

# De l'évènement indésirable à la co-construction d'un parcours de naissance sécurisé

**Journée régionale sécurité des patients et résidents**

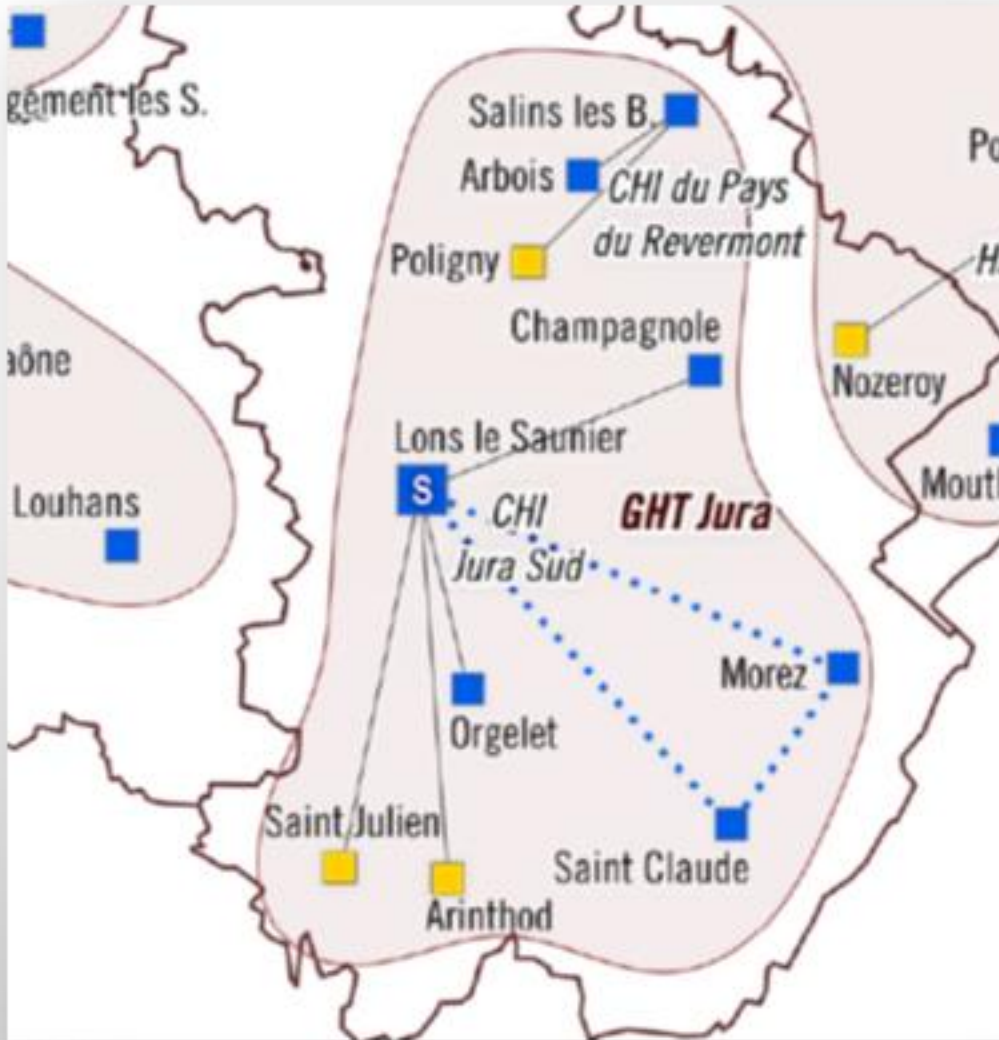
**Mardi 10 décembre 2024**

*Véronique GRANDIN – Sage-femme coordinatrice de pôle*

*Renaud CHABAS – Responsable qualité et gestion des risques*

*GHT Hôpitaux du Jura*

# Présentation du GHT Hôpitaux du Jura



**4 entités juridiques**  
**10 sites géographiques**

## Activités

MCO : 380 lits

SMR : 100 lits

USLD : 110 lits

EHPAD : 430 places

Maternité de type 2b

- 4500 séjours par an
- 975 naissances en 2023



INITIATIVE HÔPITAL  
AMI DES  
BÉBÉS

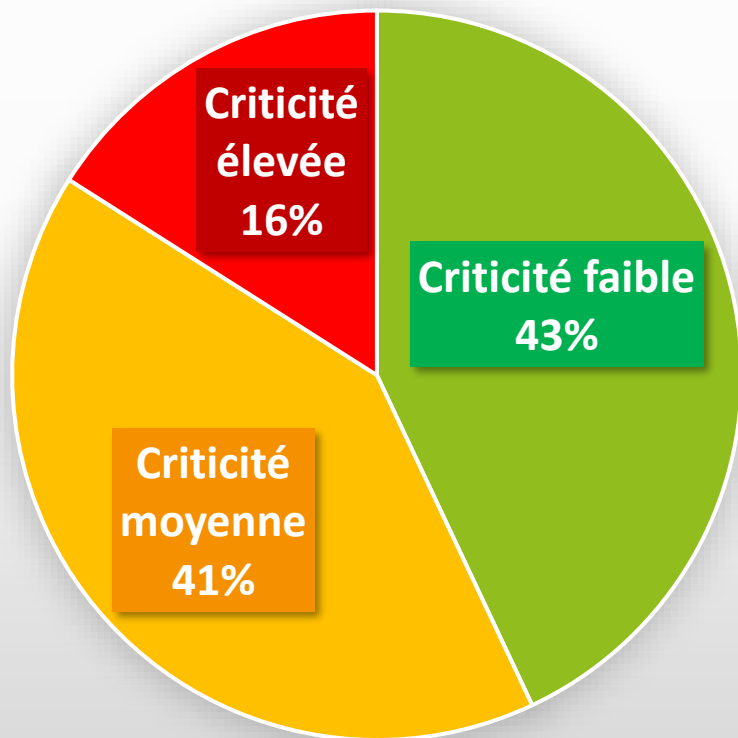
Cheffe de pôle : Dr REVIRON

Sage-femme coordinatrice de pôle : Mme GRANDIN

- **Charte** des événements indésirable (bienveillance, transparence, protection)
- **Procédure** de gestion des événements indésirables et supports documentaires (ALARM, Orion, CREX, RETEX)
- **Formations internes** : analyser un événement indésirable
- **Déclaration** numérique des FEI
  - 1<sup>er</sup> niveau de traitement (administratif) = service QGR
  - 2<sup>ème</sup> niveau = encadrement de proximité ou CREX
  - 3<sup>ème</sup> niveau = analyse collective approfondieRevue institutionnelle des FEI  
COVIRIS

En quelques chiffres... (2023)

## 1909 FEI en 2023



- 15% d'EIAS
- 7 EIGAS
- 40 analyses collectives

Date et heure de l'évènement : 10/02/2024 à 18:00

Service déclarant l'évènement indésirable : L-CHAMBRE DE NAISSANCE

Nom ou IEP du patient : XXX XXX

Date de naissance du patient : XX/XX/1989

Que s'est-il passé ?

- 1<sup>ère</sup> grossesse,
- Suivi sage femme libérale dans le haut jura → **aucun lien avec la maternité**
- 1<sup>er</sup> contact avec le service maternité 2 semaines avant la date d'accouchement, **déclare souhaiter accoucher à domicile sans assistance médicale.**
- **Grossesse pathologique** : retard de croissance intra-utérin : suivi médical **nécessaire non réalisé par la patiente.**
- **Suivi de grossesse prolongée à partir du terme préconisé par nos soins**
- **Nous avons du négocier** l'hospitalisation , la surveillance et les actes médicaux et techniques recommandés dans cette situation.

Le jour de l'accouchement,

- Anomalie du rythme cardiaque fœtal → surveillance rapprochée + avis Obstétricien de garde
- Accouchement voie basse spontanée
- Rupture du cordon ombilical à la naissance + déchirure périnéale ayant entraîné une hémorragie prise en charge de l'équipe en place : grande réactivité

# Chronologie du traitement

- FEI reçue le 12/02 par le service qualité, qualifiée d'EIAS, envoi à l'encadrement médical et paramédical de la maternité.
- FEI abordée en revue qualité risques le 12/03 : décision de réaliser une analyse approfondie de cette prise en charge, avec la sage-femme libérale.
- Le 13/03, le service qualité contacte la sage-femme libérale (SF2) : OK pour participer à une analyse ; 1 autre SF concernée
- Le 13/03, le service qualité contacte la sage-femme libérale (SF1) : OK pour participer
- Le 13/03, la sage-femme coordinatrice contacte le réseau de périnatalité de Franche-Comté : OK pour participer
- Analyse planifiée le 21/05.
- Contre temps de planning, analyse repoussée au 25/06

## Participants :

### **Pôle Femme-Parents-Enfant du CH**

- SF Coordinatrice de pôle
- SF Coordinatrices
- Sages-femmes du pôle
- Cheffe de pôle
- Obstétriciens

### **Direction qualité du CH**

Service qualité  
PCME/CoGRAS

Sage-femme coordinatrice du  
**réseau de périnatalité BFC**

### **Ville**

SF libérale 1  
SF libérale 2

**Méthode d'analyse utilisée : ALARM**



# Chronologie de la prise en charge

**Juin 2023 : 1<sup>er</sup> contact avec la sage-femme libérale (SF1),** secteur Haut-Jura.

- inquiétudes par rapport aux obligations vaccinales futures de son bébé
- **refuse d'aller en maternité et particulièrement à Lons-le-Saunier, même en cas d'urgence.**
- **Projet d'accouchement physiologique à domicile sans assistance médicale,** avec l'accompagnement d'une **doula.**
- **SF1** lui demande malgré tout d'avoir une **maternité de repli.**

**15 juillet (13 SA) : 1<sup>ère</sup> échographie avec SF2.**

- RAS. Le sujet de la maternité est ré-abordé.
- La patiente se montre plus ouverte et évoque la **maternité de St Julien en Genevois.**

**Août :** La patiente **visite la maternité de St Julien en Genevois.**

- Échange avec **SF1** par téléphone propose **une maternité de repli** (1h20 de trajet vs Lons, la plus proche à 45min).
- **Refuse toujours Lons.**
- **Contact pris avec la doula** qui l'accompagnera dans son projet d'accouchement à domicile.

**29 septembre (22SA) : 2<sup>ème</sup> échographie avec SF2.**

- Echographie **morphologique OK**, la reverra pour simple contrôle du rachis.
- **SF1** échange par téléphone avec la patiente : **cours individuels avec une autres sage-femme (SF3).**

**7 décembre (32 SA) : 3<sup>ème</sup> échographie avec SF2.**

- La patiente ne vient pas avec son dossier.
- Diagnostic de retard de croissance intra-utérin == >. **SF2 demande un contrôle à Besançon.**
- **SF1** par téléphone :
  - Evoque Grossesse à risque, et accouchement
  - La patiente dit que **peut-être elle ira à Besançon** en maternité de repli : 1h30 de trajet
  - SF1 demande ce **qu'en pense la doula**, elle a déjà eu des **petits bébés sans problèmes à la maison.**

# Chronologie de la prise en charge

## Mi-décembre :

- visite du 8<sup>ème</sup> mois à la maternité de **St Julien en Genevois**, avec consultation anesthésiste.
- **SF1** reparle à nouveau de l'éloignement et de la maternité la plus proche qui est à Lons.

## Mi-janvier :

- la patiente demande à **SF1** de participer à un cours collectif sur l'allaitement.
- **SF1** en profite pour reparler de la **maternité de repli** : la patiente **dit avoir pris RDV avec Lons le 19 janvier**.
- **SF1** convient avec la patiente **de contacter la maternité de Lons pour expliquer le dossier**.

**SF1** contacte la **maternité** (mais ne sait plus qui elle a eu au téléphone).

**19 Janvier 2024 (38 SA) : 1<sup>er</sup> contact de la patiente avec la maternité de Lons-le-Saunier**

## 3 Février :

- Consultation avec la sage- femme de la Maternité.
- Recommande une intensification de la surveillance du fœtus à partir de la date du terme.

## Hospitalisation à 41 SA+ 4 jours

Surveillance +++

## 10 Février 2024 : 42SA+ 4 jours:

Anomalie du rythme cardiaque fœtal.

Rupture du cordon ombilical + déchirure périnéale entraînant une hémorragie.

Accouchement d'une fille de 2.750kg.

# Principales difficultés rencontrées

- **La patiente refuse la prise de contact avec maternité la plus proche** en cas de repli (qui sera finalement la maternité d'accouchement).
- **Les obstétriciens de Lons ne sont pas informés** de l'historique de cette prise en charge (retard de croissance intra-utérin) et la **patiente ne rentre pas dans la filière** de prise en charge des retards de croissance intra-utérins.
- Il a fallu « **négocier** » tout au long de l'hospitalisation pour la surveillance, les actes médicaux et techniques.

# Causes profondes

- La patiente n'est pas régulière dans ses RDV de suivi en libéral, SF1 doit souvent la rappeler.
- **Nomadisme médical** de la part de la patiente.
- **Négociations** tout au long de la prise en charge.
- Lorsque la patiente se décide à contacter Lons, SF1 contacte la maternité et explique le dossier par téléphone à une sage-femme de la maternité de Lons mais le dossier n'est pas transmis et il n'y a pas de saisie du compte-rendu des échanges.



# Ce qui a bien fonctionné

- Suivi rigoureux de la SF1 (rappelle régulièrement la patiente).
- La patiente se décide finalement à prendre contact avec Lons à quelques jours du terme.
- Réactivité de l'équipe de la maternité lors de la rupture du cordon ombilical.
- SF1 a revu la patiente après son accouchement, elle est très contente de sa prise en charge à la maternité de Lons et exprime avoir retrouvé un lien de confiance avec l'hôpital.

# Plan d'actions retenu

- ▶ **Solliciter les SF libérales du secteur géographique pour leur demander d'adresser systématiquement à la maternité un courrier expliquant la prise en charge d'une grossesse physiologique difficile, en amont de l'accouchement (avec l'accord de la patiente).**
- ▶ **Re-communiquer aux SF libérales du secteur l'adresse mail sécurisée de la référente « GHR » de la maternité de Lons-le-Saunier**
- ▶ **Envisager un projet de patiente « Marraine » pour proposer un contact auprès des patientes réfractaires à un accouchement au sein de la maternité.**

# En conclusion

- La coordination de cette analyse est facilitée par le service qualité (neutralité)
- Verbalisation de cette prise en charge difficile
- Rencontre et discussions ville-hôpital
- **L'écoute des difficultés rencontrées de part et d'autre renforce la coopération**
- Plan d'actions à 3 acteurs : la maternité, les sages-femmes libérales, le réseau de périnatalité
- ▶ **Cette analyse collective doit permettre de mieux coordonner la prise en charge des projets de naissance à domicile**

# Pour aller plus loin

- La patiente aurait pu être sollicitée pour l'analyse
- Présenter l'analyse à l'occasion d'un séminaire dédié aux sages-femmes libérales
- Développer une stratégie de communication pour casser certains préjugés concernant la maternité
- Mesurer l'expérience de soins vécue par les parturientes (PREMS)
- Projet en cours : proposer l'accouchement ambulatoire comme alternative aux patientes qui ne souhaitent pas un séjour hospitalier.