



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **Analyse des Réclamations et des EIGS concernant la prise en charge périnatale sur le territoire d'Île-de-France**

**PAGES Louise – Interne en Santé Publique  
BOUTEMY Hilda – Chargée de mission  
Tutrice du stage: Dr Isabelle NICOULET**

# Contexte

## **Mortalité Maternelle, infantile et néonatale :**

- surmortalité maternelle, le taux de mortalité maternelle étant de 12 pour 100 000 naissances vivantes, contre 8,3 pour 100 000 naissances vivantes en France métropolitaine
- surmortalité infantile (3,8/1000 naissances vivantes en IDF versus 3,5/1000 en France) et néonatale (2,7/1000 naissances vivantes en IDF versus 2,4/1000 en France).

## **Thématique à sensibilité médiatique**

**Tension sur l'offre de soins en Île-de-France du fait de la carence en professionnels. Mise en place d'une organisation autour des maternités en délestage**

# Problématiques

**Quelles sont les caractéristiques des déclarations des usagers et des professionnels concernant la prise en charge périnatale, et comment peut-on les relier ?**

**A quel stade de la prise en charge périnatale (désir de grossesse, ante/per/post partum) surviennent les déclarations et révèlent une problématique de santé publique ?**

## Réclamations

- ❖ Source: **Portail SI-REC**
- ❖ Extraction: Du 01/01/2013 au 13/05/2022
- ❖ Critères d'extraction :
  - Mots-clés:
 

*Accouchement, enceinte, grossesse, Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, IVG, maternité, parturiente, pédiatrie, PMA, nouveau-né, prématuré bébé,*

## EIGS

- ❖ Source: **Portail SI-VSS**
- ❖ Extraction: Du 01/01/2017 au 19/05/2022
- ❖ Critères d'extraction :
  - Nature du signal : «**PEC périnatale** »

Désir de grossesse	Anté-partum	Per-partum	Post-partum
Comprends la PMA	Comprends les grossesses évolutives ou non, ainsi que les interruptions	J0 : Accouchement	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Pour la mère</u> : Post-partum : J1-J42</li> <li>○ <u>Pour le nouveau-né</u> : Période néonatale : J1-J28</li> </ul>

## Causes immédiates et profondes (Méthode ALARM)

- Facteurs liés à l'organisation et au management
- Facteurs liés à l'environnement du travail
- Facteurs liés à l'équipe
- Facteurs liés au professionnels
- Facteurs liés aux tâches à accomplir
- Facteurs liés à la parturiente ou bébé

## Catégories de base (SVSS) :

- Type de grossesse : unique ou gémellaire  
Mode d'accouchement (Césa, code rouge)
- Age de la mère
- Terme de la grossesse (SA)
- Décès (mère , bébé, mixte)
- Département

## Catégories ajoutées :

- Type EIGS
- Temporalité des EIGS maternel (anté /per/ post)
- Temporalité des EIGS fœtal/enfant et de la mort fœtale
- Causes obstétricales directs ou indirects (et description)
- Complication néonatale/fœtales
- MFIU
- Maternité :
  - Statut de l'établissement (public/ privé/ ESPIC)
  - Type de maternité (1, 2a, 2b, 3)

# Méthode classification pour les Réclamations

## Catégories :

### Motifs IGAS

- Qualité hôtellerie-locaux-restauration
- Problème d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement/service/pôle
- Problème de qualité des soins médicaux
- Problème de qualité des soins paramédicaux
- Problème d'accès aux soins ou à un établissement/service
- Mise en cause de l'attitude des professionnels
- Défaut d'informations et droits des usagers
- Contestation de facturation et honoraire
- Covid-19

## Catégories ajoutées :

- Mère, mixte ou **foetal/enfant**
- IVG (interruption volontaire de grossesse)
- PMA (procréation médical assistée)

## ❖ Réclamations

Nombre de Réclamations : **211**

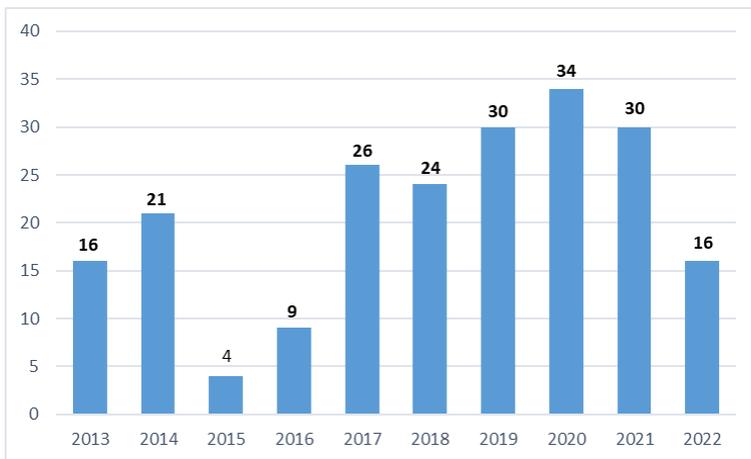


Figure 1 : Répartition des réclamations par année  
(2013-2022)

## ❖ EIGS

Nombre d'EIGS : **166**

- Dont 130 finalisés (Volet 1 et 2)

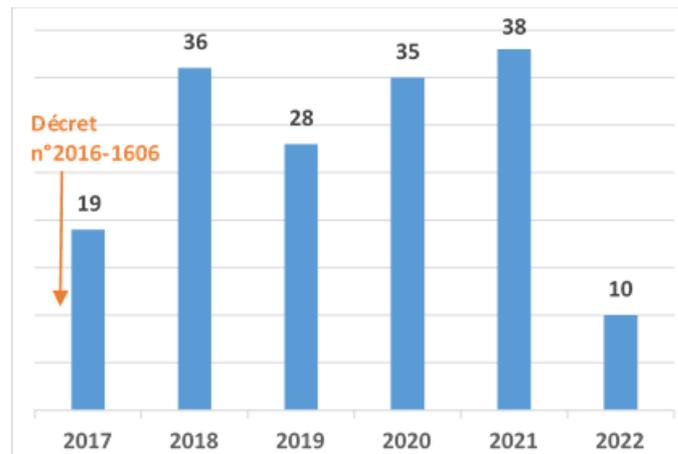
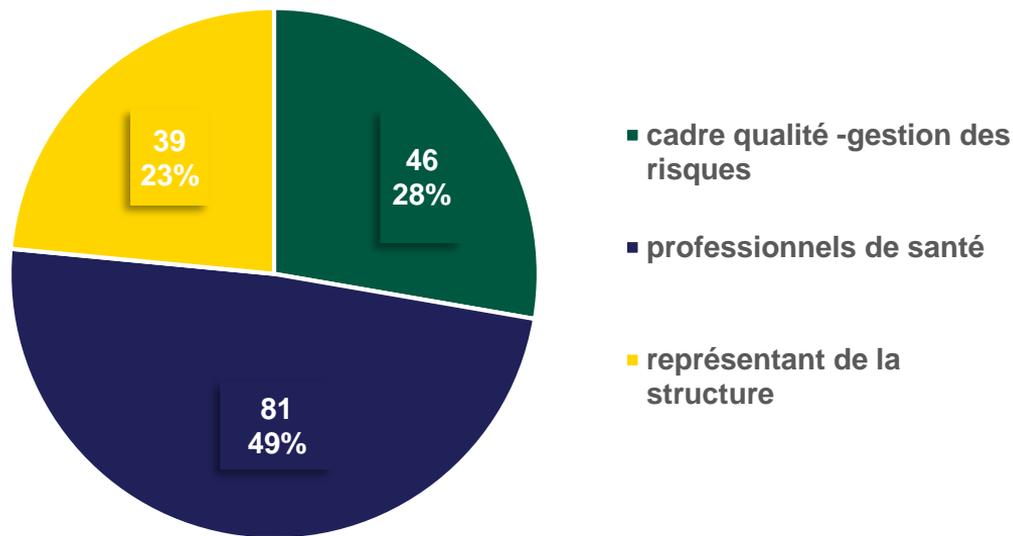


Figure 2 : Répartition des EIGS par année  
(2017-2022)

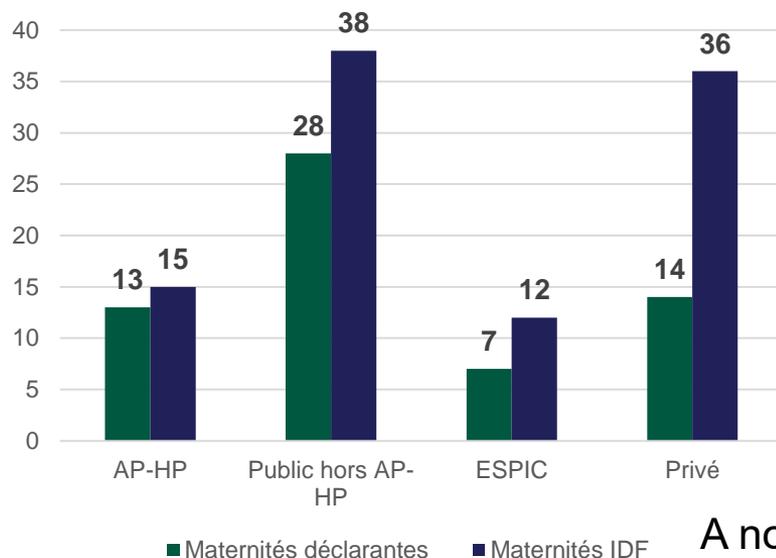
# Répartition du profil des professionnels déclarants des EIGS



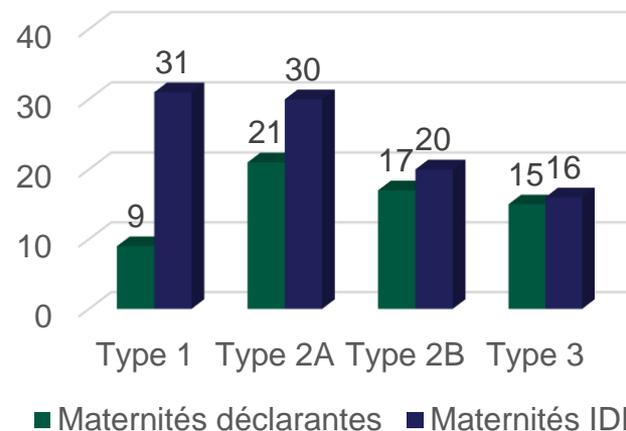
- On constate une inversion de la répartition du profil des professionnels déclarants, avec une prédominance des professionnels de santé.

# Caractéristiques des établissements déclarants des « EIGS PEC Périnatale »

Nombre de maternités ayant fait au moins une déclaration selon le statut des établissements



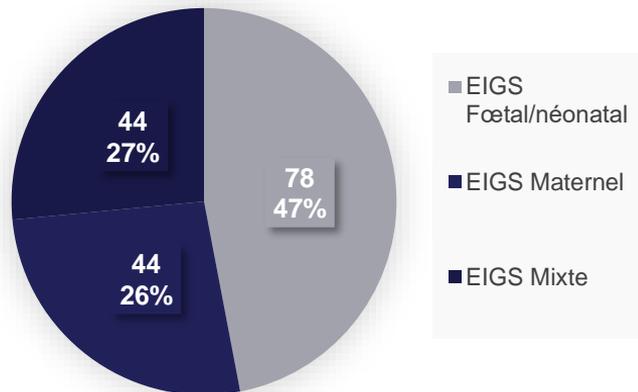
Nombre de maternités ayant fait au moins une déclaration selon le type de maternité



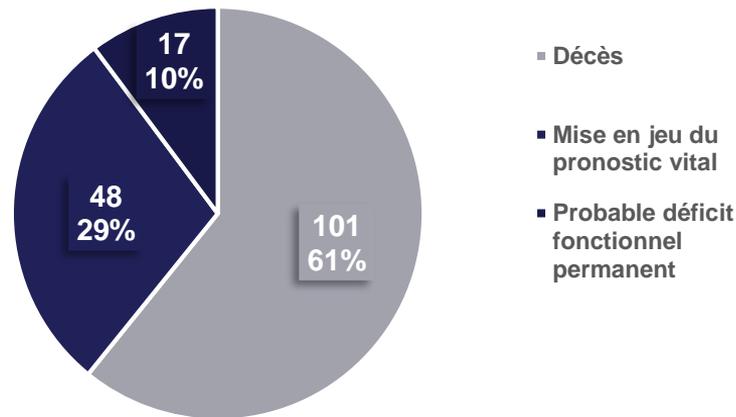
A noter que lorsque l'on rapporte le nombre de déclaration au nombre d'accouchement il n'y a pas de différence entre type de maternité

# Catégorie et gravité des EIGS

**Nombre de déclarations selon la catégorie (N=166)**



**Nombre de déclarations selon la gravité (N=166)**

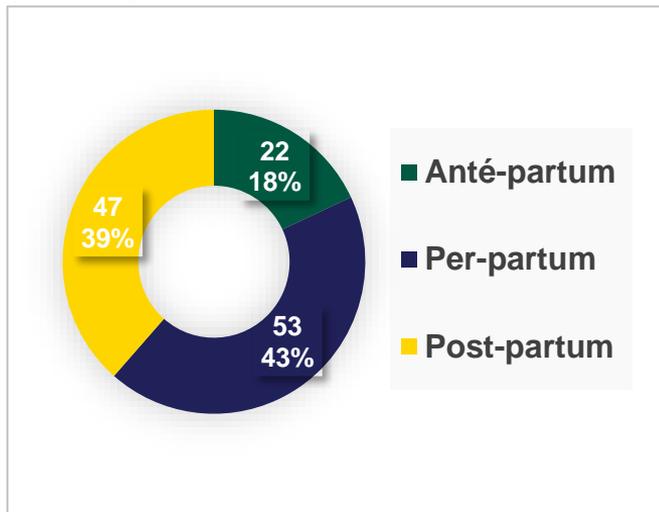


# Description des EIGS Périnataux déclarés

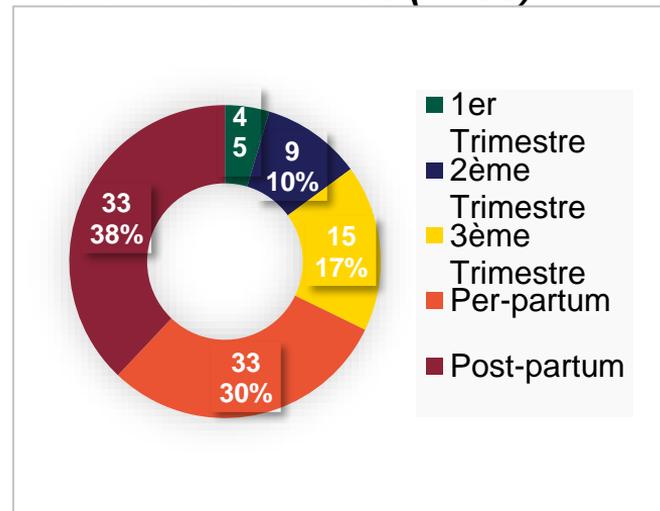
- 94% (N=157) des grossesses sont uniques, seulement 9 étaient gémellaires.
- 51% (N=84) des accouchements sont effectués par césarienne, près de 30% (N=49) par la voie basse, et près de 20% (N=33) sans que le mode soit renseigné.
- 80% (N=67) des césariennes ont été réalisées dans un contexte d'urgence, dont 25% (N=17) ont été déclarées en code rouge.
- En comparaison avec le bilan 2018 :
  - Diminution du nombre de grossesses gémellaires concernées par ses déclarations, ainsi qu'une augmentation du pourcentage de césariennes code rouge concernées et une augmentation de la qualité de l'information.
- Tout type d'EIGS confondus, les déclarations concernaient majoritairement des femmes âgées entre 30-40 ans (N=65) et des grossesses à terme (39 SA et plus).

# Temporalité de survenue des EIGS

## Période de survenue des EIGS foœtaux-nœonataux et mixtes (N=122)



## Période de survenue des EIGS maternels et mixtes (N=88)



- Sur l'ensemble des EIGS les périodes de survenue majoritairement concernées sont les per-partum et le post-partum

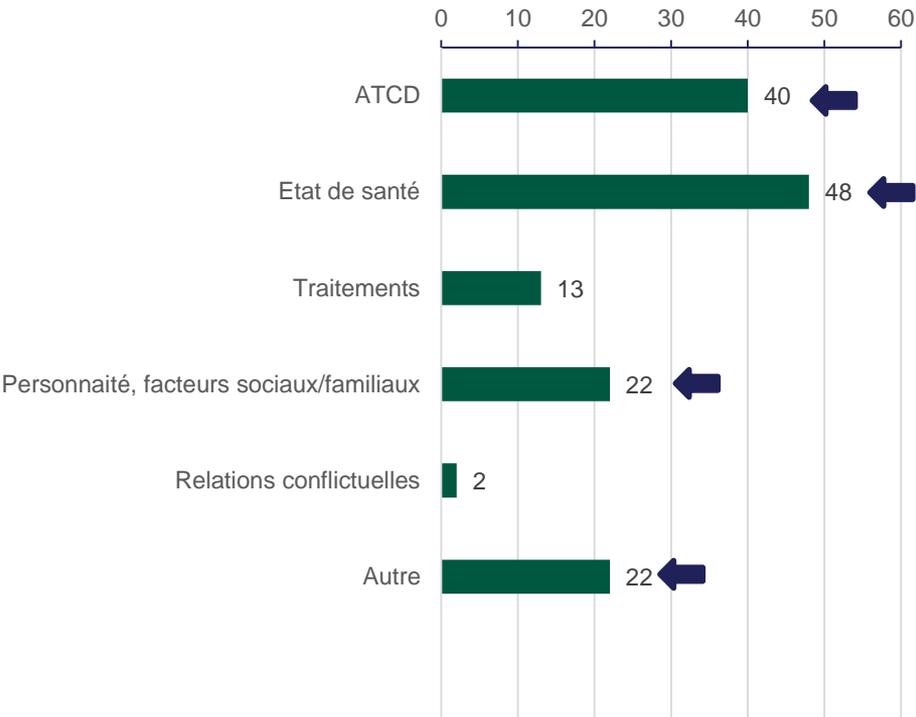
# Les Causes de survenues identifiées pour les EIGS

- Pour les EIGS maternels et mixtes , la principale cause directe est l'hémorragie de la délivrance
- Pour les EIGS foëtaux/néonataux et mixtes , la principale cause est l'anoxie foëtale quelque soit le terme. Ensuite les causes en seconde position sont :
  - en per-partum l'arrêt cardiorespiratoire inexpliqué
  - en post-partum les événements en lien avec de la matériovigilance

# Les causes immédiates et profondes des EIGS



## Facteurs liés au patient (parturiente et fœtus/nouveau-né)



### Mesures correctives

Repérage : **Mise en place d'un RDV d'inscription réalisé par les SF pour dépister les éventuels patientes à risques nécessitant un suivi par gynécologue-obstétricien.**

**Outil pour identifier sur les signes de sévérité subjectifs, des cas de pré éclampsie.**

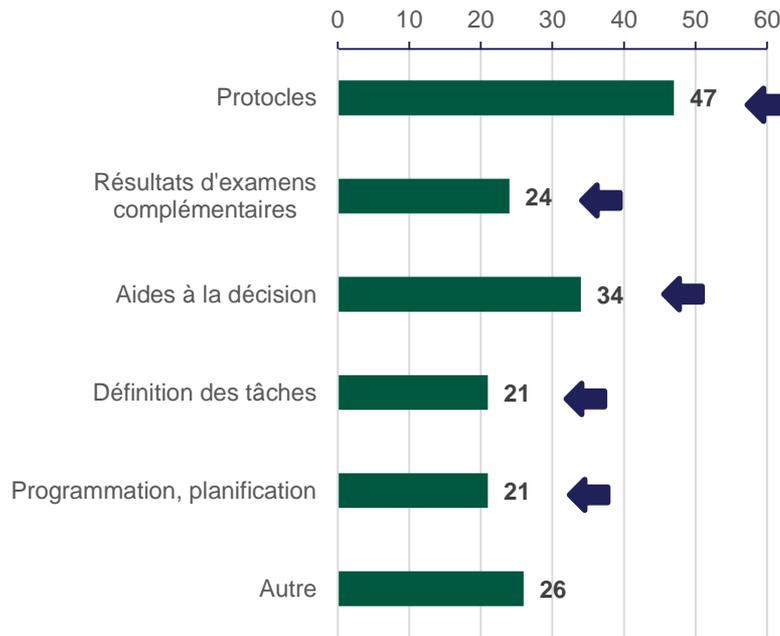
**Mesure de la douleur : proposition d'utiliser des échelles d'hétéro et auto évaluation**

**Définitions de stratégie collégiale (PO) de prise en charge de pathologies (diabète, risque suicide, surpoids)**

Renforcement de l'information des parturientes et de leurs proches voire **éducation thérapeutique**

Création d'un **support d'information** destinée à la patiente sur le déroulement et les risques liés à l'**accouchement gémellaire**

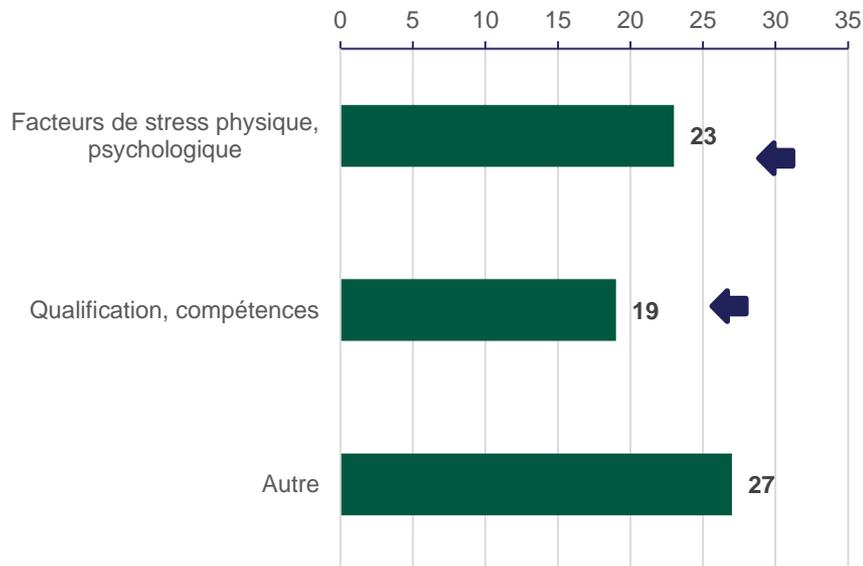
## Facteurs liés aux tâches à accomplir



### Mesures correctives

- **Création, adaptation, modification de protocoles** (utilisation de canules, modalités de détermination du terme de la grossesse, sédation, rupture des membranes, césarienne en urgence, échographie)
- **Audit des pratiques** (Évaluation de temps mis lors de déclenchement des césariennes code rouge)
- **Révision des fiches de postes**
- **Réflexion sur les effectifs et l'organisation** du service notamment pour prise en charge **des patientes pathologiques**
- Amélioration de la **traçabilité administration** des médicaments et traçabilité des examens complémentaires (audit)

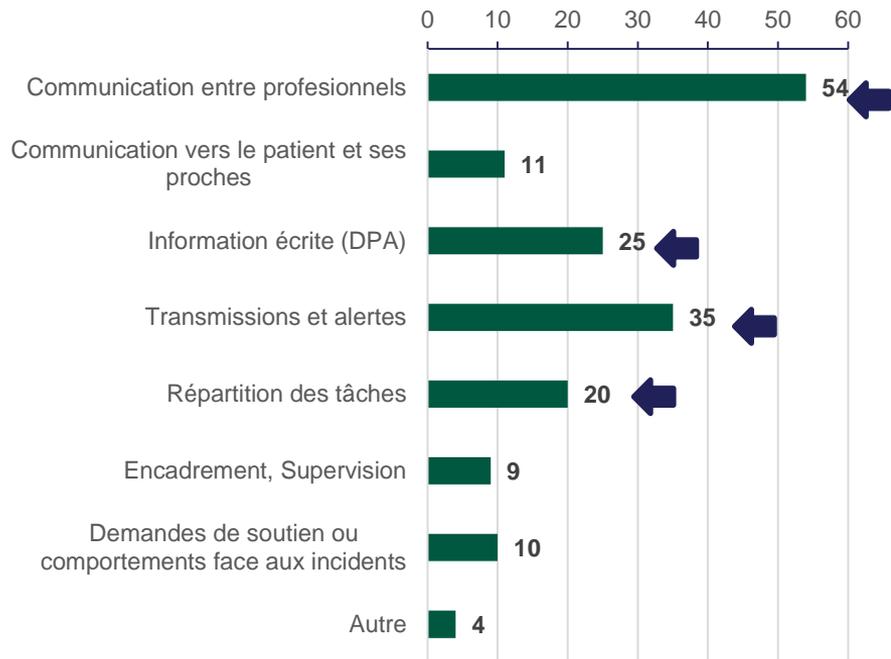
## Facteurs liés aux professionnels



### Mesures correctives

- **Accompagnement** des personnels concernés suite à une situation de **stress majeur** (réunion de réassurance systématique dans les jours suivant)
- **Formation/information du personnel soignant** des urgences sur les points de **vigilances obstétricales et à l'interprétation de résultats d'exams**
- Mise en place d'une **charte d'accueil et d'encadrement des étudiants sage-femme**, document commun aux écoles d'Île de France
- **Pratique de simulation** pour la prise en charge de situations rares (**accouchements multiples**)
- Mise en place d'un **staff grossesse à haut risque régulier**, pour pouvoir discuter des cas complexes

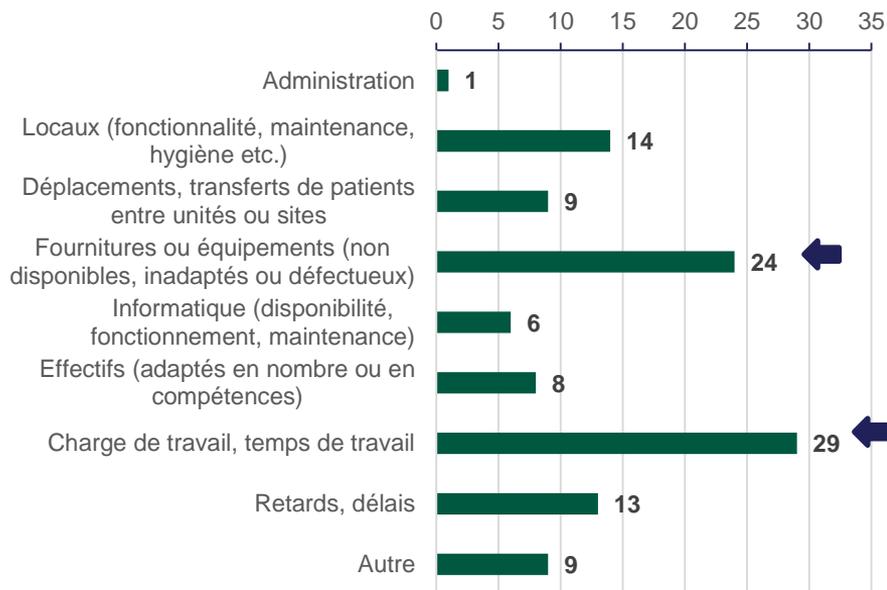
## Facteurs liés à l'équipe



## Mesures correctives

- Sensibilisation à la **traçabilité** des données dans le dossier médical
- Révision du circuit de constitution et de conservation des dossiers patients
- Formation sur le **travail en équipe** pour mieux **communiquer**
- Prévoir des **staffs sur les accouchements à risque** pour chaque équipe (nuit) et numéro d'urgence
- **Identito vigilance des bébés** en particulier en néonatalogie
- Mettre en place un **support d'information** remis à la patiente sur les bénéfices-risques en cas d'utérus cicatriciel et/ou césarienne programmée
- Rappel aux équipes des modalités de **communication** du dossier médical au patient et à ses ayants-droits
- **Protocole d'annonce de décès**
- **Vigilance** lors de l'élaboration **des plannings**, ne pas mettre plusieurs SF junior ensemble

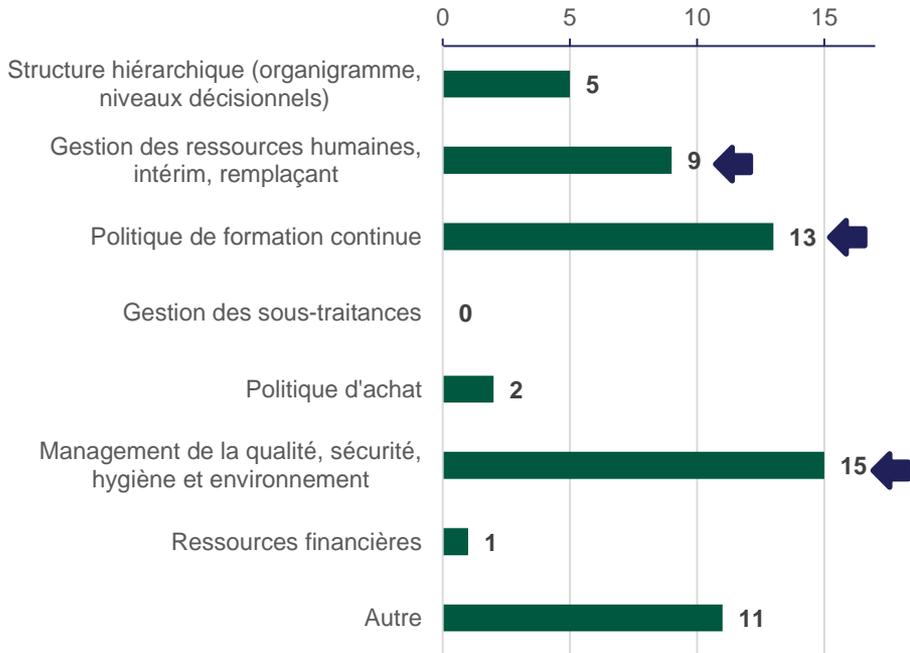
# Facteurs liés à l'environnement du travail



## Mesures correctives

- Amélioration du **suivi des dispositifs médicaux** ainsi que leur signalétique et modalités d'utilisation signalétique
- Disposer de **matériel de secours**
- **Chariot d'urgence** : disposer d'un chariot d'urgence- adulte et d'un chariot d'urgence pédiatrique et néonatale distincts
- **Adaptation des effectifs** en nombre et en compétence

## Facteurs liés à l'organisation et au management

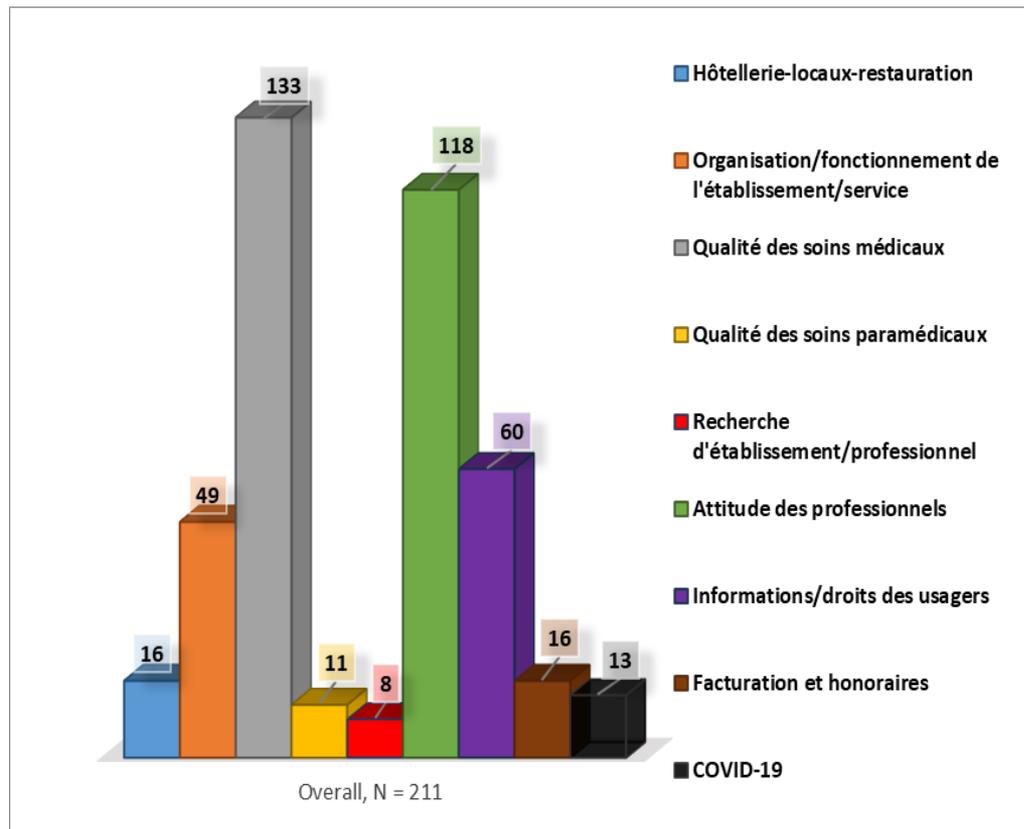


### Mesures correctives

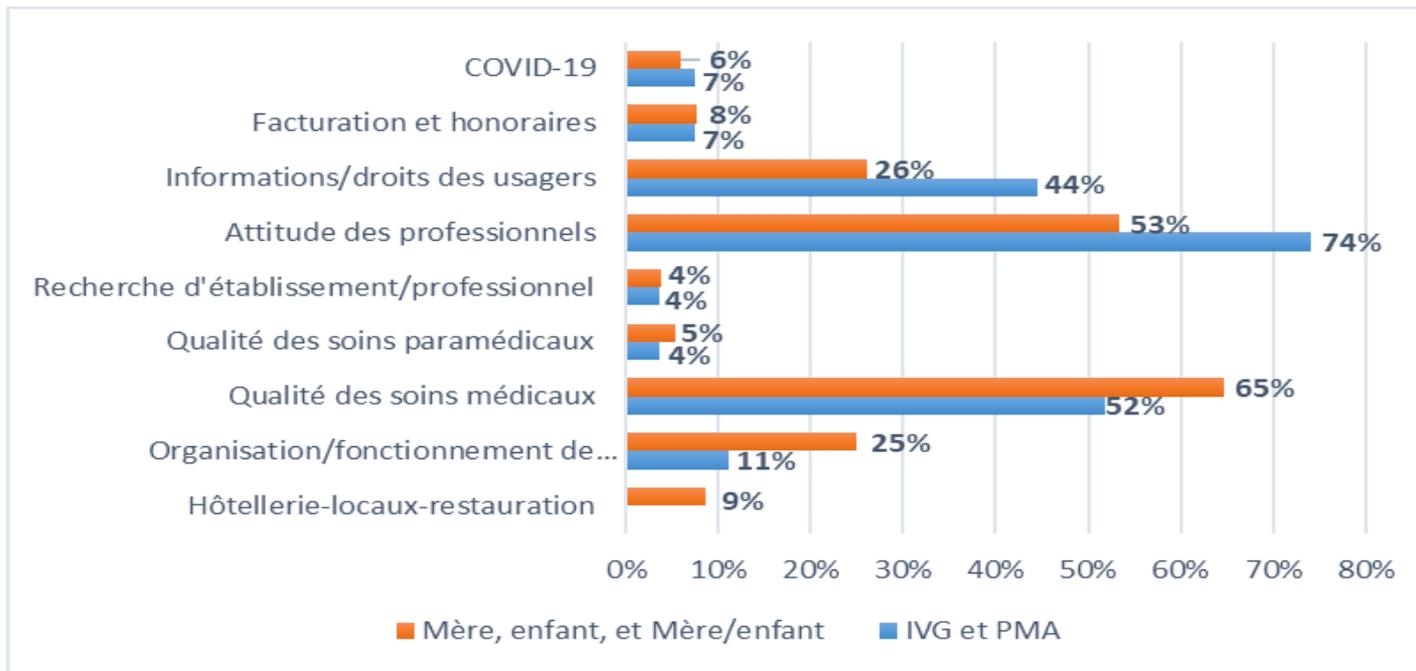
- **Révision de l'organisation des transmissions** pour améliorer la continuité des soins
- **Organisation régionale des soutiens** entre établissements
- Définition de **programmes de formation** concertés avec les professionnels, planification suivi de leur réalisation
- **Sensibilisation en continu** des professionnels à la **déclaration** systématique des EAIS/EIG : participation aux analyses (CREX/RMM)

## Répartition des réclamations entre les griefs

- ❖ Les plus exprimés :
  - Problèmes de qualité de soins médicaux
  - Mise en cause des attitudes professionnels
- ❖ Une différence significative est constaté avec la répartition des griefs du bilan global 2021.
  - Les problèmes relatifs à la qualité des soins médicaux et à l'information des usagers sont plus importants
  - L'hôtellerie, la recherche d'établissement et les soins paramédicaux sont moins présents.



## Répartition des griefs des réclamations en fonction de la situation concernée



- ❖ Il n'existe pas de différence significative de répartition des griefs entre les groupes IVG, PMA et Mère, Fœtus et mixte.

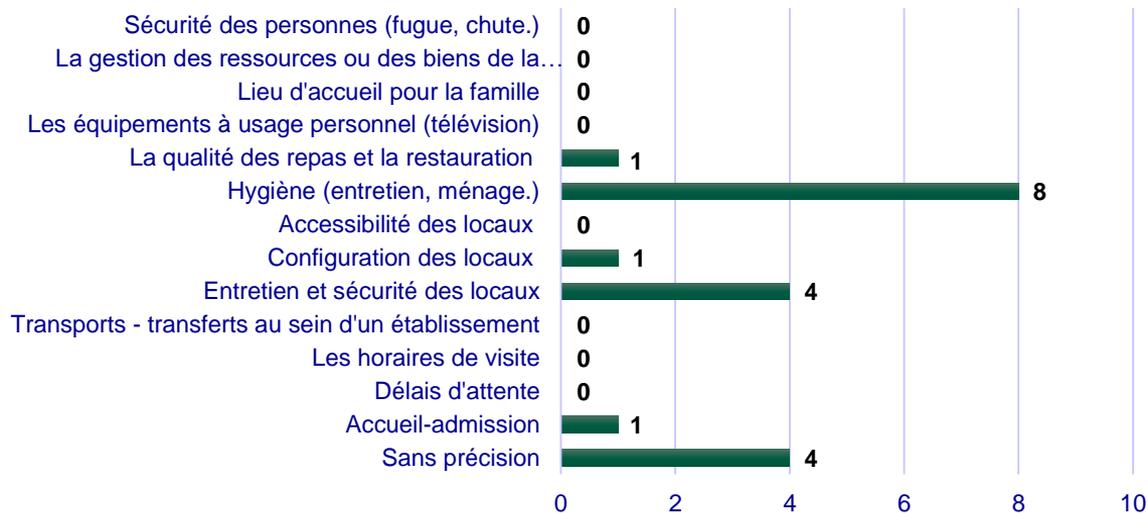
# Complément d'analyse des réclamations

- **Répartition des griefs par département**
  - Dans l'ensemble des départements, les griefs les plus représentés sont relatifs à la qualité des soins médicaux puis à l'attitude des professionnels, excepté 3 où c'est l'inverse (93, 95, 78)
  - Dans le département du 92, le grief Hôtellerie-locaux-restauration est particulièrement présent.
- **Répartition des griefs en fonction du requérant de la réclamation**
  - L'étude comporte deux statuts de requérant, le plus souvent l'utilisateur lui-même, ou une personne différente de l'utilisateur dont les parents du nouveau-né
  - Que la réclamation soit portée par la victime elle-même ou par un utilisateur différent, il n'est pas noté de différence significative dans la répartition des griefs

# Analyse systémique des réclamations par motifs IGAS

## Qualité hôtellerie-locaux-restauration

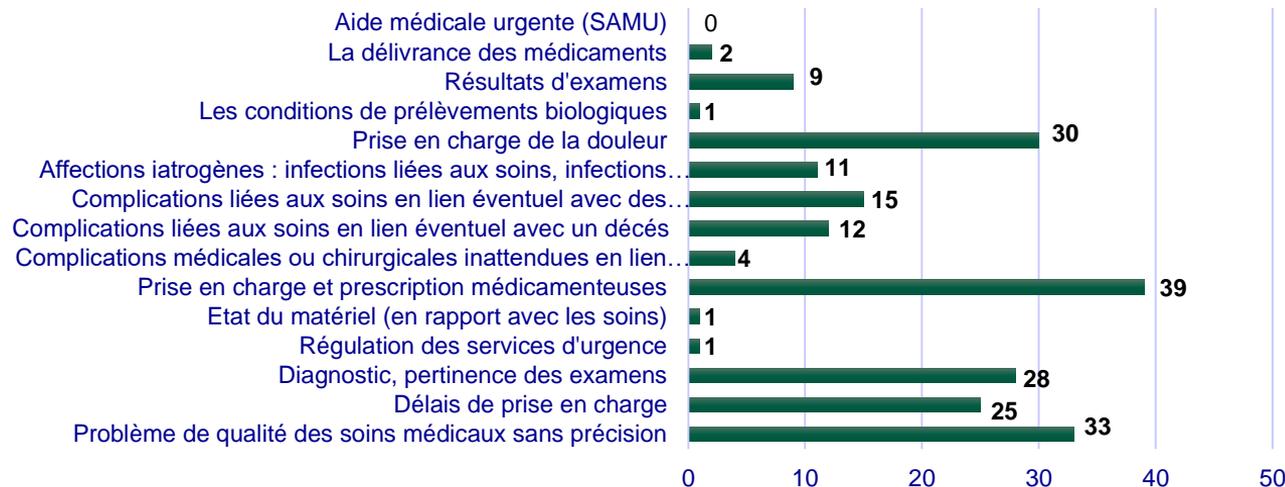
### Grief : Qualité Hôtellerie-locaux-restauration



# Analyse systémique des réclamations par motifs IGAS

## Problème de qualité des soins médicaux

### Grief : Problème de qualité des soins médicaux



# Analyse systémique des réclamations par motifs IGAS

## Mise en cause de l'attitude des professionnels

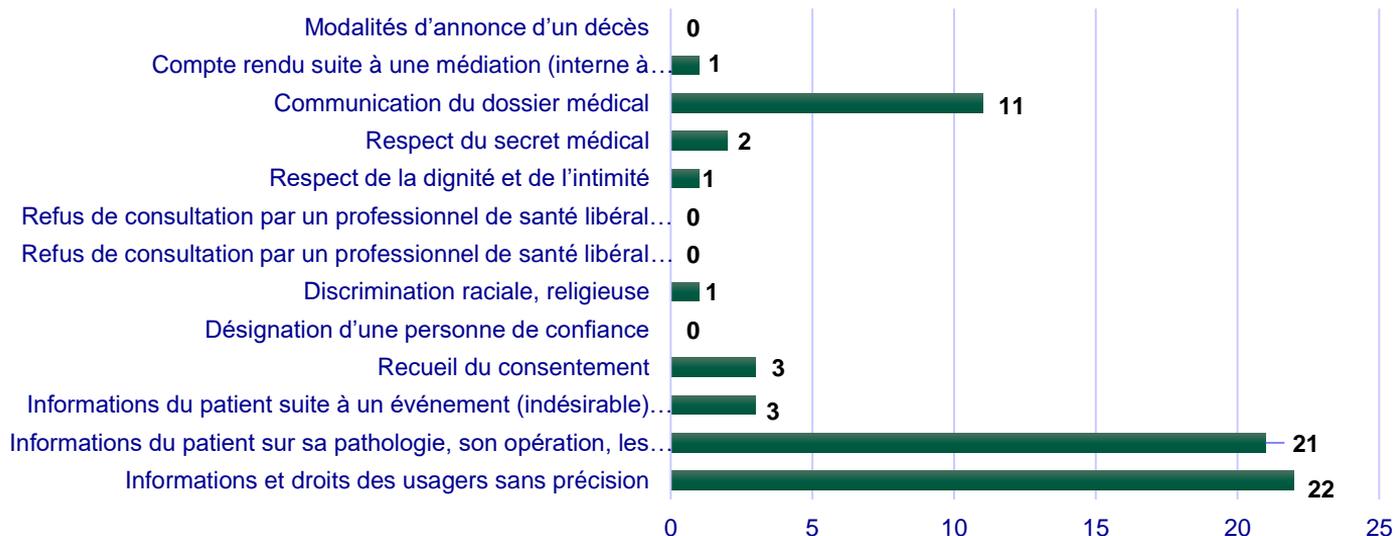
### Grief : Mise en cause de l'attitude des professionnels



# Analyse systémique des réclamations par motifs IGAS

## Défaut d'informations et droits des usagers

### Grief : Défaut d'information et droit des usagers



# Discussion et conclusion

- On retrouve une correspondance entre les réclamations et les EIGS :

Réclamations	EIGS
Problèmes de qualité des soins médicaux	Facteur des tâches à accomplir
Mise en cause de l'attitude des professionnels	Facteur liés aux professionnels et à l'environnement de travail

- Poursuivre l'amélioration de la qualité des données
- Poursuivre la culture de la déclaration
- Développer le retour d'expérience autour des signaux les plus graves, les plus fréquents ou les accessibles à une prévention.
- Importance de l'écoute des usagers et de leur participation à des retex régionaux pour proposer des actions pertinentes, réalisables et évaluables.

# Ouverture

- Evaluer l'évitabilité
  - Faire une répartition par département
  - Faire une répartition par groupe
  - Demande des informations complémentaires en systématique une meilleure exploitation des données
  - Rentrer plus précisément les motifs IGAS
-