



**LA REVUE EN LIGNE DU BARREAU de LIEGE**  
**- JURISPRUDENCE -**

---

**Tribunal de première instance de Liège (6<sup>ème</sup> chambre )**  
**29 avril 2003**

---

**Responsabilité médicale suite à un accouchement – Pas d’obligation de résultat**

*Il incombe aux parents qui entendent établir une faute dans le comportement de l'accoucheuse ou du gynécologue de rapporter la preuve d'un manquement aux règles de l'art eu égard aux données actuelles de la science. En l'espèce, une demande tardive d'expertise et d'indemnisation est non fondée, vu l'absence d'éléments sérieux à l'encontre des avis de médecins considérant qu'une épisiotomie ne n'imposait pas et que la fracture de l'humérus de l'enfant constatée lors de l'accouchement constituait un aléa thérapeutique.*

( A. et B./ Centre hospitalier C. et A. et B. /D. )

---

(...)

Attendu que les faits essentiels de la cause peuvent être résumés comme suit:

La demanderesse B., née en 1967 a été admise le 25 juillet 1996 à la maternité du CENTRE HOSPITALIER C. à ... pour accouchement programmé, réalisé le 26 juillet 1996, au cours duquel elle a donné naissance à un fils prénommé Maxime; il s'agissait donc d'un accouchement provoqué à 37 semaines, compte tenu de l'évolution du poids du bébé à venir. Elle avait antérieurement accouché deux fois, sans problème particulier et avec l'assistance de l'actuel défendeur D., gynécologue-obstétricien.

Ce dernier a encore assisté à ce troisième accouchement effectué par la dame X., accoucheuse au service du CENTRE HOSPITALIER C..

Dans un rapport daté du 17 décembre 1999, cette accoucheuse relate qu'au moment du dégagement de l'épaule postérieure, elle a perçu comme "un bruit de clavicule", le reste du corps s'étant dégagé spontanément.

Une radiographie réalisée le 30 juillet 1996 au sein de l'établissement hospitalier fera apparaître une fracture médiophysaire humérale droite et une contention par simple bouclage au corps est installée pour le confort du bébé, le pronostic étant qualifié de très favorable (rapport du 04 novembre 1996).

Il est actuellement établi qu'une épisiotomie ne fut point réalisée. La dame X. déclarant (rapport du 14 novembre 2002) que rien n'indiquait cet acte chez une multipare, d'autant que cette pratique ne serait pas dénuée d'effets secondaires indésirables.

Les conjoints A.-B. consulteront alors aux cliniques Z., où, dans un rapport du 12 novembre 1996, les docteurs K. et P. constateront une consolidation acquise anatomique au niveau du foyer de fracture, ainsi que récupération tout à fait satisfaisante de la lésion nerveuse.

Ce pronostic encourageant sera confirmé et renforcé par un autre rapport de ces mêmes médecins daté du 07 août 1997.

Enfin, dans un récent rapport du 08 janvier 2003, déposé à la demande du Tribunal, le docteur K. signale notamment que la radiographie ne montre plus les séquelles de l'ancienne fracture présentée à la naissance. Selon lui, il y a donc "fonction tout à fait convenable des deux membres supérieurs et notamment le droit".

Par la présente instance, introduite en janvier 1999, les demandeurs entendent établir une faute dans le comportement de l'accoucheuse X. et du gynécologue D..

Ils soutiennent que la fracture serait la conséquence de manipulations inopportunes lors de l'accouchement, situation qu'une épisiotomie aurait permis d'éviter.

Par voie de secondes conclusions additionnelles du 19 février 2003 ils renoncent à postuler une expertise médicale, tout en considérant qu'ils doivent être indemnisés pour les problèmes connus et les frais exposés dans les semaines et les mois postérieurs à la naissance, et même jusqu'à la fin 2002.

Les parties défenderesses contestent qu'une faute quelconque ait été commise.

### Discussion

Attendu qu'il n'est pas contesté que l'accoucheuse X. doit être considérée comme la préposée du CENTRE HOSPITALIER C. et dès lors susceptible d'engager la responsabilité civile de cet établissement, notamment sur pied de l'article 1384, alinéa 3 du Code Civil, il n'est pas davantage contesté que le docteur D. prestait en qualité d'indépendant au sein de ce même établissement hospitalier;

Attendu qu'il convient de rappeler, par ailleurs, que la seule existence d'un dommage ne suffit pas à établir qu'une faute aurait été commise; qu'en l'espèce, aucune obligation de résultat ne pèse sur les parties défenderesses, tenues seulement de prodiguer à la parturiente des soins les plus adéquats, conformes aux données actuelles de la science, avec toute la vigilance nécessaire, mais sans être responsables de la survenance de certains aléas inhérents à leur pratique;

Qu'il incombe aux demandeurs de rapporter la preuve d'un manquement aux règles de l'art;

Attendu qu'en l'espèce, ceux-ci font état d'une divergence de vues survenue durant l'accouchement entre le médecin et l'accoucheuse et d'un climat de tension créé par cette divergence quant à l'opportunité de pratiquer une épisiotomie;

Attendu cependant que cette allégation ne repose sur aucun élément probant et est formellement contestée par les défendeurs;

Que s'il est vrai qu'après avoir soutenu, par voie de conclusions additionnelles déposées le 06 novembre 2000, qu'une épisiotomie latérale droite avait été pratiquée, le CENTRE HOSPITALIER C. a finalement admis ultérieurement, eu égard au rapport formel de l'accoucheuse à ce sujet, que celle-ci n'avait pas été pratiquée sur B.;

Attendu que la dame X. a exposé que cette épisiotomie n'était pas nécessaire en l'espèce, s'agissant d'un troisième accouchement, et dès lors que cette intervention n'est pas dépourvue d'inconvénients dans la mesure où elle fait apparaître une plaie qui évolue vers une cicatrice qui peut se révéler douloureuse;

Que dans un courrier du 07 novembre 2002 adressé au conseil du CENTRE HOSPITALIER C., le docteur M., médecin-conseil de la SMAP, relevait que dans le cas d'espèce, "si la vulve ou le vagin ne présentait pas d'amorce de déchirure et que le bébé ne présentait pas non plus de signes de souffrances, l'épisiotomie ne pouvait être considérée comme impérative" (dans le même sens, rapport du docteur P., daté du 05 novembre 2002);

Que de même, le professeur V., médecin chef du CENTRE HOSPITALIER C., considère qu'une telle décision doit être prise au cas par cas;

Que ces deux médecins considèrent encore qu'en cas d'accouchement classique, il est assez fréquent et normal que l'accoucheuse procède seule, même si le gynécologue est présent, ce dernier restant évidemment maître de la manoeuvre;

Que par ailleurs, ce même docteur M. souligne qu'une fracture d'un humérus peut être considérée comme un aléa thérapeutique; que selon lui "l'aide à l'expulsion de l'enfant nécessite des efforts de traction alors que l'enfant est encore à l'étroit dans le défilé pelvien et que des complications que l'on regroupe sous l'appellation de dystocie d'épaule ne sont pas exceptionnelles";

Attendu certes que ces diverses opinions émanent de médecins proches des parties défenderesses ou consultés par elles;

Que pour autant, elles ne sont pas dépourvues de toute pertinence;

Qu'il incombe en ce cas aux demandeurs d'apporter des éléments sérieux en sens contraire et qui seraient, à tout le moins, de nature à justifier que soit diligentée une expertise décidée par le Tribunal;

Que tel n'est pas le cas en l'espèce;

Que l'on ne relève pas dans les rapports rédigés par les médecins des cliniques Z., et tels que produits par les demandeurs, la mention d'une faute caractérisée commise dans le cadre de l'accouchement et qui serait à l'origine de la fracture litigieuse;

Que tout au plus, dans un rapport du 12 août 1996, adressé au médecin traitant (rapport non signé cependant) est-il fait mention de la probabilité d'un lien causal entre la fracture et des manoeuvres obstétricales non précisées, simplement évoquées et surtout sans que ces manoeuvres soient qualifiées de maladroites ou d'inopportunes; qu'au demeurant, ce premier rapport s'avère déjà fort optimiste quant aux suites de cet accident;

Que l'on peut dès lors se demander si ce n'est pas avec une certaine légèreté que les demandeurs vont attendre jusqu'en 1999 pour introduire la présente instance et solliciter une mesure d'expertise bien tardive, alors qu'à cette époque ils disposaient déjà de plusieurs avis émis par les docteurs K. et P. et dont le contenu se limite finalement à présenter le cas de leur enfant comme parfaitement rassurant;

(...)

( Dispositif conforme aux motifs )

**Du 29 avril 2003** – Tribunal civil (6<sup>ième</sup> Ch.)

Siég.: Mr. R. **Fontaine**

Greffier: Mr. Ph. **Driesen**

Plaid.: Mes E.C. **Dijon**, A. **Villers** ( loco J. **Clesse**) et J.L. **Brandenberg** et M. **Vandendorpe**

---

Publié par le Tribunal de 1<sup>ère</sup> Instance de Liège 2005 - 048  
©Ordre des Avocats du Barreau de Liège