

Pièce à conviction :
Consignation P.C. :

304861

COUR D'APPEL DE PARIS

20ème chambre, section B

(N° 2, 17 pages)

Prononcé publiquement le JEUDI 22 MAI 2008, par la 20ème chambre des appels correctionnels, section B,

Sur appel d'un jugement du TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE PARIS
- 31ème chambre- du 12 MAI 2006, (P9927723018).

PARTIES EN CAUSE DEVANT LA COUR :

I **Charles**
né le 19 avril 1945 à CHARLIEU, LOIRE (42)
Fils d'I Moïse et de F Ryfka
De nationalité française, marié, anesthésiste
Demeurant

Prévenu, intimé, comparant
assisté de Me LITZLER, avocat au barreau de PARIS (toque A622)

M **Agnès Françoise Sylvette**
née le 16 juillet 1957 à PARIS 14ème
Fille de M Michel et de M Marie-Joseph
De nationalité française, divorcée, gynécologue obstétricien
Demeurant

Prévenue, intimée, comparante
assistée de Me Olivier LECLERE, avocat au barreau de Paris (toque R 75)

LE MINISTÈRE PUBLIC
appelant

F **Pierre Paul Roger**
En son nom et en qualité de représentant légal de ses enfants mineurs
Valentin et Julien



S. Carole

domicile élu au cabinet de Me RORET
7 rue de la Tour des Dames
75009 PARIS

Parties civiles, appelants, comparants
assistés de Me RORET et de Me PORTIAS, avocats au barreau de Paris
(toque R 130)

B. Aurélien

B. Laetitia

G. Michèle épouse S.

S. Bertrand

En son nom et en tant que représentant légal de son fils mineur Charles.

S. Jacques Georges

S. Pierre

domicile élu au cabinet de Me RORET
7 rue de la Tour des Dames
75009 PARIS

Parties civiles, appelants, non comparants
représentés par Me RORET Nathalie et Me PORTIAS, avocats au barreau
de PARIS (toque R130)

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

14 rue Euler - 75008 PARIS

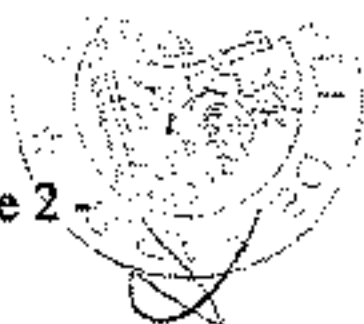
Partie civile, appelant, non représenté à l'audience (désistement d'appel)

ASSURANCES GENERALES DE FRANCE

domicile élu au cabinet de Me JEAN DECHEZLEPRETRE - 53 rue
Cardinet - 75017 PARIS

Partie intervenante, non appelante
représentée par DECHEZLEPRETRE, avocat au barreau de Paris (toque
E1155)

4



COMPOSITION DE LA COUR, lors des débats et du délibéré,

Président : Monsieur GARRIC,
Conseillers : Monsieur OSMON,
Madame COLIN ,

GREFFIER : Mesdames DESJEAN et DU PARQUET aux débats et au prononcé de l'arrêt Mademoiselle PHUNG.

MINISTÈRE PUBLIC : représenté aux débats et au prononcé de l'arrêt par Madame VICHNIEVSKY, avocat général.

RAPPEL DE LA PROCÉDURE :

Suivant ordonnance de l'un des juges d'instruction près le tribunal de grande instance de Paris, en date du 11 mars 2006, **Agnès M** et **Charles I** ont été renvoyés devant ledit tribunal sous la prévention d'avoir à Paris, le 3 septembre 1999, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit,

Agnès M, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce notamment dans la mauvaise préparation du dossier médical de Madame S., dans les négligences et imprudences caractérisées concernant les soins et la surveillance de la patiente pendant et après l'accouchement, donnant toute priorité à ses autres activités professionnelles, dans l'absence de prise en compte des douleurs anormales de la patiente et dans l'absence de décision d'examens complémentaires retardant ainsi la détection la rupture utérine, dans l'imprudence de ne pas effectuer elle-même de commande de sang dès la deuxième révision utérine, dans la tardiveté de l'appel au docteur I retardant ainsi la commande de sang de ce dernier, dans la tardiveté du transfert de la patiente au bloc opératoire, étant précisé que ces négligences et imprudences retenues se trouvent être en l'espèce des fautes caractérisées avec la connaissance du risque couru par la patiente même si dans le cas présent le lien de la causalité de ces fautes avec le décès de celle-ci est direct, involontairement et directement causé la mort de Laurène S.

infraction prévue par l'article 221-6 AL.1 du Code pénal et réprimée par les articles 221-6 AL.1, 221-8, 221-10 du Code pénal

Charles I par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce notamment dans la non mise en place à la Clinique Marie-Louise d'un protocole efficace de commande de sang en urgence dans la tardiveté, l'inadaptation et le défaut de suivi de la commande de sang, dans l'absence de disponibilité complète auprès de la patiente au bloc opératoire, étant précisé que ces négligences et imprudences retenues se trouvent en l'espèce des fautes caractérisées en connaissance du risque couru par la patiente même si dans le cas présent le lien de causalité de ces fautes avec le décès de celle-ci est direct, à l'exception de l'absence de protocole efficace de commande de sang en urgence, involontairement et directement causé la mort de Laurène S.

infraction prévue par l'article 221-6 AL.1 du Code pénal et réprimée par les articles 221-6 AL.1, 221-8, 221-10 du Code pénal

4



LE JUGEMENT :

Le tribunal, par jugement contradictoire,

a relaxé Agnès M du chef d'homicide involontaire,

a relaxé Charles I du chef d'homicide involontaire,

Sur l'action civile :

a déclaré les constitutions de parties civiles recevables en la forme,

les a rejetées sur le fond en raison de la décisions de relaxe intervenue.

LES APPELS :

Appel a été interjeté par :

- Me RORET, avocat au barreau de Paris, au nom de S. Bertrand, S. Bertrand, représentant son fils mineur Charles S. ; G Michèle, S Jacques, S Pierre, B Aurélien, B Laetitia, S Carole, S Bertrand. F Pierre, F Pierre, représentant son fils mineur Julien F, F Pierre représentant son fils mineur Valentin F, le 12 mai 2006 contre M Agnès et I Charles

- M. le Procureur de la République, le 15 mai 2006, contre M Agnès et I Charles

- Me LABROUSSE, avocat au barreau de Paris, au nom du CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, le 22 mai 2006, contre M Agnès et I Charles.

DÉROULEMENT DES DÉBATS :

À l'audience publique du 21 décembre 2006, la cause a été renvoyée au 3 mai 2007, avec citation de toutes les parties ;

À l'audience publique du 3 mai 2007, la cause a été renvoyée contradictoirement au 11 octobre 2007 ;

À l'audience publique du 11 octobre 2007, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins s'est désisté de son appel ; l'affaire a été renvoyée au 20 mars 2008 ;

À l'audience publique du 20 mars 2008, le président a constaté l'identité des prévenus, lesquels comparaissent assistés de leur conseil qui ont déposé des conclusions visées du président et du greffier ;

La partie intervenante, ASSURANCES GENERALES DE FRANCE, est représentée par un avocat qui a déposé des conclusions visées du président et du greffier ;



Pierre F et Carole S, parties civiles, comparaissent assistés de leur avocat ;

Aurélien B, Laetitia B, Michèle G épouse S,
Bertrand S, Jacques S J et Pierre S, parties civiles non comparantes, sont représentés par leur avocat ;

L'avocat commun des parties civiles a déposé des conclusions visées par le président et le greffier ;

Les Professeurs Denis S et Roland T, experts, Gérard L et Jacques R, témoins, ont été cités pour cette audience.

La Cour a ordonné à Gérard L et à Jacques R de se retirer de la salle d'audience ;

Les avocats des parties civiles ont indiqué sommairement les motifs des appels interjetés par leur client ;

Madame VICHNIEVSKY, avocat général, représentant le ministère public à l'audience de la cour, a sommairement indiqué les motifs de l'appel interjeté par le procureur de la République ;

M. OSMONT a fait un rapport oral ;

Charles I et Agnès M ont été interrogés et entendus en leurs explications ;

Le professeur Denis S, a été entendu en ses observations ;

Le professeur Roland T, a été entendu en ses observations ;

Le témoin **Gérard L** a été réintroduit dans la salle, a satisfait aux prescriptions de l'article 445 du code de procédure pénale, et, avant de déposer, a prêté serment de dire toute vérité, rien que la vérité ;

Il a alors été entendu en ses déclarations qui ont été dûment consignées dans un procès-verbal d'audition de témoin de ce jour 20 mars 2008, joint au dossier ;

Le témoin **Jacques R** a été, à son tour, réintroduit dans la salle, a satisfait aux prescriptions de l'article 445 du code de procédure pénale, et, avant de déposer, a prêté serment de dire toute vérité, rien que la vérité ;

Il a alors été entendu en ses déclarations qui ont été dûment consignées dans un procès-verbal d'audition de témoin de ce jour 20 mars 2008, joint au dossier ;

ONT ÉTÉ ENTENDUS :

Charles I et Agnès M, en leurs explications ;



Pierre F _____, partie civile, en ses explications ;

Me RORET et Me PORTIAS, avocats des parties civiles, en leurs conclusions et plaidoirie ;

Madame VICHNIEVSKY, avocat général, en ses réquisitions ;

Me LITZLER, avocat du prévenu Charles I _____, en ses conclusions et plaidoirie ;

Me DECHEZLEPRETRE, avocat des ASSURANCES GENERALES DE FRANCE, en ses conclusions et plaidoirie ;

Me LECLERE, avocat de la prévenue Agnès M _____, en ses conclusions et plaidoirie ;

Charles I _____ et Agnès M _____ qui ont eu la parole en dernier.

Le président a ensuite averti les parties que l'arrêt serait prononcé le 22 mai 2008.

A l'audience publique du 22 mai 2008, il a été, en application des dispositions des articles 485 et 486 du code de procédure pénale, donné lecture de l'arrêt par M. GARRIC, ayant assisté aux débats et au délibéré.

DÉCISION :

Rendue après en avoir délibéré conformément à la loi,

FAITS ET PROCEDURE

Le 1^{er} octobre 1999, Pierre F _____, en son nom et au nom de ses deux enfants mineurs, Valentin F _____ né le 14 mars 1997 et Julien F _____ né le 3 septembre 1999, a déposé une plainte avec constitution de partie civile contre x... auprès du doyen des juges d'instruction du chef d'homicide involontaire.

Il a exposé que sa compagne, Laurène S _____, née le 11 novembre 1963, a été admise le 3 septembre 1999, à la clinique Marie-Louise, établissement du 9^{ème} arrondissement de Paris où exerçait le Docteur Agnès M _____, médecin gynécologue qui suivait sa grossesse.

Examinée par la sage-femme de garde, Véronique L _____, vers 09 heures, elle rencontrait ensuite le Docteur M _____ qui, la grossesse ayant atteint 38 semaines et demi et Laurène S _____ présentant des contractions, proposait un déclenchement de convenance.

Vers 10 heures, une perfusion de Syntocinon (ocytocine) était mise en place pour favoriser les contractions utérines. Appelé par le Docteur M _____, Charles I _____, médecin anesthésiste, a pratiqué une anesthésie péridurale qui n'a présenté de difficultés, aucune ré-injection ne s'avérant nécessaire. A 12 heures 40, le Docteur M _____ a modifié, pour le réduire, le débit de la perfusion d'Ocytocine puis a quitté la salle de travail pour se rendre au bloc opératoire et y effectuer une césarienne.



Madame S. , se plaignant de contractions de plus en plus douloureuses, la sage-femme constatait que le fœtus présentait des signes de souffrance (bradycardie). Elle prévenait le Docteur M. qui était occupée au bloc opératoire près d'une autre patiente. Appelée à 13 h 40, le Docteur M. procédait immédiatement à l'accouchement qui intervenait à 13 h 45. Julien, le nouveau-né qui pesait 3,600 kg, était en parfaite santé (score d'Apgar à 10/10).

Après l'accouchement, bien que l'expulsion du placenta ait paru complète, l'utérus n'ayant pas repris sa tonicité habituelle, le Docteur M. effectuait une visite utérine et constatait la présence de quelques caillots de sang. Elle suturait l'épisiotomie (incision du périnée effectuée immédiatement avant la naissance de l'enfant) puis laissait la patiente sous la surveillance de la sage-femme et de l'aide soignante, à charge pour elles d'injecter du Syntocinon à la patiente, de l'allonger et de procéder au rangement de la salle d'accouchement.

Le Docteur M. est revenue près de Laurène S. à 14 h 20 et a procédé à une deuxième révision utérine qui a permis une rétractation immédiate de l'utérus. Elle a demandé ensuite au Docteur I. de mettre en place une perfusion de Nalador, produit administré pour faciliter la rétractation de l'utérus. Bien que réticent en raison de l'administration antérieure de Syntocinon, le Docteur I. a administré ce produit par une voie veineuse différente de celle des autres médicaments.

A 14 heures 55, la sage-femme plaçait la patiente en position allongée, sur le côté. Une importante hémorragie se déclenchait immédiatement. Laurène S. , était alors victime d'un malaise, à la suite d'une chute de tension. Le Docteur I. plaçait immédiatement le masque à oxygène, demandait à la sage-femme présente de préparer une commande de sang, stoppait l'injection de Nalador et le remplaçait par de « grosses molécules » pour permettre une remontée de la tension tombée à 9. Le Docteur M. effectuait une nouvelle révision utérine et décidait de transférer Laurène S. au bloc opératoire. Elle faisait appeler le Docteur V. , chirurgien, qui se présentait immédiatement au bloc opératoire. La laparotomie (ouverture de l'abdomen) effectuée par les docteurs V. et M. permettait de découvrir l'existence d'une brèche (déchirure) utérine importante à l'origine d'une forte hémorragie.

Le test d'hémoglobine effectué à 15 h 15 faisait état d'un taux de 2,2 g alors que le taux normal est de 10 à 12 g.

L'hémorragie était contrôlée mais l'état clinique et neurologique de Laurène S. était devenu rapidement désespéré malgré les soins prodigués par le Docteur I. . Celui-ci l'a ventilée en oxygène dès l'arrivée au bloc opératoire et l'a intubée sans avoir à l'endormir puisque, selon ses déclarations, elle était déjà dans le coma. Il a indiqué avoir « relancé » la demande de sang dont la livraison ne sera effective qu'à 16 h 40. Compte tenu de l'aggravation de l'état de Laurène S. , le SAMU était appelé à 16 h 46 mais, malgré les différents soins prodigués, notamment deux chocs électriques à 17 h 10 et la transfusion de deux culots de sang, la patiente décédait vers 17 h 30.

L'autopsie du corps de Laurène S. établissait que sa mort avait pour origine un choc hypovolémique (diminution de la masse sanguine) due à une rupture utérine dans les suites immédiates de l'accouchement. Une rupture utérine de 13 centimètres de long, avec de multiples points de suture, était observée en face postérieure paramédiane. L'examen anatomo-pathologique n'a fait apparaître aucune autre lésion.



Plusieurs expertises ont été ordonnées par le magistrat instructeur. Leurs conclusions sont contrastées.

Selon le Professeur C et le Docteur B, dans les conclusions d'un rapport du 22 juillet 2001 :

- il n'était pas possible de déterminer avec certitude le moment où était intervenue la rupture utérine. Son diagnostic est considéré comme difficile ; il était possible que cette rupture se soit faite en deux temps, ce qui expliquerait que le Docteur M ne l'ait pas décelée lors de ses différentes révisions utérines ;
- aucun examen sous valve n'avait été pratiqué en dépit de l'hypotonie persistante ;
- la rupture s'était déroulée en deux temps : fissuration puis rupture après prescription de Nalador ;
- compte tenu de l'hypoténie utérine, des examens sanguins auraient dû être immédiatement pratiqués ;
- le dossier transfusionnel de la patiente était incomplet ;
- il existait un retard dans l'acheminement du sang ;
- le médecin anesthésiste devait prendre en charge, au même moment, deux patients ;

Ces experts ont estimé que la responsabilité du Docteur I était lourdement engagée compte tenu, d'une part, du non-respect des règles transfusionnelles et de ses carences dans l'organisation des transfusions alors qu'il était chargé de l'hémovigilance et, d'autre part, du fait qu'il n'était pas resté au chevet de la patiente de manière continue. Ils considéraient que le médecin gynécologue avait prévenu avec retard son confrère anesthésiste et relevaient un défaut d'organisation de la clinique.

Concernant le Docteur M, selon ces experts, elle avait prévenu trop tardivement le Docteur I alors qu'était constatée l'hypotonie utérine, n'avait pas effectué d'examens sanguins et ne s'était pas assurée de l'existence d'un dossier transfusionnel.

Le Professeur T et S et le Docteur M, dans leur rapport, concluaient que :

- la recherche R.A.I. (Recherche d'Anti-corps Indésirables –examen immuno-hématologique-) aurait dû être effectuée par Mademoiselle L, le Docteur M ou le Docteur I. Si cette recherche n'était pas d'usage à la clinique Marie-Louise, elle était contraire aux bonnes pratiques ; cette absence était d'autant plus inexcusable qu'il n'existait, à l'intérieur même de l'établissement, de laboratoire, ce qui imposait un certain délai pour faire effectuer un tel examen dans un laboratoire extérieur ;
- les conditions de surveillance de la patiente étaient, selon eux, « désastreuses et fautives ». L'emploi du temps du Docteur M, qui avait déjà examiné sept patients avant de prendre en charge Laurène S, posent, selon ces experts, « la question du sérieux des différents actes toujours accomplis sans aucun doute dans la précipitation ». Selon ce rapport, le médecin accoucheur n'aurait pris aucun soin de la patiente en dépit des anomalies apparues à partir de 12 heures 45 après la modification des

X

paramètres de la pompe. Le médecin anesthésiste aurait, pour sa part, été négligent et aurait fait preuve d'une « incompétence manifeste » en accomplissant, de manière simultanée, plusieurs tâches, en ne s'assurant pas du dossier transfusionnel et de l'acheminement du sang en urgence ;

- la tardivité de la transfusion était, avec la rupture utérine, la cause directe du décès ;

Dans une expertise complémentaire, ils précisaient que

- à partir de 12 h 40, à la suite de manipulation de la pompe, l'enregistrement des contractions était modifié pour n'être plus identifiable à compter de 13 heures ;
- la bradycardie fœtale apparue dès 13 h 35 s'était inscrite dans le cadre d'une douleur maternelle malgré l'anesthésie péridurale ;
- un examen sous valve aurait dû être pratiqué pour localiser la brèche ;
- la tension artérielle ne pouvait être un bon indicateur de la sévérité d'un choc hémorragique pas plus que de l'électrocardiogramme. Selon ces experts, Laurène S. était en état de choc avant même son arrivée au bloc opératoire ;
- La commande de sang a été faite avec un retard de 30 voire, plus probablement 45 minutes ; en outre, c'est 10 à 12 « culots » -et non 6- de sang qui auraient dû être demandés, dans un premier temps en précisant au site transfusionnel de l'hôpital Saint-Antoine que d'autres seraient peut-être nécessaires (un culot contient 200 à 220 ml de sang) ;
- La réanimation de Laurène S. n'a pas été conforme aux bonnes pratiques et le SAMU a été appelé trop tardivement ;

Dans un rapport complémentaire, les Professeurs T. et S. et le Docteur M. T.-C., estimaient que l'examen sous valve de l'utérus, suggéré par la sage-femme Mademoiselle L. T., s'imposait en raison de la présence de caillots constatée après la deuxième révision utérine contrairement aux affirmations du Docteur M. ;

Une version différente concernant le débit de la pompe de perfusion de Syntocinon étant relevée au cours de l'instruction entre :

- le concubin de Laurène S., présent sans discontinuer près de sa compagne à compter de 11 h 30, et qui a affirmé qu'aucune manipulation sur cette pompe n'a eu lieu entre 12 h 40 et 13 h 30, moment où cette pompe s'est mise en alarme (sonnerie pour indiquer que la totalité du liquide a été perfusé) ;
- le Docteur M. qui a affirmé avoir modifié les paramètres de la pompe à 12 h 40 ;
- et la sage-femme Mademoiselle L. qui a déclaré avoir modifié, elle-même, vers 13 heures le débit de la pompe (30 à 20

mml/h), opération que le Docteur M avait, selon elle, oublié d'effectuer ;

Une expertise, confiée à cinq experts, a été ordonnée par le magistrat instructeur pour établir si une erreur de manipulation avait pu exister sur la pompe de Syntocinon. Ces experts indiquaient qu'une erreur de manipulation, ayant pour conséquence de permettre un débit « libre » était envisageable et il était possible, pour un utilisateur, de modifier l'affichage du débit en étant persuadé d'avoir modifié, à tort, le débit lui-même.

Par ordonnance du juge d'instruction en date du 11 mai 2005, étaient renvoyés devant le tribunal correctionnel

- Le Docteur Agnès M , pour avoir à Paris, le 3 septembre 1999, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce notamment dans la mauvaise préparation du dossier médical de Madame S , dans les négligences concernant les soins et la surveillance de la patiente pendant et après l'accouchement, donnant toute priorité à ses autres activités, dans l'absence de prise en compte des douleurs anormales de la patiente et dans l'absence de décision d'examens complémentaires retardant ainsi la détection utérine, dans l'imprudence de ne pas effectuer elle-même de commande de sang dès la deuxième révision utérine, dans la tardiveté de l'appel au Docteur I retardant ainsi la commande de sang de ce dernier, dans la tardiveté du transfert de la patiente au bloc opératoire, étant précisé que ces négligences et imprudences retenues se trouvent être en l'espèce des fautes caractérisées avec la connaissance du risque couru par la patiente même si dans le cas présent le lien de la causalité de ces fautes avec le décès de celle-ci est direct, involontairement et directement causé la mort de Laurène S ; faits prévus et punis par les articles 221-6 alinéa 1 du code pénal et réprimé par les articles 221-6, alinéa 1, 221-8 et 221-10 du code pénal ;

- Le Docteur Charles I pour avoir à Paris, le 3 septembre 1999, en tout cas sur le territoire national et depuis temps non prescrit, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, en l'espèce notamment dans la non mise en place à la clinique Marie-Louise d'un protocole efficace de commande de sang en urgence, dans la tardiveté, l'inadaptation et le défaut de suivi de la commande de sang, dans l'absence de disponibilité complète auprès de la patiente au bloc opératoire, étant précisé que ces négligences et imprudences retenues se trouvent être en l'espèce des fautes caractérisées avec la connaissance du risque couru par la patiente même si dans le cas présent le lien de la causalité de ces fautes avec le décès de celle-ci est direct, à l'exception de l'absence de protocole efficace de commande de sang en urgence, involontairement et directement causé la mort de Laurène S ; faits prévus et punis par les articles 221-6 alinéa 1 du code pénal et réprimé par les articles 221-6, alinéa 1, 221-8 et 221-10 du code pénal ;



La clinique Marie-Louise, qui avait été mise en examen a bénéficié d'un non-lieu puisque placée en liquidation judiciaire. Cette personne morale, qui n'ayant plus d'existence légale, ne pouvait plus faire l'objet de poursuites.

Par jugement du 12 mai 2006, la 31^{ème} Chambre/2 du Tribunal de Grande Instance de Paris a relaxé Agnès M. et Charles F., affirmant que leur responsabilité pénale n'était pas engagée.

La constitution de partie civile de Pierre F., en son nom personnel et ès qualité de représentant de ses deux enfants mineurs, des consorts S et du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris ont été déclarés recevables mais leurs demandes ont été rejetées compte tenu de la décision de relaxe intervenue.

Le 12 et 15 mai 2006, les parties civiles ont interjeté appel du jugement ; le Ministère Public a relevé appel des dispositions pénales du jugement le 15 mai 2006.

DECISION

Devant la Cour :

EN LA FORME :

Les appels des parties civiles et du Ministère Public sont réguliers et recevables.

AU FOND :

SUR L'ACTION PUBLIQUE

Pour établir s'ils ont ou non commis le délit d'homicide involontaire, le comportement des Docteurs Agnès M. et Charles F. doit être analysé au regard des textes légaux définissant cette infraction et plus particulièrement des dispositions de l'article 121-3 du Code Pénal.

Le délit d'homicide involontaire suppose, pour être constitué, qu'existe un lien de causalité entre la faute et le dommage ; ce dommage, constitutif de l'infraction, consiste non en une perte de chance de survie mais dans le décès même de la victime, ce qui est établi par une jurisprudence constante (cf. Cass. Crim. 29 juin 1999. bull. crim. n°161).

En l'espèce, la mort de Laurène S. a incontestablement pour origine une rupture utérine, affection rare chez une femme qui accouche (une parturiente), particulièrement lorsqu'elle donne naissance à un enfant qui n'est pas le premier, ce qui était le cas de Laurène S.

Il convient d'établir, à l'examen des différentes interventions et des soins prodigués par les Docteur M. et F. si ceux-ci ont agi comme des médecins normalement diligents ou s'ils ont commis des fautes qui, si elles existent, sont à l'origine du décès de Laurène S.

Sur les faits reprochés au Docteur Agnès M.

Plusieurs faits, susceptibles d'être constitutifs du délit d'homicide involontaire, ont été retenus à l'encontre du Docteur M. par le magistrat instructeur dont l'ordonnance de renvoi saisit la juridiction de jugement. Il convient de reprendre ces différents faits et établir, pour chacun d'eux, s'il s'agit d'une faute,



d'une négligence ou d'un manque de vigilance au regard des lois et règlements et, dans l'affirmative, si ces faits sont ou non à l'origine directe du décès :

- *la mauvaise préparation du dossier médical de Madame S*

Cette mauvaise préparation concerne la non-vérification de la détermination du groupe sanguin et du groupe rhésus ainsi que les résultats de la recherche des agglutinines irrégulières (RAI). S'il cette vérification devait être effectuée avant d'envisager l'accouchement de Laurene S, il convient de noter que l'organisation de la clinique ne permet pas de savoir si c'était à la sage-femme, Madame A, d'effectuer cette vérification ou au médecin-accoucheur. En toute hypothèse cette faute, en la supposant commise, n'a pas eu d'incidence sur le décès de Laurene S puisque, au moment où s'est posé le problème de la commande de sang pour tenter de sauver la jeune femme, après son hémorragie massive, vers quinze heures, l'état de la patiente pouvait être considéré comme irréversible. Cette mauvaise préparation du dossier, qu'il soit ou non imputable au Docteur M, n'a pas été à l'origine du décès de la victime et, le lien de causalité n'étant pas établi, cet élément n'est pas constitutif de l'infraction d'homicide involontaire.

- *les négligences concernant les soins et la surveillance de la patiente pendant et après l'accouchement, donnant toute priorité à ses autres activités*

L'accouchement et la phase préparatoire à cet accouchement ainsi que ses suites immédiates se sont déroulés sans difficulté majeure. S'agissant d'un accouchement qualifié d'eutocique, l'accouchement pouvait même être envisagé sans la présence d'un médecin gynécologue-obstétricien mais avec une seule sage-femme. Il ne peut donc être reproché au Docteur M un non-respect d'obligations réglementaires ou légales. Le fait d'effectuer elle-même certains gestes médicaux qui pouvaient l'être, légalement, par la sage-femme, ne peut avoir pour conséquence d'exiger que le Docteur M soit en continuité présente dès lors qu'une sage-femme, assurait, de façon permanente, la surveillance de Madame S. Celle-ci ne pouvait être considérée comme une patiente à risque puisqu'elle accouchait pour la deuxième fois, que cet accouchement, dans ses différentes phases, s'était déroulé normalement et que l'enfant était parfaitement viable (score d'Apgar à 10/10). Cet élément sera donc écarté.

- *l'absence de prise en compte des douleurs anormales de la patiente et dans l'absence de décision d'examens complémentaires retardant ainsi la détection utérine*

Si le décès a été provoqué par une importante rupture utérine, à un moment que les différents experts n'ont pu situer avec précision mais qui semble quasi-concomitant de l'accouchement lui-même, cette rupture a été à l'origine des souffrances dont se plaignait Laurene S immédiatement après son accouchement. Il n'est pas établi que le Docteur M soit restée inerte devant cette situation. Elle a effectué, au moins, trois « révisions » utérines afin de s'assurer que les organes génitaux de la patiente étaient en bon état. Plusieurs des experts désignés ont fait état de la nécessité d'un examen dit « sous valves », ce qui est contesté par la prévenue, elle-même praticienne très confirmée, ayant assuré environ 6000 accouchements. Cet argument d'examen complémentaire sous « valves » doit être écarté puisque, comme l'ont souligné les premiers juges et un professeur

de médecine cité comme témoin, le professeur R un tel examen n'aurait pas permis de constater la rupture utérine, puisque la brèche était située à un endroit où il n'était pas possible de la constater par un examen sous valves.

En outre les signes cliniques d'une rupture utérine, accident rarissime, n'existaient pas avant l'hémorragie massive qui s'est produite entre 14 heures 45 et 14 heures 55. Cette faute n'est pas établie.

- *l'imprudence de ne pas effectuer elle-même de commande de sang dès la deuxième révision utérine et dans la tardiveté de l'appel au Docteur I ... retardant ainsi la commande de sang de ce dernier, dans la tardiveté du transfert de la patiente au bloc*

Des différentes pièces de la procédure et des audiences devant le tribunal et la cour d'appel, il est établi qu'il existait des caillots de sang en nombre anormal lorsque le Docteur M est revenue près de Laurène S. vers 14 heures 20. Outre que l'importance de ces caillots de sang ne permettait pas, à ce moment précis, de poser le diagnostic de la rupture vaginale –qui nécessitait effectivement d'envisager une commande de sang-, l'attitude du Docteur M, qui alors fait appel au médecin anesthésiste, le Docteur I, est un choix qui apparaît pertinent dès lors que ce dernier était sur place, et a administré une perfusion de Nalador, choix thérapeutique qui ne pouvait être considéré comme inadapté puisque le diagnostic de déchirure utérine n'était alors pas posé. En outre, en supposant même qu'une commande de sang ait été décidée dès ce constat de l'existence de caillots de sang, la durée habituelle de la livraison de sang, à l'époque des faits, ne permettait pas d'espérer la livraison puis l'injection du sang avant que Laurène S. n'ait des lésions irréversibles. Le système de livraison de sang, en 1999, était en effet assez peu performant et les délais de livraison variables, ainsi que l'a souligné le Professeur André L lors de son audition devant les premiers juges. Ce n'est qu'en 2000 qu'un « maillage » plus serré des lieux de stockage de sang à Paris a permis une livraison du sang commandé par les cliniques ou hôpitaux dans un délai de 30 minutes.

Il ne peut davantage être reproché au Docteur M d'avoir tardé à transférer la patiente dans le bloc opératoire puisque, dès que le diagnostic de rupture utérine a été posé, entre 14 heures 45 et 14 heures 55, à l'occasion d'une nouvelle « visite » vaginale, ce transfert a été ordonné et effectué dans les minutes qui ont suivi.

Les fautes reprochées au Docteur Agnès M n'ont pu, en les supposant même établies, être à l'origine directe du décès. Il ne peut en effet être démontré que le Docteur M a privé Laurène S. de toutes ses chances de survie. Si l'un ou l'autre des faits visés dans la prévention est susceptible de ne pas correspondre à la pratique d'un médecin normalement diligent et pourrait, dans cette hypothèse, recevoir la qualification de faute, cette faute n'aurait entraîné qu'une perte de chance de survie. Il n'appartient pas au juge pénal de la retenir puisque la relation de cause à effet n'est pas certaine entre l'éventuelle faute et le dommage corporel –le décès de Laurène S., ce qui est nécessaire pour que le délit d'homicide involontaire soit constitué. Le Docteur Agnès M sera donc relaxée pour le délit d'homicide involontaire dont elle est prévenue et le jugement déféré confirmé sur ce point.



Sur les faits reprochés au Docteur Charles I.

- *la non mise en place à la clinique Marie-Louise d'un protocole efficace de commande de sang en urgence*

Il est reproché au Docteur I. de ne pas avoir mis en place un protocole efficace de commande de sang, ce qui serait à l'origine de l'arrivée tardive du sang qui devait être transfusé à la patiente Laurène S.

A l'examen des textes applicables à la date du 3 septembre 1999, il n'apparaît pas que le responsable de l'hémovigilance avait pour rôle d'établir ou de respecter le protocole de mise en œuvre des commandes de sang en urgence. Le « correspondant d'hémovigilance », ce qu'était le Docteur I., avait alors pour rôle de signaler au coordinateur régional tout fait suspect concernant la sécurité transfusionnelle. Le réseau d'hémovigilance avait en effet pour objectif de créer une traçabilité du sang transfusé et avait été mis en place après les nombreuses contaminations qui avaient été constatées par le virus du Sida et de l'hépatite C. Les textes qui n'auraient pas été respectés par le Docteur I. concernent les centres de distribution du sang et non les établissements le recevant. Il ne peut donc être imputé une faute au Docteur I. sur ce point précis.

- *l'absence de disponibilité complète auprès de la patiente au bloc opératoire*

Le Docteur I. est intervenu pour réaliser une anesthésie péridurale pour l'accouchement de Laurène S. Cette anesthésie est intervenue en fin de matinée à 11 heures. Elle s'est déroulée normalement puisque aucune réinjection n'a été nécessaire pour aller jusqu'au terme de l'accouchement. Si le Docteur I. n'a pas été suffisamment présent -ce qui a été critiqué par les parties civiles et certains des experts- pendant la phase précédant ou suivant l'accouchement, cette absence de disponibilité, discutée puisque l'anesthésie péridurale a été réalisée normalement et sans incident, ne constitue pas une faute en lien direct avec le décès de Laurène S. Celui-ci a pour origine une rupture utérine sans lien démontré avec l'intervention du Docteur I. lui-même à l'occasion de l'accouchement.

Puisqu'il ne peut être démontré que l'absence de disponibilité complète du Docteur I. auprès de la patiente au bloc opératoire, en supposant qu'elle constitue une faute, ce qui n'est pas établi, a provoqué, avec certitude, le décès de Laurène S., le délit d'homicide involontaire ne peut être retenu pour cet éventuel manque de vigilance.

- *la tardiveté, l'inadaptation et le défaut de suivi de la commande de sang*

Le Docteur I. a été appelé au chevet de Laurène S. vers 14 heures 45 -voire quelques minutes avant- à la demande du Docteur M. qui s'inquiétait de l'état de l'utérus de la patiente qu'elle trouvait « un peu mou » alors qu'une parturiente venant d'accoucher a un uterus dur. L'état de Laurène M. n'était pas, à ce moment, précis inquiétant (poul à 90, tension à 12-7), le diagnostic de rupture utérine n'étant pas posé. L'absence d'une commande de sang à ce moment précis ne peut être reproché au Docteur I.



Ce n'est qu'à compter de 14 heures 55 que la situation devient très urgente et très grave avec le constat d'une importante hémorragie et d'une chute de tension de la patiente. Le Docteur I a alors commandé six culots de sang, quantité à l'évidence insuffisante, et a confié le soin à une sage-femme expérimentée, Madame A., d'effectuer cette commande.

Si l'exécution de la commande de sang a été particulièrement et anormalement longue puisque le sang n'arrivera effectivement qu'à 16 heures 40, après des péripéties, dont il n'appartient pas à la juridiction pénale d'identifier les responsables. Il est en effet établi qu'après 15 heures 15 – 15 heures 30, Laurène S., en état de choc majeur depuis 15 heures avec des atteintes cérébrales, ne pouvait plus être sauvée selon les différents experts. Dès lors, en supposant même que le système d'exécution de commande de sang ait fonctionné d'une façon parfaite, il ne pouvait permettre une transfusion sanguine avant 15 heures 30, heure à laquelle l'état de la patiente était irréversiblement dégradé.

Enfin, le choix d'un appel à l'aide du SAMU, dès 14 heures 55, au moment où l'hémorragie grave a été constatée, n'aurait pas davantage permis, avec certitude, de sauver Laurène S. puisque seule une transfusion importante et urgente de sang devait être envisagée, ce que le SAMU, même s'il était intervenu avant 15 heures 30, ne pouvait faire puisqu'il ne dispose, lors de ses interventions en urgence, que de quelques « culots » de sang.

Il n'est donc pas établi que la tardiveté, l'inadaptation et le défaut de suivi de la commande de soin soit à l'origine directe du décès de la victime. Le délit d'homicide involontaire ne peut donc être retenu sur ce fondement à l'encontre du Docteur II.

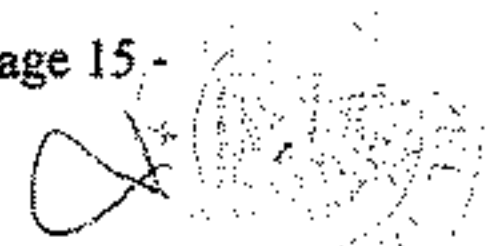
Les fautes reprochées au Docteur Charles I n'ont pu, en les supposant même établies, être à l'origine directe du décès de Laurène S. Si certains des faits visés dans la prévention sont susceptibles de ne pas correspondre à la pratique d'un médecin normalement diligent, il n'appartient pas au juge pénal de les analyser dès lors que la relation de cause à effet n'est pas certaine entre l'éventuelle faute et le dommage corporel – le décès de Laurène S., élément indispensable pour que le délit d'homicide involontaire soit établi. Le Docteur Charles I sera, en conséquence, relaxé pour le délit d'homicide involontaire dont il est prévenu et le jugement déféré confirmé sur ce point.

Le jugement déféré sera donc confirmé pour l'ensemble de ses dispositions pénales.

SUR L'ACTION CIVILE

Les parties civiles demandent la condamnation des Docteurs M et I au paiement, au titre des dommages et intérêts pour leur préjudice moral, des sommes de

50.000 euros pour Pierre F ;
30.000 euros pour Pierre F en qualité d'administrateur légal de son
fils mineur Valentin ;
30.000 euros pour Pierre F en qualité d'administrateur légal de son
fils mineur Julien ;
20.000 euros pour Jacques S ;



20.000 euros pour Michelle G épouse S ;
12.000 euros pour Carole S ;
12.000 euros Bertrand S. ;
9.000 euros pour Laetitia B. ;
9.000 euros pour Pierre S. ;
9.000 euros pour Charles S , représenté par son père Bertrand
S. ;

Elles demandent en outre, pour leur préjudice économique, 142.803 euros pour Pierre F , ainsi que 95.956 euros et 102.810 euros ès qualité de représentant légal de ses enfants mineurs Valentin et Julien ;

Ces dix parties civiles demandent également la condamnation des deux prévenus au paiement d'une somme de 3000 euros, pour chacun d'eux, en application des dispositions de l'article 475-1 du code de procédure pénale.

Subsidiairement, les parties civiles demandent à ce qu'il soit fait application des dispositions de l'article 470-1 du code de procédure pénale.

Le CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS s'est désisté de son appel ;

En raison de la relaxe intervenue, les Docteurs M et I qui ne peuvent être mis en cause, pour d'éventuels dédommagements du préjudice subi par les parties, en application des seules règles du droit civil, pour pertes de chance.

Dans cette hypothèse, ils ne peuvent cependant être considérés comme les seuls auteurs des fautes à l'origine du dommage, des fautes étant en effet susceptibles d'être imputées à d'autres personnes, notamment la personne morale Clinique Marie-Louise. Cette personne morale, s'il elle n'existe plus juridiquement, est cependant susceptible d'être mise en cause, elle-même et son assureur de l'époque des faits, après désignation d'un administrateur ad hoc.

Il sera donc fait application des dispositions de l'article 470-2 du code de procédure pénale puisque un ou des tiers responsables, autres que les deux prévenus, sont susceptibles d'être mis en cause. L'affaire sera donc renvoyée, en application de cet article 470-2, devant la chambre civile compétente du Tribunal de Grande Instance de Paris afin qu'il soit statué sur les demandes des parties civiles selon les règles du droit civil.

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement et contradictoirement, après délibéré,

Reçoit l'appel du Ministère Public et des parties civiles,

Donne acte au CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS de son désistement d'appel ;

Confirme en toutes ses dispositions pénales le jugement déféré,

Dit qu'en application des dispositions de l'article 470-2 du code de procédure pénale, le dossier sera renvoyé devant la chambre civile compétente du Tribunal de Grande



Instance de Paris afin qu'il soit statué sur les demandes des parties civiles selon les règles du droit civil.

LE PRÉSIDENT.



LE GREFFIER.

