

Visites de risques en obstétrique :

DIAGNOSTIC ET RECOMMANDATIONS

Édition 2024

L'obstétrique est la 4^e spécialité la plus mise en cause parmi les EI et EIG enregistrés en 2023 chez Relyens (moins de 5 %). En revanche, elle est la spécialité qui a l'impact le plus lourd pour les victimes, car elle représente près de 18 % du coût total de la sinistralité gérée par Relyens (soit 4,5 fois plus impactante que les sinistres en chirurgie). L'acte technique lui-même est de loin la principale mise en cause par la patiente. En obstétrique, plus de la moitié des événements ont lieu au cours de l'accouchement et mettent en lumière de façon

significative un défaut de lecture du Rythme Cardiaque Fœtal (RCF) dans près de la moitié des cas. Le suivi de grossesse est concerné dans 10 % des cas, et les suites de l'accouchement dans plus de 35 % des cas. Les autres situations en cause sont l'indication des soins (16 %) et les erreurs de diagnostics (8 %).

19 % des incidents enregistrés ont abouti à un décès, et dans près de 10 % des cas, la mère et le nouveau-né sont impactés par l'incident.



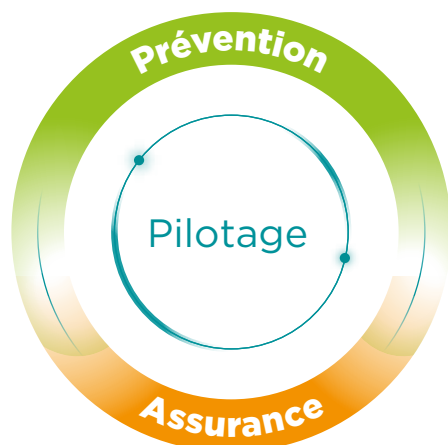
Intervenir à chaque stade du risque : en amont, en temps réel et en aval

L'offre 360° de Relyens consiste en un accompagnement des clients à chaque instant du risque : avant, pendant et après la survenue d'un accident lié aux soins.

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.**

Pour construire et délivrer cette offre, Relyens s'appuie sur sa connaissance du risque médical issue de la sinistralité, sur l'observation des organisations de soins au cours des visites de risques, à l'échelle de ses clients en Europe, comme sur la valeur partagée avec ses nombreux partenaires privilégiés : acteurs de la santé, sociétés savantes, associations, syndicats. Ces échanges permettent à Relyens de répondre aux véritables enjeux de ses clients.

Le Management 360° des risques par Relyens



PILOTAGE

Identifier, quantifier et hiérarchiser les risques pour agir méthodiquement. Des outils de pilotage permettant de prioriser les actions et les investissements de prévention et d'assurance.

PRÉVENTION

Éviter la survenance des incidents et atténuer leurs répercussions humaines, opérationnelles et financières. Des solutions de prévention pour sécuriser et permettre la continuité opérationnelle.

ASSURANCE

Réduire l'impact économique de l'incident. Des solutions d'assurance et des services pour protéger financièrement et renforcer la résilience.



Données issues des visites de risques en obstétrique

Grâce à sa position historique d'assureur, Relyens capitalise sur sa donnée de sinistralité, son expérience de 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.

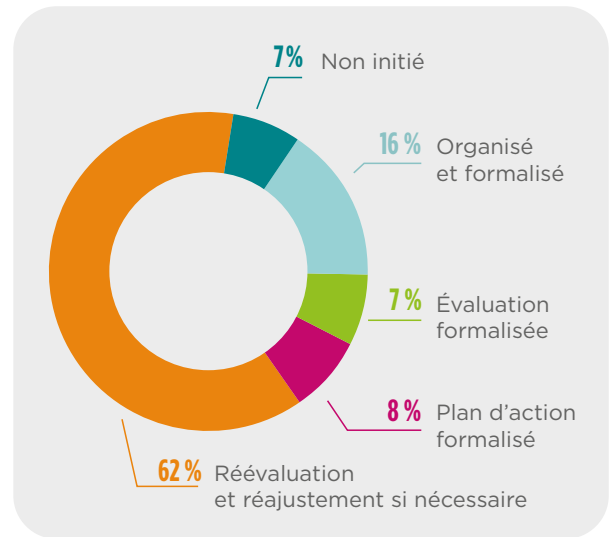
Ainsi, les situations les plus critiques sont identifiées au travers d'un référentiel comprenant plus d'une centaine de critères prioritaires. Ceux-ci sont explorés dans des thématiques transversales et dans les secteurs identifiés à risques : les plateaux techniques lourds dont le bloc opératoire, l'obstétrique 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.

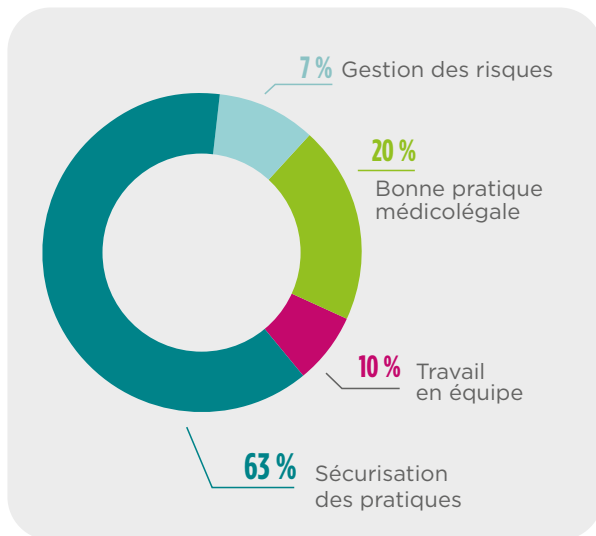
En 2023, les experts Relyens ont réalisé **45 visites de risques au sein de maternités**. Au moins une recommandation d'amélioration en obstétrique a été portée dans 78 % des visites. Les recommandations les plus émises concernent la césarienne en urgence.

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 thématiques



La répartition par critères



Une recommandation d'amélioration a été portée dans 78 % des visites de risques en obstétrique.

Ces recommandations en obstétrique sont classés par critères.



 **89 % des recommandations sont réalisées sur la base de 6 critères**

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

Recommandations les plus émises par nos experts

Césarienne code rouge

→ **Procédure, entraînement en équipe**

L'analyse des dossiers d'indemnisation Relyens (2021) montre que 31 % des dossiers d'obstétrique concernent des naissances par césarienne, dont la moitié concernent des césariennes code rouge, soit environ 15 % des dossiers d'obstétrique concernés par une césarienne code rouge.

Lors de la visite de risques, l'expert vérifie donc en routine l'existence d'une procédure de césarienne code rouge (ou césarienne urgente). Les établissements ont habituellement des procédures concernant cette situation d'urgence mais elles sont parfois trop génériques, voire non personnalisées à leur organisation.

L'attendu analysé lors d'une visite de risques, quant au déclenchement de ce type de procédure, est l'évaluation a posteriori. La recommandation porte sur la revue systématique en équipe des dossiers de césarienne code rouge. Cette revue de dossiers en équipe pluridisciplinaire permet d'évaluer les pratiques, d'identifier d'éventuels écarts par rapport à la procédure, d'évaluer les résultats dont notamment le délai "décision-naissance", et suivre les actions d'amélioration qui pourraient en découler.

Au-delà de cette démarche de gestion des risques a posteriori nous recommandons d'être pro-actif et de s'entraîner à réagir en équipe, en proposant régulièrement des exercices de simulation de déclenchement de code rouge.

Dans l'évaluation des visites réalisées en obstétrique en 2022, près d'un quart des recommandations portées en obstétrique (24 %) concernaient le critère « Procédure d'appel pour césarienne en urgence définie, connue et évaluée ».

La Check-list

Au sein du référentiel de visite de risques Relyens, deux critères concernent la check-list au bloc opératoire. Cet outil simple de partage d'informations permet une vérification croisée des critères essentiels avant, pendant et après toute intervention. Il est, à ce titre, incontournable. Le premier critère concerne la check-list comme outil de récupération. L'évaluation de ce critère concerne sa mise en place effective et le suivi des bonnes pratiques. Le deuxième critère investigate l'exploitation des « no go » et/ou dysfonctionnements. L'évaluation de ce critère recherche leur traçabilité et l'analyse des causes profondes associées.

Le cumul des recommandations sur les deux critères de bonne utilisation de la check-list représente 20 % des préconisations faites à l'issue des visites de risques en maternité, soit un secteur d'obstétrique sur 5.

La bonne utilisation de cet outil simple, facile à mettre en œuvre, dont la personnalisation par l'établissement est recommandée, notamment pour les césariennes code rouge, permettrait par exemple d'éviter les oublis de compresses qui représentaient 8 % des dossiers d'indemnisation de spécialité obstétrique Relyens en 2021, toujours fautifs.

Analyse du rythme cardiaque fœtal (RCF)

Dans 50 % des dossiers d'indemnisation obstétricaux en 2022, l'événement indésirable se produit pendant l'accouchement. Cette statistique met en évidence un défaut significatif de lecture du RCF. Dans de nombreuses expertises, le tracé est jugé par le médecin expert comme mal interprété, la sous-évaluation des anomalies entraînant une naissance plus tardive que celle attendue/requise par les anomalies de RCF présentées.

L'interprétation du RCF est un exercice difficile qui demande une expertise importante. Les interprétations discordantes ne sont pas rares à la relecture a posteriori. Il est utile de rappeler que lorsque des médecins experts avaient connaissance du devenir néonatal, ils avaient plus tendance à analyser les RCF comme sub normaux ou pathologiques^{1 et 2}.

Malgré la variabilité de son interprétation, l'analyse du RCF est capitale pour limiter les asphyxies per natales, quelles qu'en soient leurs causes.

Par conséquent, 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. **L'attenué de Relyens porte sur une formation régulière de l'ensemble des personnes concernées, assortie de retours d'expériences, d'ateliers de travail, d'analyses de cas sur les tracés ayant posé question ou difficulté aux équipes.**

Dans 16 % des secteurs visités, il n'y avait pas de formation portant sur l'analyse du RCF.

Médicaments à risques

La connaissance du risque lié aux soins de Relyens, acquise à travers son analyse de la sinistralité depuis des décennies comme par sa grande proximité avec le terrain, permet d'identifier plusieurs secteurs et thématiques transversales à risques, dont la prise en charge médicamenteuse. Comme les autres secteurs, l'obstétrique est impactée par le risque lié à la prise en charge médicamenteuse. Aux cours des visites de risques, les experts Relyens sont donc particulièrement vigilants à la gestion des médicaments à risque plus élevé de dommages pour les patients.

Il est ainsi attendu des établissements l'identification d'une liste de médicaments pour chaque secteur d'activité et la mise en place de barrières de sécurité à chaque étape de la prise en charge médicamenteuse. **Ces barrières se concentrent autour de quatre axes** suivis pour chaque médicament à risques : **la prévention** avec le stockage, l'étiquetage, les règles de préparations etc. ; **l'administration, la surveillance** avec l'aide à l'identification des signes de sous ou surdosage, la connaissance des antidotes et de la conduite à tenir ; et enfin **l'entraînement** des équipes pour chacune de ces étapes sur la prévention et la réaction en cas d'erreur médicamenteuse. La recommandation sur l'identification et la sécurisation des médicaments à risques est la recommandation la plus fréquemment émise en 2023 quel que soit le secteur concerné par la visite.

Manoeuvres obstétricales

La dystocie des épaules est une urgence obstétricale. Selon C. Deneux-Tharoux et al, l'utilisation de manoeuvres obstétricales complique 0,5 % à 1 % des accouchements

voie basse³. Ces situations sont retrouvées dans 4 % des dossiers sinistres en obstétrique déclarés à Relyens en 2021. Lors des visites de risques, l'investigation du critère « utilisation des manoeuvres obstétricales sécurisées » vise à connaître le niveau de formation et d'entraînement par simulation sur ces gestes rares.

14 % des recommandations ont été émises à l'issue des visites de risques sur ce critère. L'exigence, lors de ces visites, concerne la formation aux manoeuvres et surtout l'entraînement régulier par simulation au sein des services. **Ces gestes rares doivent être maîtrisés et l'entraînement par simulation en équipe est un facteur clé de manoeuvre correctement exécutée.**

La naissance dans un contexte de dystocie des épaules constitue également un facteur de risque d'encéphalopathie anoxo-ischémique⁴. En effet, une étude rétrospective (n=514, entre 1991 et 2005) a montré que le risque relatif d'acidose néonatale était de 2.17 en cas de dystocie des épaules⁵. 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 à des séquelles importantes pour les patients, et à des procédures judiciaires^{6 et 7}.

L'obligation d'information

L'article R.4127-35 du Code de la Santé Publique dispose que « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ».

En matière de médecine légale, l'information sur les risques de l'accouchement est un sujet fréquemment discuté, les plus connus étant le risque de rupture utérine sur utérus cicatriciel et les complications liées à la césarienne.

Les bonnes pratiques en gestion des risques imposent une traçabilité des temps d'échanges précisant la nature de l'information fournie et le niveau de compréhension du patient. Au-delà du partage entre les différents acteurs du parcours de soins, cette traçabilité peut jouer un rôle déterminant en termes de preuves et d'argument médico-légal.

En cas de survenue d'incident ou d'accident lié aux soins, les principes de la communication demeurent inchangés. « L'annonce d'un dommage lié aux soins » est un exercice difficile auquel chaque professionnel de santé peut malheureusement un jour être confronté. Au-delà de la compréhension du message, c'est le maintien de la confiance qui est en jeu. Il est ainsi essentiel d'anticiper ce type d'échange par un travail préparatoire en équipe et l'application des bonnes pratiques et recommandations définies par la HAS⁸.

S'agissant plus précisément de l'information due dans le cadre de la grossesse, la HAS, dans ses recommandations professionnelles d'avril 2005⁹, 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-même¹⁰.

Enfin, 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.

Il est admis aujourd'hui que le défaut d'information peut être à l'origine de deux préjudices distincts, dont la réparation peut être cumulée. Le principal, la perte de chance, est évalué sous forme de fraction du dommage corporel subi et correspond à la chance perdue par le patient d'avoir pu se soustraire à l'acte et donc au risque s'étant finalement réalisé. D'un autre côté, le "préjudice d'impréparation" correspond au préjudice moral subi par le patient du fait de n'avoir pas pu se préparer à l'éventualité d'une issue défavorable.

Or, rappelons qu'en cas de litige, **il appartient au professionnel de rapporter la preuve de la bonne délivrance de cette information**¹¹. Cette preuve passant par une bonne tenue du dossier, il est donc impératif, au-delà d'une bonne information orale de la patiente, que le dossier puisse rendre compte de la qualité de cette information donnée au moyen d'une traçabilité exemplaire des échanges intervenus.

Chaque année Relyens analyse la sinistralité afin de réaliser un ouvrage appelé « Panorama du risque lié aux soins ». En 2024, les experts Relyens ont émis trois recommandations suite à la rédaction de cet ouvrage.

Ces recommandations bien que globales, s'appliquent au secteur obstétrique.

Panorama des risques liés aux soins

🗨️ Évaluation du partogramme

En obstétrique, dans la phase per partum, il est capital de tracer au fil de l'eau le suivi clinique de la patiente, et toute thérapeutique administrée dans le partogramme. En effet, le partogramme permet d'identifier précocement les anomalies du travail, il facilite la prise de décision et la communication entre les professionnels. À ce titre, il améliore la prise en charge maternelle et fœtale.

Lors des visites de risques en obstétrique réalisées par les experts Relyens, **la recommandation portée sur « l'évaluation méthodologique du partogramme » est en 4^e place, recommandation émise dans 13 % des visites.** En effet, Relyens recommande de se former en continu à la bonne tenue du dossier patient, d'évaluer régulièrement le partogramme (a minima trente évaluations annuelles, à adapter à l'activité de l'établissement), et de réajuster les pratiques avec un plan d'actions correctives. **Au-delà de son intérêt pour une prise en charge optimale du couple mère-enfant, le partogramme est un 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 périnatal : la traçabilité de la prise en charge se retrouvait donc au niveau du partogramme.



Pour maîtriser ces enjeux prioritaires, Relyens recommande 3 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 régulières 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
- Développer la culture des contrôles croisés avec l'utilisation optimale des check-lists au Bloc

Ces recommandations émises par Relyens doivent faire l'objet d'une implication de toutes les parties prenantes.

¹Reif P, Schott S, Boyon C, Richter J, Kavšek G, Timoh K, et al. Does knowledge of fetal outcome influence the interpretation of intrapartum cardiotocography and subsequent clinical management? A multicentre European study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* déc 2016;123(13):2208-17.

²Ayres-de-Campos D, Arteiro D, Costa-Santos C, Bernardes J. Knowledge of adverse neonatal outcome alters clinicians' interpretation of the intrapartum cardiotocograph. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* juill 2011;118(8):978-84.

³Deneux-Tharaux C, Delorme P. Épidémiologie de la dystocie des épaules. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* déc 2015;44(10):1234-47.

⁴Lopez 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.

⁵MacKenzie 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.

⁶Gabriel R, Harika G, Bertrand A. Dystocie des épaules et paralysie obstétricale du plexus brachial. *EMC Obstétrique.* 10 juin 2014

⁷ANAES, Evaluation des Pratiques professionnelles dans les établissements de santé, évaluation de la qualité de la tenue du partogramme - Janvier 2000.

⁸Haute Autorité de Santé – Annonce d'un dommage associé aux soins. Guide destiné aux professionnels de santé exerçant en établissement de santé ou en ville – Mars 2011.

⁹HAS, « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » recommandations professionnelles, avril 2005

¹⁰CE 13 novembre 2019, n°420299

¹¹Art. L.1111-2, IV. du CSP

Anticiper aujourd'hui pour protéger demain.

Chez Relyens, nous sommes bien plus qu'Assureur, nous sommes Risk Manager. Piloter, prévenir les risques et les assurer, c'est notre engagement pour protéger plus efficacement les acteurs du soin et des territoires, en Europe. À leurs côtés, nous agissons et innovons en faveur d'un service d'intérêt général toujours plus sûr, pour tous.

relyens.eu
in 

Relyens Mutual Insurance

Siège social : 18 rue Edouard 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.

 relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



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