

## Obstétrique Décembre 2012

### Dysfonctionnements multiples de l'équipe médicale : retard à la césarienne

#### Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Sérologies à prescrire obligatoirement en cas de grossesse (référence 1)... groupe sanguin (1ère consultation) 2 <sup>ème</sup> détermination (8 <sup>ème</sup> mois, si non faite avant)... (décret n°92-143 du 14 février 1992)	NON	Minime Car cette carence aurait pu être récupérée ultérieurement
Césarienne programmée justifiée	OUI - présentation en siège - bassin rétréci - utérus cicatriciel	
Examens à prévoir avant césarienne (consultation pré anesthésique, hémostase, groupe sanguin, ...)	Prescrits mais sans urgence et non réalisés au moment de la rupture de la poche des eaux	<b>Majeure</b>
Césarienne décidée lors de la rupture de la poche des eaux dans un délai compatible avec la situation obstétricale	OUI prévue à 04 h, compte tenu du délai (2h) nécessaire à l'obtention des résultats biologiques et <b>en l'absence de début de travail</b>	
Obstétricien de garde sur place ou se déplaçant immédiatement dès l'admission de la patiente en cas d'accouchement à risques qui ne pouvait être laissée sous la seule surveillance des sages-femmes	NON	<b>MAJEURE +++</b>
Laboratoire de la clinique fonctionnant 24h sur 24 et adapté aux urgences susceptibles d'être admises	NON	Minime, en l'absence d'un obstétricien sur place
Salle de travail et bloc opératoire au même étage	NON	Minime, en l'absence d'un obstétricien sur place
Césarienne dès le début du travail selon les indications portées dans le dossier de suivi de grossesse	NON, car absence d'un obstétricien capable de la réaliser	<b>MAJEURE</b>
Césarienne <b>impérative</b> (urgence absolue, moins de 30 minutes) en cas de latéro-incidence sous anesthésie générale, en l'absence de cathéter péridural mis en place (ref 2)	NON, car absence d'un obstétricien capable de la réaliser	<b>MAJEURE +++</b>

<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
<i>Déplacement de l'obstétricien de garde exigé par les sages-femmes, dès l'admission de la patiente, car il s'agissait d'un accouchement à risques dont elles ne pouvaient pas assurer seules la surveillance</i>	NON	<b>MAJEURE</b>
<b>BARRIERES D'ATTENUATION</b>		
<i>Césarienne à l'arrivée de l'obstétricien sous anesthésie générale</i>	<i>OUI Mais une heure après la constatation d'une latéro-incidence avec l'extraction d'un enfant en état de mort apparente</i>	<b>Décès de l'enfant</b>

## ANALYSE DETAILLEE

### Causes profondes

<b>Pour la partie relevant du laboratoire (méthode ALARM)</b>		
<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Institutionnel (contexte économique réglementaire)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect des recommandations concernant le suivi d'une grossesse (ref 1)</li> <li>- Non-respect des recommandations du CNOM régissant les relations entre obstétriciens, anesthésistes et sages-femmes (réf 3)</li> <li>- Non-respect du niveau de compétences des sages-femmes concernant les accouchements à risques</li> </ul>	<b>Majeure</b>
<b>Organisation (personnels et matériels, protocole)</b>	<i>Absence de charte permettant de s'assurer de la présence d'un obstétricien et d'un anesthésiste prêts à intervenir en temps utile en salle de travail (réf3)</i>	<b>Importante</b>
<b>Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloc opératoire non situé au même étage que la salle de travail</li> <li>- Laboratoire ne fonctionnant pas 24h sur 24</li> </ul>	Minime
<b>Equipe (communication, supervision, formation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sages-femmes n'ayant pas exigé la venue de l'obstétricien de garde dès l'admission de la patiente</li> <li>- Obstétricien n'ayant pas pris contact avec l'anesthésiste pour lui indiquer la situation obstétricale et ses différents modes</li> </ul>	<b>Majeure</b>

	<p><i>évolutifs</i></p> <p><i>- Anesthésiste n'ayant pas pris contact avec l'obstétricien pour décider du mode d'anesthésie en fonction des modes évolutifs précédents</i></p>	
<b>Individus (compétences individuelles)</b>	<p><i>- Faute professionnelle grave de l'obstétricien de ne pas s'être rendu à la clinique dès l'admission de la patiente</i></p> <p><i>- Faute déontologique de l'anesthésiste pour ne pas avoir examiné la patiente et pris connaissance de son dossier</i></p>	<b>Majeure</b>
<b>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</b>	<i>Absence d'obstétricien de garde sur place</i>	<b>Majeure</b>
<b>Patients (comportements, gravité)</b>	<i>- Négligence de la patiente à effectuer rapidement les examens prescrits mais, à sa décharge, elle n'y avait pas été incitée par son obstétricien</i>	<b>Importante</b>