

Analyse approfondie des causes selon la méthode ALARM

Facteurs liés au patient	L'état de santé de l'enfant à la naissance ne permettait pas de prévoir l'incident. En effet, l'examen clinique de l'enfant à la naissance était tout à fait normal. Ceci étant, le terme de naissance impliquait une hospitalisation en unité mère enfant (UME). Le fait de privilégier la relation mère enfant dans ce contexte a retardé la prise en charge de l'enfant dans le service de soin adapté.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	La qualité de l'information dans le protocole « prise en charge des nouveau-nés issus de salle de naissance et hospitalisés en Unité Mère Enfant » est insuffisante tant sur le plan des situations cliniques (non exhaustive) que sur les conditions de surveillance. Par ailleurs, absence de protocole de surveillance des nouveau-nés nécessitant une surveillance spécifique dans les heures qui suivent la naissance. Absence d'outil d'aide à la décision pour les situations « frontières » : il est parfois nécessaire de réaliser une évaluation du nouveau-né sur une période de 2 heures après la naissance. En fonction de l'état clinique, le pédiatre décide ensuite de l'orientation de l'enfant. Aucune consigne de prise en soin du nouveau-né n'a été tracée dans le dossier médical. En revanche, l'indication d'alimentation au lait pré et l'hospitalisation en UME a été formulée à l'oral par l'interne de pédiatrie.
Facteurs liés à l'individu (soignant)	La surveillance de l'enfant dans les 2 premières heures réalisée à l'initiative de la sage-femme (surveillance de la saturation, réalisation de la glycémie à H1 : surveillance du risque d'hypothermie et alimentation au lait pré) a été faite selon les règles de bonnes pratiques. En revanche, suite à cette surveillance, l'enfant n'a pas été orienté dans le service adapté au regard de la prématurité. L'évaluation de la charge de travail en salle de naissance ne permet pas d'expliquer ce défaut d'orientation.
Facteurs liés à l'équipe	Un défaut de communication semble être à l'origine d'un retard de prise en charge de l'enfant en UME suite à la surveillance en salle d'accouchement. L'absence d'information écrite dans le dossier médical a induit une interprétation de cette situation comme « normale » ou « classique », le facteur de la prématurité n'étant plus pris en compte. En effet, la surveillance étant strictement normale durant les 2 premières heures, le nouveau-né a été considéré comme « non à risque » Par ailleurs, le sénior de pédiatrie n'a pas été informé de la situation clinique de cet enfant.
Facteurs liés à l'environnement de travail	Les délais de transfert des patientes en unité de suites de couches sont souvent hors norme (bien au-delà de 2 heures). Un examen médical obstétrical est nécessaire à la sortie de SSPI, celui-ci est réalisé par les sages-femmes de salle de naissance sous la responsabilité du chirurgien ayant réalisé la césarienne. La charge en soin des sages-femmes en salle de naissance ne permet pas toujours de répondre rapidement à la demande d'examen médical en SSPI au bout de 2 heures. Dans le cas présent, la charge en soin permettait de répondre à cette demande. Ceci étant, la demande de sortie de SSPI n'a pas été formulée par l'IDE. En revanche, la sortie de SSPI a bien été validée par l'anesthésiste.
Facteurs liés à l'organisation et au management	Effectif médical et paramédical présent en accord avec la réglementation. Culture de sécurité insuffisante.
Facteurs liés au contexte institutionnel	La déclaration d'incident a été faite par le cadre de salle de naissance le 13 mars 2019 suite à un appel d'une auxiliaire de puériculture présente le jour de l'incident. Une réunion a été organisée le 22 mars afin de rencontrer les agents impliqués dans la prise en soin de cet enfant. Le personnel a été choqué par cet incident et un soutien lui a été proposé. Un débriefing a ensuite été réalisé le 27 mars 2019 dans l'objectif de proposer des actions correctives.