

Défaut de surveillance dans un contexte de grossesse tardive prolongée : décès du nouveau-né

par Candice LHAUTE, sage-femme



Tableau d'analyse des causes profondes

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

Facteurs de la grille ALARM	Eléments de contexte – Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Patiente âgée de 40 ans, dans un contexte de FIV avec don d'ovocytes donc grossesse pouvant être considérée comme encore plus « précieuse » et à risque de complications.• Patiente demandeuse à plusieurs reprises d'une césarienne, sans indication médicale, mais s'est décrite comme peu en confiance avec l'équipe, non écoutée/prise en considération.• Grossesse prolongée après 41 SA : risque accru de mortalité périnatale.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Le protocole de surveillance du dépassement de terme a été bien mis en application.• La diminution des MAF signalée par la patiente à 41 SA+1j n'a pas été prise en compte : elle n'est déclenchée que 48 heures plus tard.• La surveillance immédiatement après la pose du Propess® a été adaptée et conforme aux recommandations. Par contre, il existe un défaut de surveillance la nuit suivante, car le monitoring de surveillance n'a été réalisé que 3 heures environ après l'apparition de CU douloureuses : il est d'usage de surveiller les patientes maturées de 2 à 3 fois par jour et en cas de CU douloureuses ; cela n'a pas été le cas ici (CU signalées à 22h15, monitoring à 1h).
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• La sage-femme et l'interne ne prennent pas en compte la diminution des MAF à 41 SA+1j.• La décision de maturation à 41 SA+3j par le gynécologue sénior sur demande de la sage-femme est adaptée.• Les modalités de déclenchement sont expliquées plusieurs fois au couple par la sage-femme et l'interne ; cependant, malgré la demande de la patiente d'avoir une césarienne à plusieurs reprises, elle ne rencontre jamais directement le sénior.• Les procédures de prise en charge de l'enfant mort-né sont bien expliquées au couple.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Les équipes étaient en nombre lors de la prise en charge de cette patiente.• La patiente ayant demandé à plusieurs reprises une prise en charge différente (césarienne) de celle réalisée (maturation), l'information sur les avantages et les inconvénients de chaque prise en charge aurait dû être faite par le sénior de garde, bien que le protocole de service soit clair et puisse être appliqué par la sage-femme ou l'interne.

Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun contexte de surcharge de travail, de fatigue ou de stress n'est rapporté. • Les appareils de surveillance sont tous en état de bon fonctionnement.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> • Les protocoles ont été suivis. • La prise en charge conjointe par les sages-femmes et internes est habituelle.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnels ont tous les codes pour déclarer les événements indésirables sur un logiciel accessible sur les ordinateurs de la maternité. • Le service qualité de l'établissement est chargé d'analyser toutes les déclarations d'événements indésirables sans exception.