

## " Déficit de surveillance d'une patiente césarisée"

par Candice LHAUTE – Sage-femme & Bruno FRATTINI - Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



### 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	Éléments de contexte – Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiente jeune, avec antécédent d'utérus cicatriciel.</li><li>• Présentation en siège qui indique un accouchement par césarienne.</li><li>• Césarienne réalisée sous rachianesthésie donc patiente éveillée et consciente, avec une bonne perception de la situation...</li><li>• Patiente en surpoids, facteur de risque <b>pouvant générer une moins bonne perception du globe utérin (paroi) lors de la surveillance post-césarienne.</b></li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il existe un protocole sur la prise en charge (PEC) des césariennes programmées au sein de la maternité, disponible sur Intranet pour le personnel fixe et envoyé par mail aux personnels vacataires. Ce dernier précise les rôles des acteurs de santé intervenant dans la PEC.</li><li>• Ces protocoles sont rédigés, validés par les responsables de services et appliqués systématiquement. Leur relecture et leur validation sont récentes.</li><li>• Absence de consensus/disposition sur la surveillance de la patiente césarisée dans les situations où l'IADE est appelé sur des urgences ou au bloc -&gt; ce point n'a pas été arbitré par les responsables de service.</li><li>• Les prescriptions post-opératoires ont été rédigées par le médecin anesthésiste en concertation avec le gynécologue-obstétricien.</li><li>• Le lieu de la surveillance post-interventionnelle n'a pas été abordé en équipe, car les césariennes programmées sont habituellement prises en charge en salle de réveil. Seules les césariennes non programmées sont surveillées en secteur naissance.</li><li>• <b>C'est l'IADE qui a décidé seul d'installer la parturiente en secteur naissance, sans concertation avec l'équipe soignante du secteur.</b></li><li>• L'intervention était programmée depuis plusieurs jours, la patiente était la seule inscrite sur le programme opératoire ce jour-là (jour de semaine).</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels présents sont tous expérimentés et ont l'habitude de gérer ce type de prise en charge.</li><li>• Les professionnels n'ont décrit aucun contexte générant un stress ou une fatigue inhabituelle.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il n'est pas relevé de difficultés de communication avec le couple qui est francophone ; le couple a reçu des explications quant au déroulement de la césarienne et ses suites.</li><li>• <b>La communication entre l'équipe du bloc opératoire (IADE essentiellement) et de la salle de naissances (sage-femme) est décrite comme insuffisante : les informations essentielles ne sont pas toujours relayées.</b></li><li>• La surveillance post opératoire immédiate en salle d'opération est tracée dans le dossier, état clinique de la patiente à l'installation en secteur naissance.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dossier patient est informatisé depuis plusieurs années et accessible depuis tous les ordinateurs. Les personnels (même vacataires) ont été formés à leur utilisation.</li> <li>• <b>Il n'y a eu aucune transmission écrite ou orale lors du transfert de la patiente du bloc opératoire vers la salle de naissances. La traçabilité de la surveillance apparaît au moment où la sage-femme reprend en charge la patiente.</b></li> <li>• <b>La communication avec le personnel vacataire IADE est décrite comme habituellement « difficile avec certains (toujours les mêmes) » par les équipes.</b></li> <li>• Les équipes médicales anesthésique et obstétricale ont été informées immédiatement par la sage-femme de salle de naissances = disponibilité de ces professionnels de garde +++.</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les locaux du bloc opératoire et de la salle de naissances sont aux normes et fonctionnels, il n'y a pas de matériel défectueux recensé ce jour-là.</li> <li>• L'activité en salle de naissances était très calme, il n'y a donc pas de contexte de suractivité ni de mise en difficulté de l'équipe.</li> <li>• Les effectifs en salle de naissances sont conformes aux décrets de périnatalité. Les effectifs du bloc opératoire sont conformes aux attendus de sécurité et aux recommandations de la SFAR.</li> <li>• Toutes les équipes sont présentes sur place 24h/24h, l'IADE étant dédié à la salle de naissances et au bloc opératoire.</li> <li>• Il n'existe aucune surcharge de travail ce jour-là : aucune parturiente en salle de naissances et un seul bloc programmé : les professionnels présents ne sont donc pas excessivement mobilisés.</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sage-femme présente est un personnel fixe dans l'établissement et y exerce depuis plus de 5 ans.</li> <li>• Plusieurs personnels vacataires participent à la continuité des soins ; tous ont l'habitude de venir travailler dans cette maternité et connaissent les procédures. Tous ont plus de 10 ans d'expérience.</li> <li>• Il existe une 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 et un niveau de sécurité insuffisant.</li> </ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce défaut de surveillance est rarissime et aucun autre cas similaire n'a été signalé.</li> <li>• Les personnels ont tous les codes pour déclarer les évènements indésirables sur un logiciel accessible sur les ordinateurs de la maternité.</li> <li>• Le service qualité de l'établissement est chargé d'analyser toutes les déclarations d'évènements indésirables sans exception.</li> </ul>