

**"Mort in utero non diagnostiquée d'un jumeau :
l'influence du manque d'expérience et de contrainte de temps"**

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	Éléments de contexte – Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Il s'agit d'une grossesse gémellaire : le risque de MFIU est jusqu'à 7 fois supérieur à une grossesse simple.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Le protocole de la maternité pour les césariennes programmées a été respecté : arrivée de la patiente la veille pour prélèvement du bilan pré opératoire et monitoring la veille et le jour même.• L'intervention était programmée mais sans précision d'horaire de passage (la décision est prise le matin même par l'équipe du bloc).
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• La sage-femme qui a posé et interprété le monitoring la veille de la césarienne était vacataire et diplômée depuis 2 mois : il s'agissait de sa deuxième garde dans cette maternité, elle ne connaissait pas bien le matériel utilisé (monitoring).• Mauvaise interprétation du monitoring à l'entrée de la patiente : il est noté « 2 RCF normaux » alors que les RCF étaient strictement identiques et superposables sur 50 minutes. L'appareil a noté des points d'interrogation sur tout le tracé de J2 (alerte sur le fait de capter 2 fois le même fœtus).• Cette même sage-femme s'est décrite comme « stressée » par ses débuts en tant que professionnelle et « fatiguée » car la patiente est prise en charge à la fin de sa garde de 12 heures.• La sage-femme de maternité n'interprète pas les tracés avant la césarienne : les 2 RCF sont de nouveau strictement identiques et superposables, avec les points d'interrogation sur tout le tracé de J2.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Manque de communication entre l'équipe du bloc opératoire et le service : la sage-femme a su que la patiente descendait au bloc au moment où elle a vu le brancardier venir la chercher. La pose du monitoring aurait pu être anticipée et les tracés auraient pu être mieux interprétés si la contrainte horaire n'avait pas existé.• Bruits du cœur non tracés dans le dossier lors de la dernière consultation.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none">• La charge de travail était importante le jour de l'arrivée de la patiente avec une seule sage-femme pour 20 patientes hospitalisées (accouchées, césariennes, grossesses pathologiques, pré-travail, déclenchements).• Le programme opératoire était chargé le lendemain, ce qui a accéléré la descente de la patiente au bloc.

Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none">• La sage-femme vacataire n'avait pas pu bénéficier d'une garde en doublure avant de prendre son poste du fait d'un manque de personnel : elle ne connaissait pas bien le fonctionnement du service et toutes les tâches à réaliser.
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.