

**PatBox.ch** est la première plateforme de déclaration nationale, interinstitutionnelle et intersectorielle qui recueille immédiatement et anonymement les expériences des patient·e·s et de leurs proches lors d'incidents (potentiellement) dangereux dans le cadre du système de santé suisse. Depuis son lancement en septembre 2023, la plateforme est gérée conjointement par l'Organisation suisse des patients (OSP) et la Fondation Sécurité des patients Suisse.

## Faits et chiffres généraux – Situation au 8 octobre 2025



### Déclarations

# 410

déclarations ont été saisies au total sur PatBox.ch entre septembre 2023 et octobre 2025.



Sur 410 déclarations, 355 étaient en allemand, 43 en français et 12 en italien.

### Catégorisation des déclarations\*



\* Catégorisation selon l'OMS ; l'assignation des déclarations à plusieurs catégories est possible.

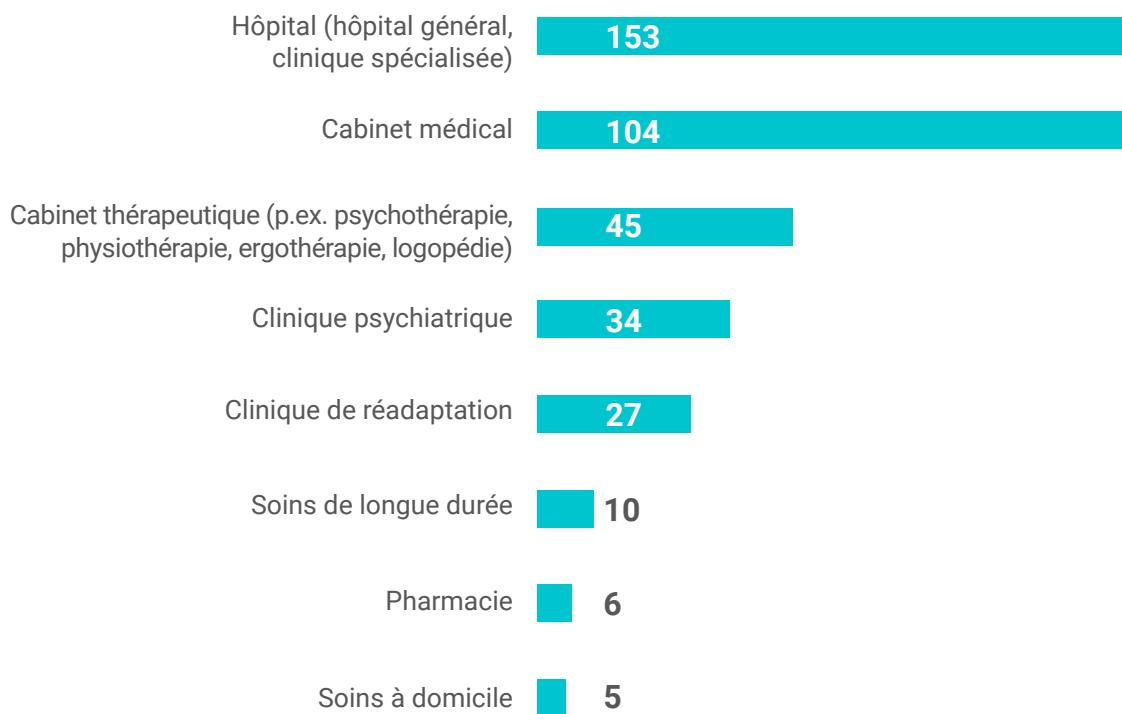


## Qui soumet des déclarations ?

- » Près de 74 % des déclarations ont été saisies par les patient·e·s directement concerné·e·s, 22 % par des proches et 4 % par d'autres personnes aidantes.
- » Les déclarations émanent de personnes entre 17 et 94 ans.
- » Environ deux tiers des déclarations ont été saisies par des personnes de sexe féminin.
- » Deux tiers des personnes déclarantes (63 %) ont, selon leurs propres indications, déjà fait part de leur requête à l'institution ou au/à la professionnel·le impliqué·e.



## Domaines de soins\*



\* Toutes les déclarations reçues n'ont pas pu être attribuées à un domaine de soin particulier ; certaines déclarations ont été attribuées à plusieurs domaines de soins

## Focus sur l'obstétrique

La grossesse, l'accouchement et le post-partum sont avant tout des événements naturels lorsque l'on fonde une famille. Néanmoins, la sécurité en obstétrique est particulièrement complexe, car deux personnes sont toujours concernées : la personne enceinte/ parturiante et le fœtus/ nouveau-né. Dans ce domaine, les situations peuvent être urgentes, éprouvantes sur le plan émotionnel et nécessiter une étroite collaboration interprofessionnelle<sup>1-4</sup>. La sécurité des patient·e·s ne comprend pas seulement une composante physique, mais aussi une dimension émotionnelle et psychologique<sup>5</sup> ; une perspective qui se reflète clairement dans les déclarations de PatBox.ch.

Les **activités de conseil de l'OSP** témoignent également de la pertinence de ce thème. Au cours de la période considérée, l'OSP a traité près de **467 cas** d'obstétrique, dont environ **62 mandats**. L'organisation fait la distinction entre les *consultations verbales*, qui reposent sur les descriptions des personnes concernées et offrent une première évaluation gratuite, et les *mandats*, qui proposent un examen médical et juridique approfondi et payant d'éventuelles violations du devoir de diligence. Ces derniers sont souvent financés par l'assurance de protection juridique des personnes concernées.

### Remarque concernant le terme *patient·e*

Dans ces PatBox.ch News, la Fondation Sécurité des patients Suisse emploie le terme *patient·e* pour désigner toute personne qui recourt à des prestations du système de santé en lien avec le désir d'enfant, la grossesse, l'accouchement et le post-partum, qu'elles se trouvent dans un hôpital, une maison de naissance, un cabinet médical ou à domicile. En font également partie les personnes enceintes, celles qui accouchent ou sont en période post-partum, ainsi que la clientèle de sages-femmes indépendantes ou d'autres spécialistes.

<sup>1</sup> Pettker, C. M., & Grobman, W. A. (2015). Obstetric Safety and Quality. *Obstetrics and gynecology*, 126(1), 196–206. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000918>

<sup>2</sup> Grobman W. A. (2012). Obstetric patient safety: an overview. *American journal of perinatology*, 29(1), 3–6. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1285828>

<sup>3</sup> Kern-Goldberger, A. R., Adelman, J., Applebaum, J. R., Manzano, W., & Goffman, D. (2020). Wrong-Patient Ordering Errors in Peripartum Mother-Newborn Pairs: A Unique Patient-Safety Challenge in Obstetrics. *Obstetrics and gynecology*, 136(1), 161–166. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003872>

<sup>4</sup> Antony, J., Zarin, W., Pham, B., Nincic, V., Cardoso, R., Ivory, J. D., Ghassemi, M., Barber, S. L., Straus, S. E., & Tricco, A. C. (2018). Patient safety initiatives in obstetrics: a rapid review. *BMJ open*, 8(7), e020170. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020170>

<sup>5</sup> O'Reilly, E., Buchanan, K., & Bayes, S. (2025). Emotional safety in maternity care: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 140, 104220. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104220>

## Déclarations PatBox.ch sur le thème de l'obstétrique

La catégorie obstétrique comprend les déclarations qui peuvent couvrir toute la période allant du désir d'enfant à la phase post-partum/postnatale, en passant par la grossesse et l'accouchement. En font également partie les événements qui surviennent plusieurs années après l'accouchement, dans la mesure où ils sont imputables à l'expérience de celui-ci ou aux soins obstétriques.

Les déclarations ci-après reflètent la perspective subjective des patient·e·s et de leurs proches. L'anonymat empêche toute comparaison avec la perspective des spécialistes de la santé. Les déclarations ont été éditées du point de vue rédactionnel pour une meilleure lisibilité et clarté. Elles ont ainsi en partie été raccourcies, résumées ou remaniées sur le plan de la langue. Le contenu et le message des déclarations sont inchangés.

### 1. Phase prénatale (grossesse)

#### Dépistage et traitement tardifs d'une grossesse extra-utérine

« J'ai reçu à plusieurs reprises un traitement par méthotrexate pendant une grossesse extra-utérine. La grossesse s'est pourtant poursuivie sans que personne ne le remarque, malgré un saignement dans l'abdomen.



Personne enceinte

Une semaine plus tard, j'ai été victime d'une nouvelle hémorragie interne et d'un collapsus circulatoire. Après une douzaine d'heures à l'hôpital, l'alerte a d'abord été levée et on m'a apporté à manger. Une vingtaine de minutes plus tard, mon état s'est à nouveau détérioré et il a été décidé qu'une opération était nécessaire. Celle-ci a toutefois dû être retardée, car je n'étais pas à jeun.

Il a fallu retirer toute la trompe de Fallope. En raison de ma perte de sang critique, j'ai dû rester trois jours à l'hôpital. Plusieurs médecins ont confirmé a posteriori que, dans mon cas, des mesures contraires à la procédure habituelle avaient été prises. Ma prise en charge a été assurée par un grand nombre de médecins assistant·e·s différent·e·s, dont aucun·e ne semblait avoir une vue d'ensemble de ma situation. »



Hôpital

Obstétrique

*Déclaration originale (traduite)*

#### Résultats faussement positifs de prééclampsie

La patiente, à risque de prééclampsie, a été régulièrement surveillée en ambulatoire à l'hôpital. Lors d'un contrôle, on a simplement exigé une urine de milieu de jet normale plutôt que propre, ce qui a conduit à un résultat faux positif pour les protéines. Le résultat lui a été communiqué juste avant de prendre sa tension, ce qui a entraîné une forte inquiétude et une nette augmentation de la pression artérielle. Par la suite, elle a été hospitalisée (avec pose d'une voie veineuse) et a passé une nuit à l'hôpital pour rien, car le diagnostic s'est révélé normal le lendemain. La patiente s'est sentie très déstabilisée et ses besoins n'ont pas été pris en compte.



Personne enceinte



Hôpital

Obstétrique

## Absence de contrôle du taux de HCG après un diagnostic de fausse couche

« On m'a diagnostiqué une fausse couche à la 6<sup>e</sup> semaine de grossesse. Par la suite, j'ai eu des saignements persistants pendant plusieurs semaines et de fortes douleurs depuis le jeudi de la semaine dernière. Vendredi, j'ai dû me rendre d'urgence à l'hôpital, où une grossesse extra-utérine avec hémorragie interne abondante a été diagnostiquée. À la suite de cette complication, un de mes ovaires a dû être retiré ; ma cavité abdominale contenait plus d'un demi-litre de sang et des tissus provenant de la grossesse avancée. On m'a expliqué à l'hôpital qu'en cas d'arrêt de grossesse, un dosage ultérieur de l'hormone de grossesse (test sanguin HCG) est généralement effectué afin d'éviter ce genre de situation.

Un tel test de contrôle de la HCG n'a toutefois pas eu lieu après le constat d'*absence d'embryon* dans le cabinet médical. La médecin m'a simplement dit qu'il n'y avait pas d'anomalies et que dans quelques mois, si nous tentions une nouvelle grossesse, je devais passer pour effectuer un contrôle. »



Personne enceinte



Obstétrique

*Déclaration originale (traduite)*

## 2. Période intrapartum (accouchement)

### Prise en charge irrespectueuse lors d'une césarienne d'urgence

Dans ce cas de césarienne non planifiée, la patiente s'est sentie traitée de manière irrespectueuse et brutale lors de l'intervention. Pendant les contractions, on a tiré sur ses vêtements et on l'a soulevée sans ménagement pour la placer sur la table d'opération. Ses symptômes (nausées et vomissements) n'ont pas été pris au sérieux, ce qui l'a brièvement exposée à un risque d'étouffement. Ce n'est qu'après l'arrivée de son partenaire qu'il y a eu une réaction. Après l'opération, la courte durée de la césarienne (25 minutes) a été évoquée sur un ton déplacé. La patiente a trouvé l'ensemble du processus dégradant et traumatisant.



Personne parturiente



Proche

Obstétrique



Personne parturiente



Nouveau-né

Obstétrique

### Manque de prise en compte des remarques importantes de la mère pendant l'accouchement

La patiente a accouché à l'hôpital de sa fille extrêmement prématurée (710 g). Une césarienne était prévue. La mère a déclaré à plusieurs reprises dans la salle d'opération que l'enfant allait probablement naître par voie naturelle, mais le personnel présent n'a pas réagi à ses avertissements. Peu avant la césarienne, un accouchement spontané par voie basse s'est produit et l'enfant est tombé sur le sol du bloc opératoire immédiatement à la naissance. L'incident a été très éprouvant et traumatisant pour la patiente, et la chute a mis la vie de l'enfant en danger.

De plus, son souhait, exprimé à plusieurs reprises, d'emporter le placenta à des fins naturopathiques n'a pas été pris en compte. Deux semaines après la naissance, elle a été informée que le placenta avait été conservé chimiquement à son insu en service de pathologie. La patiente l'a ressenti comme un mépris de sa volonté et de son autodétermination.

## Complications graves en cas de césarienne

« Ma femme a accouché par césarienne. Il y a eu de graves complications lors de l'intervention. Ma femme a perdu plus de trois litres de sang, était en danger de mort, et son utérus a dû être retiré. Nous avons demandé un second avis sur le compte rendu opératoire à un spécialiste en gynécologie. Selon lui, le chirurgien a probablement causé une blessure qui a déclenché cette réaction en chaîne. Par ailleurs, le séjour au service mère-enfant a été traumatisant en raison du comportement des sages-femmes. »



Personne parturiente  
Hôpital  
Obstétrique  
Proche

*Déclaration originale (traduite)*

### 3. Phase post-partum précoce (suivi immédiat de l'accouchement)

#### Traitement insuffisant de la douleur après une épisiotomie

La patiente rapporte qu'après une double épisiotomie, l'accouchement a duré une quarantaine de minutes. Elle n'a été anesthésiée qu'environ une heure plus tard, uniquement pour la suture ultérieure. L'intervention s'est donc déroulée sans anesthésie suffisante, ce qui lui a été déclaré comme étant « normal ». Le désir répété de voir ses douleurs soulagées au niveau de l'incision n'a été pris en compte ni avant ni après l'accouchement. La patiente a trouvé la situation violente, très dououreuse et pénible.



Personne parturiente  
Hôpital  
Obstétrique

#### Communication floue suite à une hypoxie néonatale

L'enfant de la patiente est né par césarienne à l'hôpital 3 semaines et demie avant terme. Le score d'Apgar était normal dans un premier temps, le nouveau-né était sous surveillance dans la chambre de la mère sans oxymètre de pouls et uniquement par des contrôles réguliers des sages-femmes. Quelques heures après l'accouchement, l'enfant a été emmené par une sage-femme. Peu de temps après, on a indiqué à la patiente qu'il souffrait d'un manque d'oxygène et devait être transféré d'urgence à l'hôpital pédiatrique, qui a constaté un syndrome de détresse respiratoire avec une saturation en oxygène de 70 %.



Nouveau-né  
Hôpital  
Obstétrique  
Proche

Plus tard, la sage-femme a expliqué qu'il s'agissait d'une « fausse alerte » et qu'elle avait peut-être cru à tort que l'enfant était cyanosé. Une demande d'AI pour hypoxie a toutefois été effectuée, mais a été qualifiée de routine. Sur la base de cette présentation, les parents ont supposé qu'il s'agissait d'un incident sans gravité.

Par la suite, l'enfant a présenté des troubles du neurodéveloppement (notamment un TDAH, une dyspraxie et un TSA). Ce n'est que des années plus tard que l'accès au dossier a révélé que la saturation en oxygène était en fait de 70 % et que le compte rendu de sortie initial n'était plus disponible.

## Manque d'empathie lors de l'entretien explicatif sur le diagnostic du nouveau-né

Après l'accouchement, le nouveau-né de la patiente a dû être transféré immédiatement dans l'unité de soins intensifs d'un autre hôpital. Il a été convenu d'un entretien avec le médecin responsable afin d'expliquer le diagnostic et la suite du traitement. Une personne du service de soins intensifs, que les parents connaissaient déjà et qu'ils trouvaient très réconfortante, était également présente. Le médecin a fait un monologue sans impliquer les parents. Au début, il ne connaissait ni le nom ni le sexe de l'enfant. Pendant l'explication détaillée du diagnostic, la mère s'est mise à pleurer. Le médecin a réagi en faisant la remarque suivante : « Pourquoi pleurez-vous ? Vous vouliez bien savoir ce qu'elle a, non ? », ce que les parents ont ressenti comme un manque d'empathie blessant. Pour eux, la conversation a été émotionnellement stressante et ils ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas suffisamment pris en charge et soutenus dans cette situation difficile.

## Absence de traitement de la douleur dans le cadre des soins post-accouchement

« Vers la fin de l'accouchement, mon anesthésie péridurale ne faisait plus effet, car on m'a conseillé d'arrêter les injections pour faciliter la poussée. Après l'accouchement, la gynécologue est venue dans la pièce, ne s'est pas présentée et ne m'a pas expliqué ce qu'elle allait faire, alors que c'était le premier point de mon plan de naissance. Sans anesthésie, elle a retiré des restes de tissus, ce qui m'a occasionné de fortes douleurs. Même si j'ai dit plusieurs fois que j'avais mal, elle a continué. Ce n'est qu'après avoir explicitement dit < stop > que j'ai reçu une anesthésie locale. La gynécologue semblait pressée et a parlé à la sage-femme d'une réunion à venir. Dans les jours qui ont suivi, mes sutures n'ont pas été contrôlées. Je souffrais beaucoup et un fragment de tissu dépassait clairement. Plusieurs médecins m'ont examinée, mais ne voulaient rien faire, au motif qu'ils ou elles n'étaient pas à l'origine des sutures. Ce n'est qu'après quelques jours que l'on m'a expliqué qu'il s'agissait d'un tissu gonflé. Les douleurs ont duré longtemps et la cicatrisation s'est mal déroulée. Aujourd'hui encore, je souffre beaucoup lorsque je change de position ou que je fais des exercices de physiothérapie. J'ai peur d'avoir mal et cette partie de mon corps me répugne. Selon le médecin-chef, il est encore trop tôt pour agir. Nous devons attendre de six mois à un an pour voir comment la situation évolue et, le cas échéant, continuer à traiter la cicatrice. »

*Déclaration originale (traduite)*

## Réalisation d'un toucher rectal sans information ni consentement de la patiente

Après l'accouchement à l'hôpital, les blessures liées à celui-ci ont été traitées sous anesthésie péridurale. Pendant la prise en charge, la médecin traitante a procédé à un toucher rectal sans en informer la patiente ni obtenir son consentement. La patiente n'a appris que des semaines plus tard, en consultant le compte rendu de naissance, que cet examen avait été effectué. Elle a estimé que l'absence d'indication et de consentement constituait une violation de son droit à l'information et à l'autodétermination.



Personne parturiente



Proche



Personne parturiente



Obstétrique



Personne parturiente



Obstétrique

#### 4. Phase post-partum

##### Traitement insuffisant des plaies après une césarienne

» « Infection de la plaie après une césarienne. À l'hôpital, la plaie n'a pas été suffisamment contrôlée. Je n'ai donc remarqué le problème que 11 jours plus tard (n'étant pas une professionnelle de la santé, je n'ai pas pu m'en rendre compte avant). Ma gynécologue s'est occupée de la « correction » ; je n'ai donc pas dû retourner à l'hôpital. Après un mois de traitement, j'étais tout simplement contente d'aller mieux. »



Personne parturiente



*Déclaration originale (traduite)*

##### Absence d'hystérectomie médicalement indiquée depuis plusieurs années

Après une grossesse avec placenta accreta/increta, une hystérectomie médicalement indiquée et souhaitée n'a pas été réalisée chez une patiente, malgré des saignements abondants et persistants, une anémie sévère et un stress psychique important.

Cette décision a été justifiée par des exigences religieuses ou institutionnelles visant à maintenir la fertilité chez les femmes en âge de procréer, bien que la patiente ait déjà concrétisé son projet de fonder une famille.

Il en a résulté des saignements chroniques sur plusieurs années, des transfusions répétées de concentrés érythrocytaires, des épisodes dépressifs jusqu'à des tendances suicidaires et une hospitalisation en service psychiatrique. Ce n'est qu'après plus de vingt ans que l'hystérectomie a finalement été réalisée, révélant une augmentation significative du volume de l'utérus.



Personne parturiente



## Liens utiles pour les spécialistes et les patient·e·s

### Informations générales

- » [Bases juridiques pour le quotidien médical – Guide pratique](#), Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) (pour les professionnel·le·s)
- » [Droits et obligations des patient·e·s](#), brochure d'information, Organisation Suisse des Patients (OSP) (pour les patient·e·s)
- » [Droits des patients](#), Office fédéral de la santé publique (OFSP) (pour les professionnel·le·s et les patient·e·s)
- » [Le droit à l'information](#), Office fédéral de la santé publique (OFSP) (pour les professionnel·le·s et les patient·e·s)
- » [Les droits des patients en bref](#), dépliant disponible en plusieurs langues, migesplus.ch, Croix-Rouge suisse (CRS) (pour les patient·e·s)
- » [L'essentiel sur les droits des patients](#), brochure, Office cantonal de la santé Genève (pour les patient·e·s)
- » [Patient safety rights charter](#), World Health Organization (WHO) (pour les professionnel·le·s)

### Ressources pour la réduction des risques en obstétrique

- » [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften \(AWMF\)](#), [Online-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. \(DGGG\)](#) (pour les professionnel·le·s, en allemand)
- » [Fédération suisse des sages-femmes \(FSSF\)](#), [Recommandations](#) (pour les professionnel·le·s) et [Décision éclairée](#) (pour les patient·e·s)
- » [gynécologie suisse](#), [Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique \(SGGO\)](#), [Guidelines](#) (pour les professionnel·le·s) et [Informations destinées aux patientes](#) (pour les patient·e·s)
- » [Organisation suisse des patients \(OSP\)](#), [Grossesse & accouchement: nos conseils](#), article de blog, et [Accouchement: autodéterminé et sûr – mais comment ? OSP-Actualités](#), Edition 02/2025 (pour les patient·e·s)
- » [Promotion allaitement maternel Suisse](#), [Informations fondamentales et études](#) (pour les professionnel·le·s) et [Informations pour les parents](#) (pour les patient·e·s)
- » [smarter medicine](#), [Liste Top 5 de l'obstétrique 2023](#) (pour les professionnel·le·s)

Les PatBox.ch News sont publiées régulièrement par la Fondation Sécurité des patients Suisse autour de différents thèmes clés. Elles ont pour but d'améliorer la visibilité des événements importants pour la sécurité des patient·e·s du point de vue des personnes concernées à l'attention des prestataires de soin afin de les sensibiliser aux risques.

Les PatBox.ch News contiennent, en plus de nombreux exemples de déclarations, des liens vers des informations et des outils destinés aux professionnel·le·s de santé et aux patient·e·s. Ceux-ci peuvent vous et vos patient·e·s aider à réduire les risques pour la sécurité des patient·e·s en lien avec le thème clé concerné.

**Nous remercions** tout particulièrement Anne Steiner de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) pour la révision spécialisée de ce numéro des PatBox.ch News.

## Contact

Fondation Sécurité des patients Suisse  
Nordstrasse 31  
8006 Zurich  
T +41 43 244 14 80  
[info@securitedespatients.ch](mailto:info@securitedespatients.ch)

Informations complémentaires sur le projet : [www.patientensicherheit.ch/patbox-ch-2](http://www.patientensicherheit.ch/patbox-ch-2)  
Accès direct à la plateforme : [www.patbox.ch/fr](http://www.patbox.ch/fr)

## Légende

Chaque exemple de déclaration mentionne le secteur de soins ainsi que les personnes concernées.

### Domaines de soins\*

- |   |  |
|---|--|
|  Hôpital (général/clinique spécialisée)  |  Pharmacie            |
|  Clinique de réadaptation  |  Soins à domicile     |
|  Clinique psychiatrique  |  Service de sauvetage |
|  Soins de longue durée   |  Obstétrique          |
|  Cabinet médical   |  Transition des soins |
|  Cabinet thérapeutique (p.ex. psychothérapie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie) |  |

\* Les domaines de soins énumérés ici ne sont pas tous représentés dans les exemples des PatBox.ch News.

### Personnes concernées

- |                     |                        |          |
|---------------------|------------------------|----------|
| » Personne enceinte | » Personne parturiente | » Proche |
| » Fœtus             | » Nouveau-né           |          |