

## 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

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>	<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>	
<b>BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention</b>		
<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>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<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

<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Défaut de compétence technique</b>	<i>Aucun vraisemblablement</i>	<b>NON</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> <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>	<b>OUI</b>

## SAGE FEMME

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

## PEDIATRE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Défaut de compétence technique</b>	<i>Sous estimation de la gravité de l'enfant, réanimation inexistante,</i>	<b>OUI</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<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>	<b>OUI</b>

## ANALYSE DETAILLEE

### Causes profondes

<b>Pour la partie relevant de la clinique (méthode ALARM)</b>		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Institutionnel (contexte économique réglementaire)</b>		
<b>Organisation (personnels et matériels, protocole)</b>	<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>	<b>Oui notamment sous l'angle médico-légal</b>
<b>Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)</b>	<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>	<b>oui</b>

	<i>de ventilation assistée mais ne l'a pas réclamé</i>	
<b>Equipe (communication, supervision, formation)</b>	<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>	<b>oui</b>
<b>Individus (compétences individuelles)</b>	<i>Compétence de la sage femme ???</i>	<b>oui</b>
<b>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</b>	<i>Obstétricien en consultation mais a proximité immédiate</i>	<b>non</b>
<b>Patients (comportements, gravité)</b>		