

# Visites de risques en obstétrique :

## DIAGNOSTIC ET RECOMMANDATIONS 2022-2023

ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

médical

ressources humaines

technologique

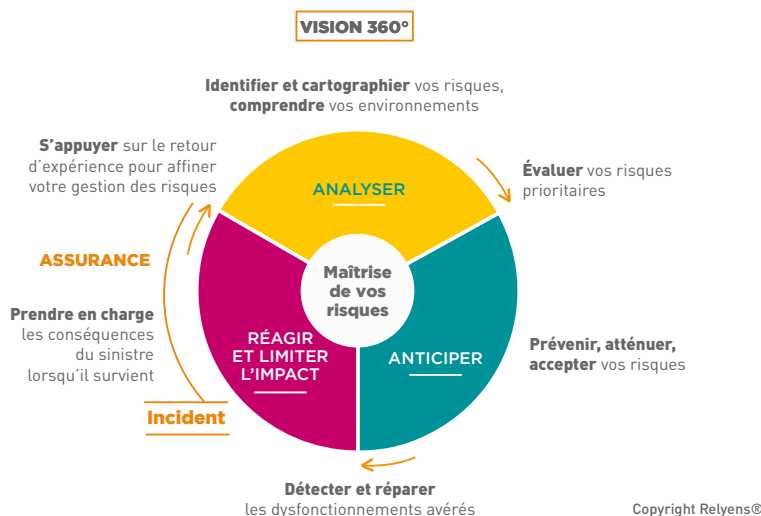
En 2022, 5 034 réclamations pour dommages corporels enregistrées chez Relyens. L'obstétrique représente 7,1 % des dossiers de réclamation et occupe ainsi le quatrième rang en nombre d'événements et le deuxième rang en gravité.

Cette tendance est stable depuis les 4 dernières années. L'acte obstétrical lui-même est de loin le principal motif de réclamation émanant des patientes.

Dans 50 % des cas, l'événement indésirable se produit pendant l'accouchement, mettant en évidence un défaut significatif de lecture du Rythme Cardiaque Fœtal (RCF). D'autres situations incriminées incluent les infections, le comportement médical, l'information et l'organisation.

Dans 16 % des cas, l'événement aboutit à un décès (du nouveau-né et/ou de la mère). Dans environ 10 % des cas, la mère et le nouveau-né sont tous deux impactés par l'incident.

## Intervenir à chaque stade du risque : en amont, en temps réel et en aval



Historiquement présent sur la séquence de réparation indemnitaire du préjudice corporel, Relyens a adopté depuis 5 ans une démarche d'accompagnement à tous les stades du risque, appelée « vision 360 ».

Ainsi, notre approche ne se limite plus à la seule dimension assurantielle mais prend en compte la dimension Management de risques, incluant l'analyse du risque et des mesures de prévention pour le réduire. Cette démarche d'accompagnement a pour vocation

de garantir la continuité d'activité, la sécurité des patients et de maîtriser l'impact des événements qu'ils soient financiers, juridiques, organisationnels, réputationnels. Dans cet objectif, notre accompagnement en Management des risques propose une série de solutions pour agir à tous les stades du risque, de leur identification à la mise en place d'actions de prévention et de récupération des incidents. **La visite de risques intervient au moment du diagnostic.**

# Données issues des visites de risques en obstétrique

Grâce à sa position historique d'assureur, Relyens capitalise sur sa donnée de sinistralité, son expérience sur l'évaluation des risques, son expertise légitime sur la réglementation et sa veille permanente des publications actuelles concernant la gestion de risques pour construire son diagnostic.

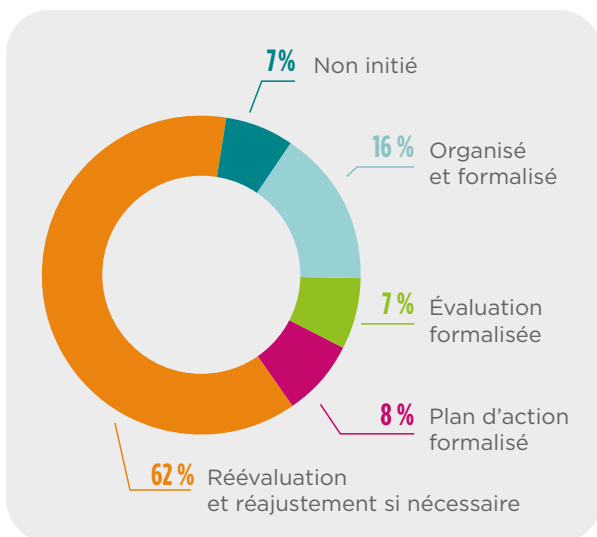
Ainsi, les situations les plus critiques sont identifiées au travers de plus d'une centaine de critères prioritaires. Ceux-ci sont explorés dans des thématiques transversales et dans les secteurs identifiés à risque : les plateaux techniques lourds dont le bloc opératoire, l'obstétrique et les soins non programmés. Cela permet à l'établissement de prioriser les actions à mettre en place. L'objectif majeur étant d'atteindre les résultats escomptés de maîtrise du risque à court terme.

Depuis 2022, 45 visites de risques ont été réalisées en maternité sur la base réactualisée et enrichi du mode d'évaluation.

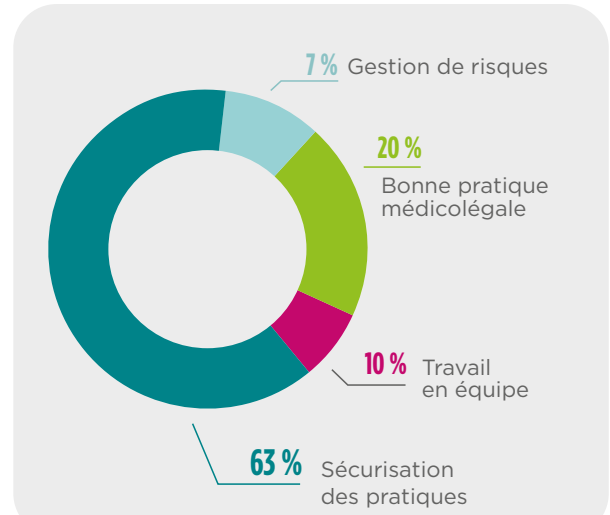
Notre référentiel comporte 18 critères prioritaires applicables lors des visites de risques standards du secteur de l'obstétrique. Au total, sur les 45 visites réalisées, nous disposons de 796 évaluations.



## La répartition d'évaluation des critères



## Répartition selon les domaines de critères



### ECHELLE D'ÉVALUATION DES CRITÈRES

- 0 %**  
> Non initié
- 25 %**  
> Organisé et formalisé
- 50 %**  
> Évaluation formalisée
- 75 %**  
> Plan d'actions formalisé
- 100 %**  
> Réévaluation et réajustement si nécessaire

Une recommandation d'amélioration a été portée lors de 78 % des visites de risques.

Ces recommandations se répartissent selon les domaines des critères.

## 👉 89 % des recommandations sont axées sur 6 critères prioritaires

Critères	Domaines	%
Procédure d'appel pour césarienne en urgence définie, connue et évaluée	Sécurisation des pratiques	24
Formation continue sur interprétation RCF	Sécurisation des pratiques	16
Utilisation des manœuvres obstétricales sécurisées	Sécurisation des pratiques	14
Evaluation méthodologique sur partogramme	Bonnes pratiques médico-légales	13
Check list : Réalisation comme outil de récupération	Sécurisation des pratiques	12
Organisation du processus d'information tout au long de la grossesse	Bonnes pratiques médico-légales	10,1

## Recommandations concernant les 6 critères prioritaires

### 👉 CÉSARIENNE CODE ROUGE

Près d'un quart des recommandations (24 %) concernaient le critère « **Procédure d'appel pour césarienne en urgence définie, connue et évaluée** ».

A travers une analyse des sinistres d'indemnisation en obstétrique sur échantillon de 2021, 31 % des dossiers concernaient une naissance par césarienne dont la moitié en urgence (code rouge).

Lors de l'investigation de ce critère, le consultant en Management des risques s'attache à savoir si :

- une procédure pour les césariennes code rouge (ou césarienne urgente) existe,
- la procédure est évaluée,
- les indicateurs sont suivis (délais décisions naissance, pertinence du code par exemple),
- un entraînement par simulation en équipe a été mis en place (la simulation régulière de code rouge pour s'entraîner à réagir en équipe, avec des rôles bien définis sur le « qui fait quoi », dans le but d'être plus réactif, de ne pas perdre de temps et ainsi de limiter la perte de chance),
- une bonne exploitation des indicateurs est faite,
- l'analyse a posteriori des dossiers est réalisée pour notamment relire en équipe des Rythmes Cardiaques Fœtaux (RCF) ayant conduit à une décision de code rouge.

### 👉 LECTURE DU RCF

**16 % des recommandations concernent les formations à l'analyse du Rythme Cardiaque Fœtal (RCF).**

Dans 50 % des dossiers d'indemnisation obstétricaux 2022, l'événement indésirable se produit pendant l'accouchement, mettant en évidence un défaut significatif de lecture du RCF. L'interprétation du RCF est un exercice difficile, demandant une expertise importante, et justifiant de formations régulières.

Les interprétations discordantes ne sont pas rares, notamment a posteriori. Dans de nombreuses expertises, le tracé est jugé par le médecin expert comme mal interprété, se traduisant par une naissance plus tardive que celle attendue par les anomalies de RCF présentées.

C'est pourquoi la formation sur l'analyse des tracés est primordiale. Il s'agit d'avoir un plan de formation continu pour les sage-femmes et les obstétriciens au sujet de la lecture et l'interprétation des RCF.

#### Les attendus portent sur :

- une formation régulière de l'ensemble des personnes concernées, assortie de retours d'expériences, ateliers de travail, analyses de cas, sur les tracés ayant posé problème aux équipes.

### 👉 MANŒUVRES OBSTÉTRICALES

14 % des recommandations émises à l'issue des visites de risques concernent le critère « Utilisation des manœuvres obstétricales sécurisée ».



## Les attendus sur ce critère sont :

→ la formation et surtout l'entraînement par simulation régulière au sein des services. Ces gestes rares doivent être maîtrisés. L'entraînement par simulation en équipe est un facteur pour une manoeuvre.

Les dossiers dont les naissances ont nécessité des manoeuvres obstétricales représentaient 5 % des dossiers d'indemnisation de Relyens en 2021.

La naissance dans un contexte de dystocie des épaules constitue également un facteur de risque d'encéphalopathie anoxo-ischémique. En effet, une étude rétrospective avec 514 sinistralités, entre 1991 et 2005 a montré que le risque relatif d'acidose néonatale était de 2.17 en cas de dystocie des épaules. Par ailleurs, 10 à 16 % des dystocies des épaules se compliquent d'une paralysie obstétricale du plexus brachial (POPB). Dans 80 % des cas, la POPB régresse, mais elle peut être persistante et conduit alors souvent à des procédures judiciaires.

## ↳ TENUE DU PARTOGRAMME

La quatrième recommandation la plus fréquemment émise portait sur « l'évaluation méthodologique sur partogramme » (13 %). La prise en charge perinatale a pour outil de soin le partogramme mais c'est également son outil de défense médico-légale. Dans l'échantillon de dossiers d'indemnisation analysés pour l'année 2021, dans plus de 56 % des cas, l'accident avait eu lieu en pernatal.

## Les attendus portent sur :

- la formation,
- l'évaluation des bonnes pratiques de bonne tenue du dossier patient qui permet une défense médico-légale argumentée.

## ↳ CHECK LIST OMS POUR LES CÉSARIENNES

La cinquième recommandation porte sur « **la checklist : adaptation, mise en œuvre, évaluation et analyse** », ce qui représente 12 % de l'ensemble de nos recommandations.

Relyens intègre deux critères concernant la checklist au sein de son référentiel. Cet outil méthodologique simple de partage d'information permet une vérification croisée des critères essentiels avant, pendant et après toute intervention : il est incontournable.

- L'évaluation du premier critère (outil de récupération) interroge les professionnels sur la mise en place effective et selon les bonnes pratiques de la checklist.
- Le deuxième critère (exploitation des « no go ») investigate leur traçabilité et l'analyse des causes profondes associées.

L'association des recommandations sur les deux critères de bonne utilisation de la checklist représente 20 % des préconisations émises à l'issue des visites de risques.

La bonne utilisation de la checklist est simple, facile à mettre en œuvre, dont la personnalisation est recommandée notamment pour les césariennes code rouge.

## ↳ INFORMATION DE LA PATIENTE

Enfin, la sixième recommandation la plus fréquemment faite à l'issue des visites de risques sur la période étudiée (représentant plus de 10 % des recommandations émises) concerne le critère « **Organisation du processus d'information tout au long de la grossesse** ».

Sur le versant juridique, en application de l'article L.1111-2 du code de la santé publique (CSP), « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ». Cette information, préalable, logique et nécessaire au recueil du consentement éclairé du patient, conditionne la réalisation de tout acte. Le devoir d'information doit donc être interprété de façon assez extensive. En effet, le patient, pour décider, doit être correctement informé de son état de santé, mais aussi des bénéfices et risques de l'ensemble des actes qui lui sont proposés, des alternatives envisageables comme des risques attachés à ces dernières. Il doit aussi connaître les conséquences que ses choix peuvent éventuellement entraîner.

## ↳ INFORMATION DUE DANS LE CADRE DE LA GROSSESSE

La Haute autorité de santé (HAS), dans ses recommandations professionnelles d'avril 2005, évoque les sujets qu'il est opportun d'aborder et l'information à délivrer sur les actes diagnostiques systématiquement proposés. Ce devoir incombe à chaque professionnel participant à la prise en charge, dans le cadre de ses compétences. A ce titre, le praticien recevant en consultation une femme enceinte ayant débuté son suivi auprès d'un autre professionnel doit s'assurer personnellement de l'information reçue par la patiente et, le cas échéant, la lui délivrer lui-même.

**Rappelons que seules l'urgence, l'impossibilité d'informer et la volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic (sauf risque de transmission) peuvent dispenser le professionnel de son obligation d'information.**

L'accouchement par voie basse étant un acte considéré comme naturel, de nombreux débats ont animé la doctrine aux fins de déterminer s'il était du devoir du professionnel d'informer la patiente sur ses risques particuliers. En l'état actuel du droit, la jurisprudence considère toutefois que « la circonstance que l'accouchement par voie basse constitue un événement naturel et non un acte médical ne dispense pas les médecins de l'obligation de porter, le cas échéant, à la connaissance de la femme enceinte les risques qu'il est susceptible de présenter eu égard notamment à son état de santé, à celui du fœtus ou à ses antécédents médicaux, et les moyens de les prévenir. En particulier, en présence d'une pathologie de la mère ou de l'enfant à naître ou d'antécédents médicaux entraînant un risque connu en cas d'accouchement par voie basse, l'intéressée doit être informée de ce risque ainsi que de la possibilité de procéder à une césarienne et des risques inhérents à une telle intervention. »

Dès lors, **il ne peut être imposé au professionnel, en l'absence de toute particularité maternelle ou fœtale, de délivrer à sa patiente une information exhaustive sur les risques pouvant survenir à l'occasion de tout accouchement ; en revanche, la perception d'un risque pour la mère ou l'enfant lié à l'accouchement par voie basse doit conduire celui-ci à informer la mère de ce risque particulier et à lui proposer l'alternative que représente une césarienne**, tout en lui présentant l'analyse bénéfices/risques de chacune des solutions. En cas de litige, il appartiendra au professionnel d'apporter la preuve de la bonne délivrance de cette information. Une traçabilité rigoureuse des échanges au sein du dossier de la parturiente est donc indispensable.

## Conclusion

Ces recommandations issues des visites de risques sont portées à la connaissance de l'établissement tout au long de la visite et priorisées lors de la restitution. Le plan d'actions correctives est ensuite co-construit avec l'établissement.

L'obstétrique est un secteur à risques systématiquement investigué lors des évaluations des risques, et représente pour Relyens un des dix enjeux prioritaires de maîtrise du risque : « **améliorer la prise en charge des urgences à la maternité** ».

### LES 10 ENJEUX PRIORITAIRES DE MAÎTRISE DE RISQUE

#### BLOC ET PLATEAUX TECHNIQUES

- 1 Limiter les erreurs de procédures
- 2 Limiter les retards de prises en charge post opératoires

#### PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

- 6 Limiter les erreurs pour les médicaments à risques

#### URGENCE ET PRISE EN CHARGE NON PROGRAMMÉES

- 3 Limiter les erreurs d'orientation des patients
- 4 Limiter les erreurs de diagnostics

#### RISQUE INFECTIEUX

- 7 Limiter les infections postopératoires sur le matériel implantable

#### OBSTÉTRIQUE

- 5 Améliorer la prise en charge des urgences à la maternité

#### GESTION TRANSVERSALE DES RISQUES

- 8 Améliorer la gestion a posteriori des EI et EIG
- 9 Améliorer le recueil de consentement et la qualité de l'information
- 10 Améliorer l'annonce de dommages associés aux soins

POUR MAÎTRISER CES ENJEUX PRIORITAIRES, RELYENS RECOMMANDE 5 ACTIONS DE SÉCURISATION À APPLIQUER DANS TOUS LES SECTEURS D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.

**DÉVELOPPER LA CULTURE DE L'ERREUR**

- Intégrer la notion de facteur humain
- Impliquer tous les professionnels de santé et favoriser les retours d'expérience
- Optimiser la pertinence des actions correctives au décours d'un EIG

**FAVORISER L'AMÉLIORATION DU SAVOIR-FAIRE MÉDICAL**

- Favoriser l'utilisation du vidéo management (exemple : pratique délibérée)
- Développer l'accès à des séances d'entraînements réguliers faisant appel à la simulation

**DÉVELOPPER LE SAVOIR-ÊTRE**

- Favoriser le développement des compétences non techniques en priorisant la communication et le travail en équipe

**DÉFINIR LA RÉPARTITION DES RÔLES MÉDICAUX**

- Définir le rôle des médecins et leurs collaborations à toutes les étapes de la prise en charge du patient, notamment en pré, per et post-opératoire

**DÉVELOPPER LA CULTURE DE LA VÉRIFICATION**

- Développer l'utilisation optimale et la compréhension des checklists sur les plateaux techniques
- Intégrer des outils d'aides à la décision aux étapes clés de la prise en charge des patients

Enfin, pour parvenir à un niveau de sécurité optimal pour les patients et avoir une vision globale des risques, il est indispensable de partager les connaissances et la vision avec toutes les parties prenantes impliquées dans la prise en charge des patients et la gestion des risques en santé.



Lopez E, de Courtivron B, Saliba E. Complications néonatales de la dystocie des épaules : facteurs de risque et prise en charge. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* déc 2015;44(10):1294-302.

MacKenzie IZ, Shah M, Lean K, Dutton S, Newdick H, Tucker DE. Management of shoulder dystocia: trends in incidence and maternal and neonatal morbidity. *Obstet Gynecol.* nov 2007;110(5):1059-68.

Gabriel R, Harika G, Bertrand A. Dystocie des épaules et paralysie obstétricale du plexus brachial. *EMC Obstétrique.* 10 juin 2014

Art. L.1111-4 du CSP, alinéa 4

HAS, « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » recommandations professionnelles, avril 2005

CE 13 novembre 2019, n°420299

CAA de NANTES, 4 février 2022, n°21NT00243 mais voir aussi par ex. CE 27 juin 2016 n°0386165, Cass.civ.1ère 23 janvier 2019 n°18-10706, CAA NANTES 4 févr. 2022 n°21NT00243



**Siège social**  
18, rue Édouard Rochet  
69372 Lyon Cedex 08 - France  
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25

**relyens.eu**



**Relyens Mutual Insurance**

Siège social : 18 rue Édouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE

Tél : +33 (0)4 72 75 50 25 - www.relyens.eu

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le code des assurances - 779 860 881 RCS Lyon/Organisme de formation professionnelle déclaré sous le n° 82690051369 auprès du Préfet de région. N°TVA Intracommunautaire : FR 79779860881



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN  
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES