

## "[Une présentation du siège méconnue](#)"

par **Anaïs COHEN**, Sage-Femme responsable du secteur naissance & **Bruno FRATTINI**,  
Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



### Tableaux 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	Éléments de contexte - Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Une patiente, jeune, ayant déjà accouché deux fois par voie basse d'enfants macrosomes.</li><li>• Obésité modérée, patiente présentant une épaisseur pariétale pouvant modifier la perception clinique lors de la palpation utérine et lors des touchers vaginaux.</li><li>• Le motif de déclenchement est la macrosomie fœtale isolée, constituant selon le protocole du service une indication à un déclenchement entre 38 et 39 SA en cas de présentation céphalique.</li><li>• Aucune situation conflictuelle n'est à signaler lors du suivi de la patiente, qui est francophone, sans problème de compréhension. Le couple est réceptif aux informations données et accepte les conduites à tenir proposées. Climat de confiance installé.</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il n'existe pas de filière spécifique pour le suivi des femmes présentant une obésité dans cette maternité.</li><li>• L'obésité est un facteur de risque de complications obstétricales pendant la grossesse et l'accouchement.</li><li>• Un protocole de prise en charge de fin de grossesse des femmes présentant une suspicion de macrosomie fœtale est rédigé, validé par les responsables du service et appliqué systématiquement. Sa relecture et sa validation sont récentes.</li><li>• La macrosomie fœtale isolée constitue une indication à un déclenchement entre 38 et 39 SA dans le but de prévenir les complications obstétricales lors d'un accouchement par voie basse lorsque le fœtus est en présentation céphalique. Le fœtus en présentation du siège est une contre-indication.</li><li>• Lors du suivi de cette patiente plusieurs indices auraient dû pousser les intervenants à réaliser une échographie de contrôle de la présentation: fœtus en siège à l'échographie du 3<sup>e</sup> Trimestre et à celle de 36 SA, palpation du fœtus plus difficile chez une patiente obèse, présentation mobile au toucher vaginal à la consultation de 37 SA.</li><li>• Dans le cas présent, le toucher vaginal à l'admission n'est pas noté dans le dossier. La SF interrogée affirme l'avoir réalisé avant la mise en place du dispositif intra vaginal. Il manque l'appréciation clinique de la SF. En cas de doute sur la présentation fœtale, la SF doit réaliser une échographie de contrôle avant d'initier la maturation.</li><li>• L'avis du chef de garde est donné par téléphone et retranscrit par la SF dans le dossier informatisé.</li><li>• La prescription du Dinoprostone® est faite par l'interne de garde. Cette prescription ne fait pas partie du champ de compétences des SF.</li><li>• La maturation a été planifiée par la SF de consultation une semaine avant, la patiente est arrivée à l'heure prévue le jour J.</li></ul>

<p><b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La SF ayant pris en charge la patiente en anténatal aurait dû adresser la patiente à un obstétricien compte tenu du facteur de risque de complications obstétricales que constitue l'obésité</li> <li>• La SF au poste des urgences en salle de naissance est expérimentée puisqu'elle exerce depuis plus de 8 ans. Elle connaît les protocoles.</li> <li>• L'activité en salle de naissance est routinière, avec 4 parturientes prises en charge et 2 patientes convoquées pour déclenchement/maturation.</li> <li>• La SF ne signale pas de stress, pas de fatigue inhabituelle, pas de surcharge de travail.</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'équipe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La patiente est prise en charge sur deux secteurs, consultations et salle de naissance. Les transmissions orales et écrites semblent conformes sur l'ensemble du dossier. La présentation du siège aux échographies n'a pas fait l'objet d'une attention particulière lors des consultations et lors de l'admission en salle de naissance. Il y a un manque de transmissions écrites claires sur ce point entre les différents intervenants.</li> <li>• Le dossier médical est informatisé depuis plusieurs années et est accessible depuis tous les postes de travail de la maternité.</li> <li>• Une revue de dossiers quotidienne est organisée au sein de cette maternité. Tous les dossiers de maturation sont revus par deux seniors dans l'esprit d'un double regard sur les prises en charge du jour. Les responsables SF sont également présents pour relayer les décisions et informations importantes à l'équipe du jour.</li> <li>• Dans le cas présent, le dossier n'a pas été présenté en réunion en amont de la programmation de la maturation.</li> <li>• L'avis du chef de garde est retranscrit par la SF. Lorsque la SF lui demande un avis téléphonique, a-t-il tous les éléments cliniques et échographiques pour donner sa conduite à tenir ? (toucher vaginal, compte rendu échographique, antécédents de la patiente).</li> <li>• La patiente interrogée ne relève pas d'insuffisance de communication. Elle a toujours pu bénéficier des informations suffisantes pour comprendre la situation à chaque étape de sa prise en charge pour son enfant et pour elle-même.</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la SF avait souhaité réaliser une échographie de présentation, un échographe mobile est disponible 24h/24 dans le bloc obstétrical. La SF concernée a été formée à l'utilisation de l'échographe, comme l'ensemble des SF.</li> <li>• Les locaux du secteur naissance et ses équipements sont conformes : matériels récents et maintenance régulière respectant la périodicité préconisée par les fournisseurs.</li> <li>• Les effectifs sont habituels : aucune absence n'est à signaler pour tous les métiers intervenant en secteur naissances.</li> <li>• Le chef de garde est joignable 24h/24 et est sur place. Il est dédié à la salle de naissance, il n'exerce pas sur un autre secteur simultanément.</li> <li>• L'examen des flux des parturientes prises en charge ce jour-là ne signale pas de surcharge de travail particulière : pas de mobilisation excessive des professionnels présents.</li> </ul>

<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Composition de l'équipe : La SF a 8 ans d'expérience. Elle est accompagnée de 3 autres SF non débutantes au bloc obstétrical.</li><li>• Pas de prise en charge lourde à signaler.</li><li>• Une très bonne culture de sécurité des soins au sein de l'établissement avec l'organisation régulière de Revue de Morbi Mortalité (RMM) au sein même du service. Tout EIG bénéficie d'une analyse pour identifier toutes vulnérabilités qui pourraient générer des pratiques non conformes.</li></ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• D'autres rares cas similaires ont déjà été constatés.</li><li>• La création d'une filière spécifique pour le suivi des femmes obèses est en discussion.</li><li>• Ces Événements Indésirables n'ont jamais été déclarés puisqu'ils n'avaient été considérés comme Graves.</li><li>• Leur nombre reste donc difficile à évaluer.</li><li>• Un établissement de santé qui ne présente aucun problème financier.</li></ul>