

# Inspection suite au décès d'un enfant *in utero* à Die (Drôme)

Conclusions de la mission d'inspection menée à la demande du directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

**Suite au décès d'un enfant *in utero* d'une femme habitant à Chatillon-en-Diois, dans la Drôme, le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a demandé une mission d'enquête. Les conclusions du rapport d'inspection s'attachent à présenter un état des lieux factuel de la prise en charge et du suivi de la patiente.**

## RAPPEL DU CONTEXTE

Le 18 février 2019, une femme enceinte, habitant à Chatillon-en-Diois dans la Drôme accouche d'un enfant mort-né. Ce décès a conduit le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes à **diligenter une mission d'inspection.**

## DÉROULÉ DE LA MISSION D'ENQUÊTE

Le 27 février, par lettre de mission, le directeur général de l'ARS a ainsi demandé **d'établir les faits, d'analyser le fonctionnement du dispositif** en lien avec le centre hospitalier de Valence et **d'analyser la prise en charge médicale et soignante de la patiente** depuis le suivi de la grossesse y compris les éléments de suivi à domicile, jusqu'à la prise en charge aux urgences du centre hospitalier de Die et au centre hospitalier de Montélimar.

La mission a été coordonnée par une inspectrice et par un médecin inspecteur, tous deux **assermentés**, avec l'appui d'une expertise médicale apportée par un médecin référent en périnatalogie.

## RAPPEL DU DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES HABITANT DANS LE DIOIS DANS LE CADRE DE LEUR GROSSESSE

**Le dispositif de suivi des grossesses** par le Centre de périnatalité de proximité (CPP) de Die en lien avec le centre hospitalier de Valence est **mis en place conformément au protocole élaboré pour son ouverture, en janvier 2018.**

**Il est adapté à la prise en charge et au suivi de toutes les grossesses, et notamment des grossesses à risque.**

Ce dispositif est cohérent, il **s'accompagne de moyens de transports adaptés** : hélismur « upgradé » permettant des sorties nocturnes, avec la présence assurée d'une sage-femme.

**Une convention signée avec l'hôtel hospitalier**, permet par ailleurs un rapprochement de la maternité, par la patiente, en particulier en situation de grossesse à risque.

En 2018, le CPP de Die a suivi 78 grossesses et effectué 3 042 consultations. Près d'une dizaine de femmes enceintes a pu bénéficier des transports SMUR terrestres ou hélicoptés.

Depuis début 2019, plus de 1 500 consultations ont été réalisées au CPP de Die.

Des patientes ont pu bénéficier de l'hébergement en hôtel hospitalier à Valence.

## DÉROULEMENT DES FAITS

**20h01** : Appel du père au 18 pour des symptômes de la patiente ayant débuté vers 18h45.

**20h12** : Arrivée des pompiers au domicile. Echanges entre le 18 et le centre 15. Décision de transfert au CH de Die.

**20h57** : Arrivée de la patiente au CH de Die. La patiente a signalé qu'elle ne perçoit plus les mouvements fœtaux. Le médecin urgentiste prend en charge la patiente sur le plan hémodynamique et antalgique.

**21h27** : Décollage de l'hélicoptère du SAMU 26, avec une sage-femme à bord.

**22h00** : Arrivée de l'équipe SMUR auprès de la patiente. L'absence de bruits du cœur du fœtus est confirmée par la sage-femme au moyen de son dispositif doppler mobile.

**22h28** : Décollage de l'hélicoptère pour le CH de Montélimar à la demande des parents.

**22h47** : Atterrissage au CH de Montélimar.

**22h58** : Accouchement d'un garçon mort-né.

## ANALYSES

- Il s'agissait d'**une grossesse à risque** qui justifiait, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, un suivi par un gynécologue obstétricien. La mission a constaté que le parcours de cette patiente ne s'est pas correctement inscrit dans le dispositif mis en place.

Ainsi, il est apparu **une multiplicité d'intervenants** (dix professionnels de santé sont intervenus dans le suivi, dans trois lieux différents...), **un manque de coordination, de traçabilité** entre les professionnels libéraux et les structures hospitalières.

- Le dispositif était **en place et fonctionnel**, les moyens humains étaient disponibles dans les services des urgences des CH de Die et de Valence, ainsi que les **moyens de transports**, notamment l'hélicoptère, avec une sage-femme.

- Un **défaut de coordination** au sein de la cellule de régulation du centre 15 a été constaté. Une mauvaise appréciation de la disponibilité de l'hélicoptère a abouti à un retard du décollage, **mais cela n'a pas eu d'incidence sur le pronostic**.

En effet, la mission, à travers l'analyse des faits a constaté que le décès du bébé a dû être très rapide, dès l'apparition des premiers symptômes ressentis par la patiente.

## PRÉCONISATIONS

- **Renforcer l'information des professionnels sur les enjeux des grossesses à risque et en particulier la nécessité du suivi en lien étroit avec le CH de Valence** qui dispose d'une maternité de niveau 2B. Il convient d'avoir une plus grande vigilance sur le suivi des parturientes, sur la traçabilité, la coordination entre les acteurs, et l'articulation ville-hôpital.

- **Réaliser une mission d'audit externe** du secteur Urgences / SAMU / SMUR à Valence.

- **Développer la sensibilisation des habitants du territoire** sur le dispositif, avec l'appui du chargé de missions, cofinancé par l'ARS et la Communauté de communes du Pays du Diois, dans le cadre du Contrat local de santé.