de risque vasculaire et contraception hormonale, choix de contraceptif et terrain, etc.
- **Non surveillance**

Affaire n° 7538 du 16.10.2001 (TPI de K.)

- Pose de DIU chez une femme de 33 ans
- **Infection:** endométrite, perforations utérines multiples et DIU intra-abdominal ⇒ hystérectomie
- **Expertise:** mauvaise technique d'insertion du DIU
- **Jugement:** 6 mois d'emprisonnement avec amende (sage femme)

Problèmes médico-légaux de la chirurgie gynécologique

- **Avant l'acte:**
 - Diagnostic peu documenté (nature de maladie, étendue,..)
 - Indication opératoire injustifiée
 - Défaut d'information de la patiente

Pendant l'intervention:

- Non vérification du matériel mis à sa disposition
- Technique indiquée non conforme aux données de la science
- Survenue de complication: diagnostique et traitement, compétence du praticien, etc.
- Oubli de corps étranger (textilome, objets métalliques)
- Etc.

Après l'intervention:

- **Surveillance post-opératoire:** personnel paramédical et médecin (instructions non écrites, non contrôle de la surveillance, non diagnostic de complications et ou mauvais traitement de ces dernières, etc.)
- **Soins post-opératoires**
- **Prévention de complications** / thrombo-emboliques
- **Information** de la patiente des complications éventuelles ou du changement du protocole opératoire (exp. Extension chirurgicale pour suspicion de malignité)

Problèmes médico-légaux de la coelio-chirurgie/

- Non justifiée
- Mal préparée
- Mal installée
- Mal surveillée (hospitalisation écourtée)
- Incompétence de l'opérateur
- Défaut d'information des risques et de la possibilité de conversion
- complications

Affaire n° 15174/1995 (TPI de K.)

- Femme de 30 ans consulte en 1993
- Syndrome de ROKITANSKY ou agénésie utéro-vaginale + masse rétro et sus vésicale
- **Coelioscopie diagnostique**
- Blessure du pédicule d'un rein unique ectopique
- Hémodialyse
- Décès

Problèmes médico-légaux de l'AMP

- Non respect de la **réglementation**/ conditions d'accès
- **Complications des techniques:**
 - Grossesses multiples et réduction embryonnaire compliquées
 - Hyperstimulation ovarienne: méconnaissance des critères de déclenchement, traitement insuffisant, etc.
- **Échec de l'AMP:** information préalable du taux de réussite et d'échec

Méconnaissance des réglementations en gynécologie-obstétrique:

- **Structures et normes:** Secteurs Public et Privé/ Profession sage-femme/Office national de la famille et de la population, etc.
- Interruption de la grossesse
- Médecine de la reproduction
- **Expérimentation sur la femme enceinte et sur l'embryon**
- **Examen prénuptial et prévention des maladies chez la mère et son enfant**
- Code de déontologie médicale
- Etc.

Prévention

- **Compétence** et perfectionnement continue
- Agir conformément aux **données acquises de la science**
- Demander un avis auprès d'un confrère plus expérimentée;
- **Inform**er la patiente: défaut d'information= catalyseur de plainte
- **Vérifier le matériel** mis à sa disposition
- **Instructions écrites** pour le soins paramédicaux
- Tenir à jour le **dossier médical** et rédiger un compte-rendu opératoire détaillé
- Surveiller et guetter les complications