

# UN REGARD SUR L'ACCOUCHEMENT : consolider les soins obstétricaux au Canada

## EXAMEN SUR 10 ANS DES DOSSIERS DE L'ACPM ET DE L'HIROC – RAPPORT SOMMAIRE

### ■ CONTEXTE

Bien que rares, les incidents en obstétrique liés à la sécurité des patients ont des répercussions importantes sur les patients et leur famille, les professionnels de la santé, le système de santé et la société. Par conséquent, l'obstétrique est considérée comme un domaine à risque médico-légal élevé. En octobre 2016, l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et l'assureur Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) ont créé conjointement le rapport intitulé *Les services d'obstétrique au Canada – Faire progresser la qualité et renforcer la sécurité*, en collaboration avec Agrément Canada et Salus Global Corporation.<sup>1</sup> Au cours de cette collaboration, l'ACPM et l'HIROC ont reconnu que chacune d'elles disposait d'une base de données médico-légales qui avait le potentiel de faire progresser les connaissances sur la sécurité des patients et ont entrepris une analyse conjointe de leurs dossiers médico-légaux sur les soins obstétricaux.

### ■ OBJECTIFS

L'ACPM et l'HIROC ont entrepris une analyse rétrospective des dossiers sur les soins obstétricaux afin de :

- déterminer les facteurs contributifs aux incidents en obstétrique
- soutenir l'apprentissage
- renforcer la sécurité des patients.

### ■ RÉSULTATS

- L'analyse a permis de cerner 288 et 403 rapports médico-légaux d'incidents en obstétrique survenus entre 2004 et 2013 dans les bases de données respectives de l'ACPM et de l'HIROC. Les dossiers de l'ACPM étaient conclus au moment de l'analyse, tandis que ceux de l'HIROC incluaient des réclamations en cours.
- Des médecins ont été mis en cause dans tous les dossiers de l'ACPM et du personnel infirmier dans 35 % des dossiers. L'HIROC a signalé la mise en cause de médecins dans 81 % de ses dossiers, et de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé (p. ex., inhalothérapeutes) dans 79 % de ses dossiers.
- Les résultats graves pour la mère (7 % dans les dossiers de l'ACPM; 9 % dans ceux de l'HIROC) et le nombre de décès de la mère (7 % dans les dossiers de l'ACPM; 4 % dans ceux de l'HIROC) étaient semblables et souvent liés à l'hémorragie cérébrale, à l'embolie de liquide amniotique et au choc hypovolémique.
- Les résultats majeurs et catastrophiques chez le nouveau-né, comme la tétraplégie spastique et le retard du développement général, constituaient une plus forte proportion de dossiers de l'HIROC (61 % contre 24 %), tandis que les dossiers de l'ACPM comportaient un pourcentage plus élevé de cas de décès du nouveau-né (22 % contre 9 %).
- Les incidents sont survenus à plus d'une phase de soins dans 24 % des dossiers de l'ACPM et dans 40 % des dossiers de l'HIROC. La majorité des cas comportaient des problèmes d'accouchement pour les deux groupes (45 % contre 34 % respectivement) et il s'agissait souvent d'une situation clinique en évolution qui a mené à un incident lié à la sécurité des patients.
- Les facteurs liés aux professionnels constituaient la plus grande catégorie de facteurs contributifs (tableaux 1 et 2) aux incidents en soins obstétricaux. Deux principaux thèmes pour les deux groupes étaient la prise de décisions des professionnels, y compris le manque de conscience situationnelle et la communication au sein d'une équipe. Les problèmes liés au système comprenaient des processus et des protocoles inadéquats, des plans d'urgence pour le deuxième appel et des problèmes de ressource.

TABLEAU 1

FACTEURS CONTRIBUTIFS AUX INCIDENTS EN OBSTÉTRIQUE,  
DOSSIERS DE L'ACPM PORTANT SUR LES SOINS OBSTÉTRICAUX DE 2004 À 2013 (N=288)

Type de facteur	N <sup>bre</sup> (%) de dossiers
Professionnel*	160 (55,6)
Équipe†	85 (29,5)
Système	19 (6,6)

Note : En général, un même incident est dû à plusieurs facteurs qui se chevauchent souvent.

\* Les professionnels comprennent les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé.

† L'équipe comprend les questions de communication et de consentement qui touchent tous les professionnels de la santé, y compris les médecins.

TABLEAU 2

FACTEURS CONTRIBUTIFS AUX INCIDENTS EN OBSTÉTRIQUE,  
DOSSIERS DE L'HIROC PORTANT SUR LES SOINS OBSTÉTRICAUX DE 2004 À 2013 (N=403)

Type de facteur	N <sup>bre</sup> (%) de dossiers
Médecin	284 (70,5)
Professionnel de la santé non médecin*	236 (58,6)
Système	130 (32,3)

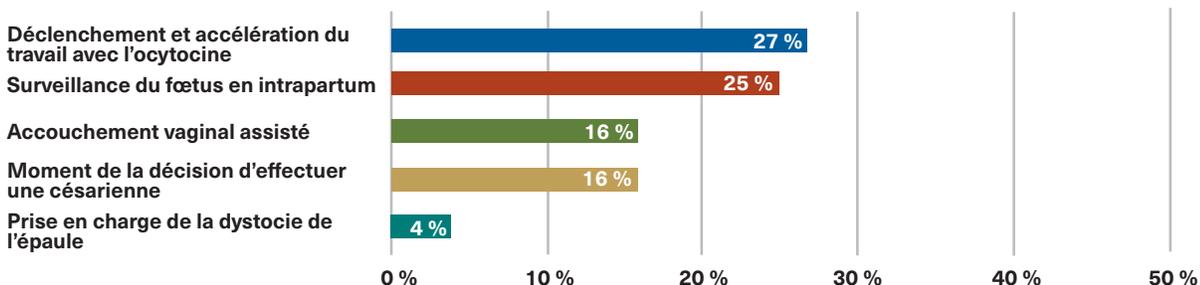
Note : En général, un même incident est dû à plusieurs facteurs qui se chevauchent souvent.

\* Les professionnels de la santé non médecins comprennent le personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé (p. ex., les inhalothérapeutes).

- La surveillance du fœtus et le déclenchement et l'accélération du travail avec l'ocytocine étaient les deux domaines à risque partagé les plus élevés parmi les cinq identifiés (figures 1 et 2). Un seul cas peut concerner plus d'un domaine à risque élevé.

FIGURE 1

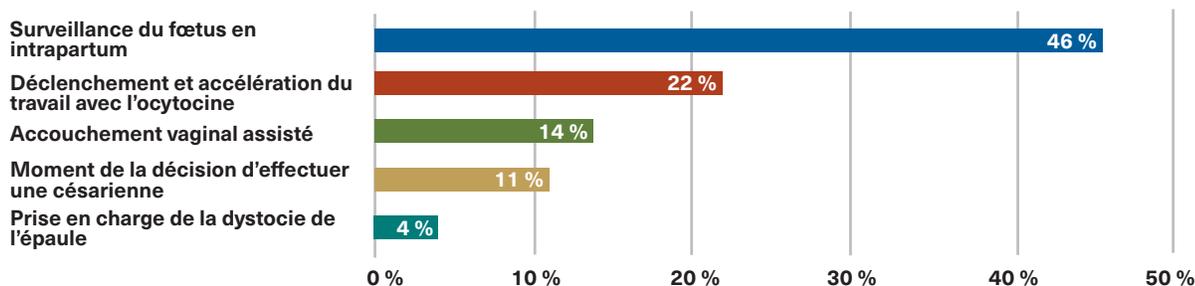
DOMAINES DE PRATIQUE À RISQUE ÉLEVÉ,  
DOSSIERS DE L'ACPM PORTANT SUR LES SOINS OBSTÉTRICAUX DE 2004 À 2013 (N=288)



Note : Un seul cas peut concerner plus d'un domaine à risque élevé.

FIGURE 2

DOMAINES DE PRATIQUE À RISQUE ÉLEVÉ,  
DOSSIERS DE L'HIROC PORTANT SUR LES SOINS OBSTÉTRICAUX DE 2004 À 2013 (N=403)



Note : Un seul cas peut concerner plus d'un domaine à risque élevé.

## ■ STRATÉGIES DÉCOULANT DE CETTE ANALYSE

En mettant en commun leurs analyses complémentaires, l'ACPM et l'HIROC ont d'élaboré les stratégies suivantes pour améliorer la qualité et la sécurité des services d'obstétrique.

### **Prise de décisions cliniques par les professionnels**

- Adopter des stratégies axées sur les facteurs humains pour repérer et réduire les erreurs dans la prise de décisions cliniques.
  - Biais cognitifs
  - Problèmes liés au système
- Faciliter et prôner la formation par simulation et les exercices permettant d'acquérir et de maintenir ce qui suit :
  - Conscience situationnelle commune au sein d'une équipe
  - Communication efficace
  - Réponse concertée en cas de crise

### **Communication au sein de l'équipe**

- Utiliser des documents normalisés pour renforcer la communication.
- Parler avec les membres de l'équipe de l'aggravation de l'état de la patiente.
  - Accroît la conscience situationnelle de l'équipe.
  - Confirme que l'équipe reconnaît l'urgence.

### **Problèmes liés au système**

- Favoriser une culture de la sécurité qui encourage :
  - Travail d'équipe efficace
  - Expression libre
  - Formation interprofessionnelle
- Élaborer et encourager des stratégies de recours hiérarchique au sein de l'équipe pour les problèmes cliniques.
- Créer, mettre à jour et évaluer des politiques aux fins suivantes :
  - Mise en œuvre efficace de protocoles normalisés
  - Recommandation d'analyses et de formations régulières
  - Mesure du respect des politiques
  - Mise en œuvre continue d'activités d'amélioration de la qualité

## ■ CONCLUSION

En plus de compter deux domaines à risque communs, soit la surveillance du fœtus en intrapartum et le déclenchement ou l'accélération du travail avec l'ocytocine, les données de l'HIROC et de l'ACPM ont identifié trois principaux facteurs qui ont contribué aux incidents liés à la sécurité des patients en obstétrique, soit la prise de décisions cliniques par les professionnels, la communication au sein de l'équipe et les problèmes liés au système.

L'ACPM et l'HIROC ont conclu que les activités visant à améliorer la sécurité des patients et les stratégies d'atténuation des risques devraient être axées sur la formation visant à améliorer la prise de décisions cliniques et la communication au sein d'une équipe. De plus, les changements au système devraient inclure l'utilisation de processus de soins normalisés et fiables, ainsi que l'élaboration d'une culture qui encourage un travail d'équipe efficace.

### NOTE :

1. *Les services d'obstétrique au Canada – Faire progresser la qualité et renforcer la sécurité* est un rapport de collaboration d'Agrément Canada, de l'HIROC, de l'ACPM et de la Corporation Salus Global. Il décrit la qualité et la sécurité des services d'obstétrique au Canada de 2004 à 2015 et a été publié en 2016.

Consultez la version intégrale du rapport *Un regard sur l'accouchement : consolider les soins obstétricaux au Canada* pour en savoir plus sur la méthodologie, les limites et les résultats détaillés de l'analyse.

*This document is also available in English.*

© 2018 La Healthcare Insurance Reciprocal of Canada et l'Association canadienne de protection médicale.