

Commission des anesthésistes

Conduite à tenir en cas d'un décès maternel

Texte tiré de Van Cortenbosch B, Parmentier D, Roy JP, Devisme L, Houssaye C, Dumoulin M Puech F, Subtil D. *Gynecol Obstet Fertil.* 2008 Oct;36(10):1012-21

Ecrit par A. BENBASSA - Membre du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM)
Février 2011

1. Comment annoncer le décès au conjoint (ou à la famille)

- ▶ Au préalable le tenir informer, impérativement, de la gravité des événements et l'informer le plus souvent possible de leur déroulement, toutes les 15 minutes au mieux
- ▶ L'annonce du décès doit se tenir dans un lieu le plus proche possible de la défunte parler avec empathie, au besoin contact physique bienveillant comme le toucher.
- ▶ S'asseoir avec le conjoint et lui annoncer « la terrible nouvelle » sans tergiverser : prononcer les mots vrais « votre femme vient de mourir »
- ▶ Un « silence utile » doit suivre qui permet au conjoint de s'exprimer et lui laisser le temps de s'exprimer. Ne pas s'offusquer de réactions violentes.
- ▶ Ne pas éluder les questions posées, savoir dire ce que l'on ne sait pas et dire ce que l'on sait sans un minimum d'explications il n'est pas de deuil possible.
- ▶ Accompagner le conjoint pour voir le corps de la défunte et interroger sur les souhaits concernant d'éventuelles particularités culturelles
- ▶ Très souvent cette annonce peut se faire en commun avec l'anesthésiste réanimateur, parfois même avec le pédiatre.

A ce stade qualité de la communication et compassion.

2. Qui prévenir immédiatement ?

- ▶ Le chef de service ou le gynécologue obstétricien responsable de la maternité (et la sage-femme cadre) qui aura la charge de tout coordonner.
- ▶ Il doit être sur place immédiatement.
- ▶ Il sera l'interlocuteur privilégié vis-à-vis de la famille.
- ▶ Il recevra la famille avec le gynécologue-obstétricien concerné par le cas, avec un rôle de médiateur.
- ▶ Il préviendra le directeur de l'établissement qui aura la charge de prévenir le procureur de la République et ce dans un souci de transparence. Un compte rendu succinct des faits est apprécié par celui-ci. Ce procureur décidera d'ouvrir une enquête ou non
- ▶ Enfin il est déconseillé de répondre aux Médias en cas de sollicitation du moins dans l'urgence. Prévoir un point de Presse si besoin (voir plus loin)

3. Après le décès comment accompagner la famille.

Lors de l'annonce du décès, il n'est pas possible que toutes les questions que se posent la famille soient réglées à cet instant.

- ▶ Donner rendez-vous ou donner le numéro de téléphone du médecin référent qui « à froid » pourra donner quelques explications techniques et répondre à toutes les questions non exprimées le jour du drame, si il le peut ...
- ▶ Mettre en contact avec le /la psychologue ou le Pédopsychiatre attachée à la Maternité.
- ▶ Voir au plus tôt (bon nombre d'établissement n'ont pas de chambre mortuaire) avec la sage-femme cadre du Bloc pour tout ce qui concerne les particularités des funérailles, les différentes démarches et aides possibles.
- ▶ *Donner le sentiment au conjoint que l'on ne l'abandonne pas et que son deuil est partagé par toute la Maternité.*

4. Que faire du dossier médical dans l'urgence ?

C'est au chef de service ou au gynécologue-obstétricien référent de prendre en charge le drame en réunissant **tous** les intervenants et bien sur le GO concerné, dès le lendemain.

- ▶ S'assurer que le dossier médical est parfaitement mis à jour avec la chronologie : qui a fait quoi, quand et où cela est noté dans le dossier.
- ▶ Il est préférable de demander à chaque intervenant de consigner dans le dossier sa version des faits. Au référent d'en faire la synthèse en résumant le mieux possible ce qui s'est réellement passé. Enfin faire copie de l'intégralité des pièces du dossier et la mettre en lieu sûr.

5. Qui prévenir dans les 48 heures ?

- ▶ Le médecin traitant de la famille dès le lendemain du drame, ou le jour même. Son rôle de médiateur est capital avec en plus un rôle de soutien médico-socio-psychologique de la famille.
- ▶ Services de PMI du secteur qui accompagneront cette famille à tous points de vue
- ▶ Les services de la DRASS et/ ou de l'ARS qui, à la suite d'une visite sur place apprécieront d'éventuels dysfonctionnements en fonction des obligations qui incombent en regard des textes
- ▶ Les assurances professionnelles de l'établissement et des différents intervenants sur ce dossier.

6. Qui signe le certificat de décès

- ▶ Le médecin concerné par le décès, sauf si le procureur demande une autopsie médico légale. Auquel cas il faut attendre l'intervention du médecin légiste.
- ▶ Bien préciser sur le certificat, l'état de grossesse et si une autopsie est prévue, ceci est important en regard de l'enquête confidentielle du Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle qui est désormais systématique et obligatoire.

7. Autopsie médico légale (ML) ou médico-scientifique (MS) ?

- ▶ Qu'elle soit médico-légale (ML) ou médico-scientifique (MS), une autopsie est d'une grande importance et sauf avis contraire de la famille en cas d'autopsie MS (refus « éclairé » suite aux informations d'un médecin bienveillant +++ ; ne pas insister si refus confirmé), elle doit être réalisée de préférence par un opérateur bien informé du contexte médical. On trouve ce que l'on cherche
- ▶ En cas d'autopsie ML bien noter que le rapport d'autopsie sera transmis au magistrat requérant, sans possibilité de transmission à l'équipe soignante.
- ▶ En cas d'autopsie MS acceptée par la famille
 - ✓ S'assurer de l'absence de refus d'autopsie de la défunte de son vivant après consultation par le directeur de l'établissement du « Registre National du Refus » Cf Internet
 - ✓ S'assurer de la faisabilité de l'autopsie par le service Anatomopathologie et donner toutes infos sur le cas.
 - ✓

8. CAT si l'enfant décède également (voir document RSN)

- ▶ Un fœtus décédé in utero chez une mère décédée avant l'accouchement n'a aucun statut juridique et il ne peut donc être inscrit nulle part.
- ▶ Le fœtus est décédé in utero avant décès de sa mère. Il faut se référer alors à la circulaire n° 2009-182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.

9. CAT si l'enfant va bien

Il sera préférable d'hospitaliser quelque temps l'enfant en néonatalogie ou dans une unité pédiatrique pour laisser le temps au papa et/ou à la famille de pouvoir s'organiser. Solliciter l'aide du/ou de la psy pour accompagner l'équipe pour la prise en charge de l'enfant: mais aussi accueillir la famille et organiser avec elle, les soins au nouveau né, en particulier la continuité et la sécurité dont il a besoin.

10. CAT si la mère n'est pas mariée sans reconnaissance de l'enfant par le père.

Hospitaliser l'enfant en Néonatalogie avec les mêmes soins que dans la situation précédente et en référer au juge des tutelles qui prendra les dispositions de protection de l'enfant.

11. Droits du père vis-à-vis congé de paternité.

- ▶ En absence d'acte état civil, une seule possibilité : congé de deuil de 48 heures.
- ▶ Par contre si acte naissance puis de décès
 - ✓ 22 SA ouvre droit aux congés de paternité
 - ✓ < 22SA : n'ouvre pas droit aux congés de paternité
 - ✓

12. Comment organiser la communication vis-à-vis des médias.

- ▶ *La responsabilité de la communication incombe aux autorités administratives de l'établissement (cellule communication) sans initiative personnelle des soignants ++ (ajout de B. Branger)*
- ▶ Communiquer rapidement mais sans précipitation, sur rendez-vous, dans un lieu dédié et sûrement pas dans les couloirs et avec accord de la famille.
- ▶ La communication doit être préparée et cohérente avec les faits tels qu'ils se sont déroulés, ses conséquences et les hypothèses envisagées ainsi que les mesures à prendre ou prises, tout ceci pour couper court aux rumeurs.
- ▶ Le communiquant doit être de préférence médecin, et intervenir seul pour éviter toute discordance qui serait inévitablement mal interprétée.
- ▶ *Terminer (ou commencer ?) l'entretien par des paroles empruntes d'humanité et de compassion (idem).*
- ▶ Et ne pas s'éterniser en exprimant combien l'on a besoin de retourner vers son équipe totalement bouleversée par ce qui s'est passé.

De toute façon, savoir qu'il n'y a pas «la meilleure manière de communiquer » en pareille situation.

13. Le retour sur événement

- ▶ Organisé en général par les psychologues des maternités, en individuel ou en collectif, afin que chacun puisse exprimer son vécu, le verbaliser et décrire ses émotions. Ce retour sur événement est capital pour les équipes soignantes.
- ▶ Ce retour permet également à chacun d'analyser les événements, quelle a été la place de chacun, ce qui a été bien et ce qui ne l'a pas été et comment à la lumière de ce qui s'est passé peut-on s'améliorer et se redonner confiance après avoir vécu cette épreuve.

14. Conclusion

La mort maternelle est un événement exceptionnel qui bouleverse les équipes. Il est donc nécessaire de savoir s'y préparer et d'y faire face sans précipitation et avec sang froid et compétence, la place de chacun ayant été au préalable bien définie. Tel est l'objectif de cette mise au point.

Ajout au texte par le RSN

1. Prévoir un « kit » de décès maternel dans chaque maternité (voir le texte « Embolie amniotique »)
2. Déclarer le décès au réseau (EIG) qui se chargera d'avertir le CNEMM
3. Voir avec le réseau pour informer le médecin responsable des EIG à l'ARS
4. Examens à faire à la mère dans un objectif de rechercher de la cause si elle n'est pas Explicite :
 - NFS, hémostase, ionogramme, bilan hépatique, troponine,
 - Tryptase et dosage d'anesthésiques locaux
 - Dosage de l'IGFBP-1 (insulin growth factor-binding protein de type 1), et en cas d'intubation : mini-LBA de 20 mL ou une aspiration trachéale à la recherche d'embolie amniotique.

=====