

**2025**

L'analyse de l'expert

Dr Gilles VALLEUR

Pédiatre consultant MACSF

Après une augmentation modérée en 2017-2019, la sinistralité des pédiatres assurés MACSF a été stable de 2020 à 2025, autour de 20 dossiers par an. Statistiquement, c'est une des spécialités les moins souvent mises en cause.

- **6 dossiers étaient en rapport avec le décès d'un enfant, avec retard allégué de la prise en charge**

3 dossiers concernaient des raretés pédiatriques (1 leucémie aiguë lymphoblastique chez un nouveau-né ; 1 trouble du rythme au cours d'un changement de pacemaker, et 1 hypertension intracrânienne aiguë idiopathique).

Commentaire : vu leur rareté, ces dossiers pourraient être considérés comme non fautifs, sous réserve :

- Que les soignants aient bien tracé dans le dossier leurs constatations cliniques, et les hypothèses diagnostiques faites.
- Et qu'ils aient satisfait à leur obligation de moyen (examen clinique pertinent, examens complémentaires adéquats demandés etc.).

Les 3 autres décès survenaient dans un contexte infectieux récent (probablement par choc septique brutal secondaire), et concernaient des enfants qui avaient été vus peu avant par leur pédiatre ou aux urgences.

Commentaire : le caractère brutal et peu prévisible de ces complications pourra être souligné en défense de nos sociétaires :

- À condition expresse que soient, là encore, tracés les examens cliniques et la surveillance. À défaut de tout écrire, la formule magique est de mentionner : « Aucun signe de gravité » +++ (à défaut de détails précis, cela peut regrouper l'absence de troubles hémodynamiques et de pétéchie, l'absence de troubles respiratoires ou de conscience, etc.).
- À condition aussi que soit tracée précisément la surveillance prescrite, et la consigne de reconsulter +++ en cas d'éléments nouveaux ou d'absence d'amélioration rapide des symptômes.

- **5 dossiers concernaient la Néonatalogie**

1 volvulus du grêle sur mésentère commun, avec retard allégué du diagnostic :

Commentaire : il faut dire et redire que des vomissements bilieux, et/ou des rectorragies, ne doivent jamais être banalisés chez un nouveau-né.

3 sur 4 sont en rapport avec une anoxo-ischémie anténatale, avec inadaptation alléguée de la prise en charge postnatale : c'est la cause la plus fréquente des mises en cause de pédiatres à la naissance :

Commentaire : les lésions cérébrales sont habituellement constituées avant la naissance, et la réanimation est parfois infructueuse. Mais on demande au Pédiatre présent :

- De ne pas aggraver encore les lésions cérébrales du nouveau-né par une prise en charge inadaptée (respect absolu des recommandations ILCOR récentes, minutées +++).
- D'envisager le plus souvent un transfert précoce pour mise en hypothermie avant H.6 (ou, au moins, un contact traçable avec le service de réanimation référent)

- **Les autres dossiers concernent la pédiatrie générale**

Outre les décompensations infectieuses secondaires, abordées (ci-dessus) dans les 3 décès post-infectieux (dossiers dans lesquels il faut rappeler l'importance de rechercher et de tracer les signes de gravité, et de donner des consignes pour reconsulter).

Les autres dossiers (abcès appendiculaire, méconnaissance d'une luxation, radiale, retard diagnostique d'un neuroblastome thoracique, etc.) sont surtout en rapport avec un défaut de moyens (examen clinique rapide, défaut ou inadéquation des examens complémentaires, défaut d'avis d'un référent spécialisé, etc.).