

Cas clinique obstétrique – Novembre 2011

Souffrance fœtale sous estimée et complication gravissime d'une extraction par ventouse

ANALYSE APPROFONDIE

Analyse approfondie : reconnaissance d'une SFA et prise en charge

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière respectée dans le cas considéré</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Consignes précises de l'obstétricien devant un rythme d'alarme et/ou visite sans attendre un rappel</i>	<i>non</i>	<i>Moyenne</i>
<i>Surveillance du monitoring fœtal en continu en salle de travail dès la rupture de la poche des eaux</i>	<i>oui</i>	
<i>Valeur d'alarme des Dips 2 et d'un rythme de base pathologique et appel de l'obstétricien</i>	<i>non</i>	<i>Majeure</i>
<i>Prise en compte d'un liquide amniotique teinté comme indicateur de possible souffrance fœtale</i>	<i>Oui (mais en fin de travail)</i>	<i>mineure</i>
<i>Mesure du PH du sang fœtal</i>	<i>Sans objet (disponible à la date des faits?)</i>	<i>minime</i>
<i>Césarienne de principe avant le début du travail</i>	<i>Sans objet</i>	
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
<i>Décision de césarienne anticipée après une analyse en temps réel du RCF</i>	<i>non</i>	<i>A discuter</i>
<i>Extraction instrumentale</i>	<i>oui</i>	
<i>Diagnostic immédiat et connaissance de la gravité d'un rare hématome expansif du cuir chevelu différent d'un céphalhématome</i>	<i>non</i>	<i>Majeure</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Prise en charge optimale du nouveau né à la naissance</i>	<i>non</i>	<i>Majeure</i>
<i>Transfert en réanimation par véhicule médicalisé</i>	<i>non</i>	<i>moyenne</i>

OBSTETRICIEN

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	<i>Aucun vraisemblablement</i>	NON
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	<i>Trop grande confiance dans la compétence de la sage femme, Consultation en parallèle dans un cabinet en face de la maternité</i>	OUI

SAGE FEMME

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)	<i>Sous estimation de la gravité potentielle des anomalies persistantes du RCF (compétence ? routine ?)</i>	OUI
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<i>Passivité en attendant que l'obstétricien revienne considérant qu'il « était au courant »</i>	OUI

PEDIATRE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	<i>Sous estimation de la gravité de l'enfant, réanimation inexistante,</i>	OUI
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<i>Arrivée tardive sans avoir eu des informations téléphoniques (problème connu de portable) Malgré l'état de l'enfant, aucune importance accordée au saturomètre jugé « non fiable » Transfert dans des conditions hasardeuses (mais localement habituelles)</i>	OUI

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

Pour la partie relevant de la clinique (méthode ALARM)		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)		
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Appels des obstétriciens à noter dans le dossier, horaire des visites et conduite à tenir formalisées par écrit, pas de rajout ultérieur sur le dossier original faisant toujours suspecter une fraude (préférer note additionnelle)</i>	Oui notamment sous l'angle médico-légal
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>Maintenance des appareils et révision si doute sur leur fiabilité, personnel en nombre suffisant dans le cas précis, le pédiatre dira qu'il ne savait pas où était rangé le matériel</i>	oui

	<i>de ventilation assistée mais ne l'a pas réclamé</i>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Equipe a priori stable, sage femme confirmée, pas d'appel du pédiatre au début de l'extraction, anesthésiste également compétent pour intuber l'enfant</i>	oui
Individus (compétences individuelles)	<i>Compétence de la sage femme ???</i>	oui
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Obstétricien en consultation mais a proximité immédiate</i>	non
Patients (comportements, gravité)		