

**Secteur de Naissance, secteur à risques  
pour la certification V2014 :**

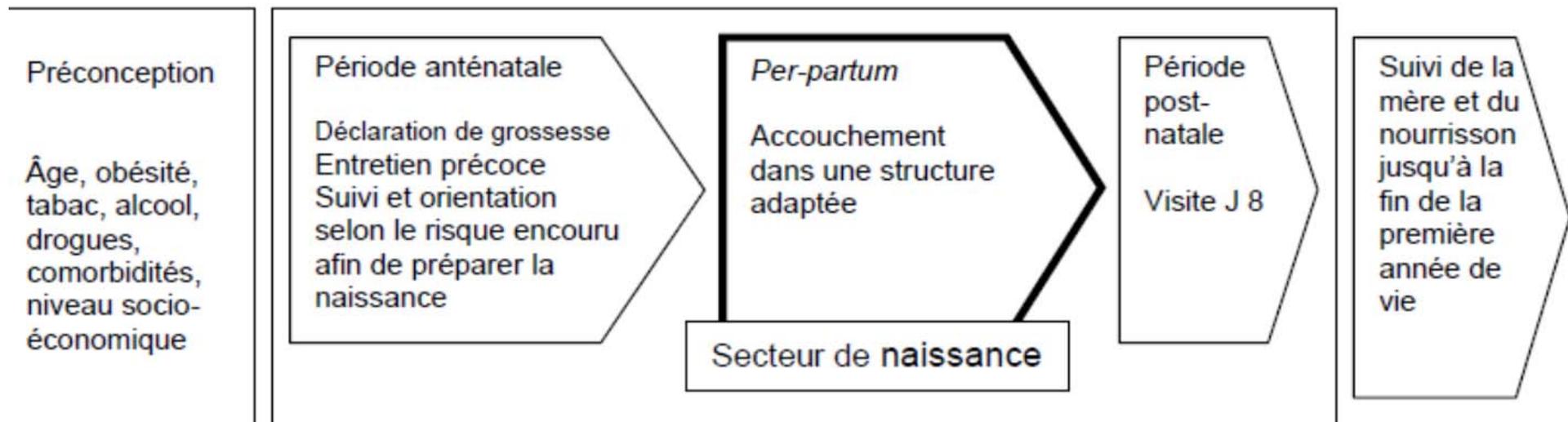
**Attendus du référentiel HAS**



**Aucun conflit d'intérêt**

# Périmètre secteur naissance

Figure 1. Les grandes étapes de la prise en charge de la périnatalité



**Secteur à risques** est le lieu de prise en charge des accouchements et des urgences obstétricales

Bloc obstétrical, salle d'accouchement, salle de naissance...

# **Salle de Naissance : Un lieu Complexe**

## **→ Types de PC multiples : Obstétrique, Gynécologie ? Néonatalogie**

- Consultations,
- PC Urgences(tes),
- Prétravail, Travail, Acct, Délivrance
- Surveillance Mère- Enfant(s)

## **→ Environnement complexe:**

- Humain : Nombreux professionnels intervenants / Spécialités différentes
- Technique : Locaux - Matériels - Médicaments

## **→ Environnement « Imprévisible »**

- Programmation possible reste partielle

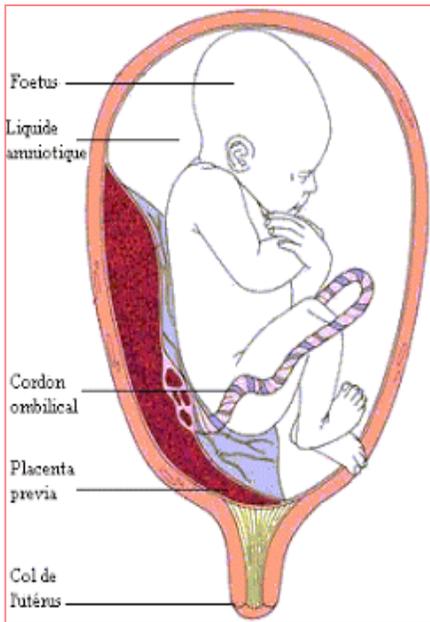
# Deux postures complémentaires en SDN



## 1. Accompagnement de la physiologie

*Veille continue sur l'apparition  
d'une pathologie*

# Deux postures complémentaires en SDN



2. Prise en charge de l'urgence et de l'accouchement dystocique

*Organisation maîtrisée sur l'urgence et sur la PC des différentes pathologies rencontrées*



## Risques en SDN

- Des facteurs de risque maternels et/ou fœtaux ;
- Des situations critiques inattendues pendant la grossesse, le travail ou en post- partum immédiat, nécessitant une prise en charge en urgence ;
- Des défaillances organisationnelles et /ou de pratiques professionnelles pouvant générer des retards de prise en charge et / ou des soins non-conformes.

# Certification V2014

→ Le secteur de naissance est intégré aux secteurs d'activité à risque

**Objectif :** Réduire la morbidité et de la mortalité évitable de la mère et de l'enfant à naître ou du nouveau-né.

→ Critère 26.b du manuel de certification V2010 \_version 2011 sert de référentiel pour l'identification des écarts en V2014

## **E1. Prévoir**

- Le secteur d'activité a identifié, analysé et hiérarchisé ses processus à risque en vue d'établir le programme d'actions préventives et de surveillance avec des objectifs précis et opérationnels.
- Une démarche qualité documentée et actualisée assurant la sécurité de la prise en charge du patient est en place.
- L'échange d'informations nécessaires à la prise en charge du patient est organisé avec les autres secteurs d'activité clinique, médico-technique et logistique.
- Le système d'information est intégré au système d'information hospitalier.

## **E 2. Mettre en Œuvre**

- Un responsable identifié régule les activités afin de garantir le respect de la programmation et la sécurité du patient.
- Les pratiques professionnelles s'appuient sur des procédures issues de documents de référence actualisés et validés.
- La traçabilité des actes et des vérifications est assurée.

## **E 3. Evaluer**

- Un recueil et une analyse des événements indésirables avec retour d'expérience aux professionnels permettent la définition et la mise en œuvre d'actions d'amélioration.
- La réalisation d'audit et le suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs permettent la mise en place d'actions d'amélioration.

## **Attendus Avant Visite**

1. Fiche interface entre l'HAS et l'ARS (MRIICE) qui dresse un état de la conformité de l'établissement au regard des autorisations et des contrôles de sécurité sanitaire

2. VIPES : Volet d'Identification et de présentation de l'Etablissement

*Mise à jour nécessaire des activités et des conventions inter ES et des conventions avec des réseaux de santé ou de soins dont réseau périnatal*

3. Auto-évaluation sous forme d'une analyse des prises en charge et des interfaces dans le Compte Qualité

→ en identifiant les situations à risques

→ selon une méthode reconnue.

# Rappel des principales conformités réglementaires en salle de naissance

## Décrets de périnatalité du 9 octobre 1998

relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale

- Locaux : Salle de consultation, salles de pré-travail, salles de travail, Salle de césarienne à proximité immédiate, SSPI, salle de conditionnement néonatal
- RH: Astreinte ou garde sur place selon nombre de naissance ou niveau mater
- Nombre de sages-femmes, auxi-puer/ aide-soignante, médecins dont MAR , OBST , Pédiatre
- Continuité des soins: listes de gardes et astreintes, y compris chirurgicales
- Dossier Médical partagé et communiquant : données de la grossesse, données des hospitalisations, résultats de biologie, imagerie, doppler,...

# **Rappel des principales conformités réglementaires en salle de naissance**

## **Arrêté du 25 avril 2000 relatif aux locaux de prétravail et de travail, aux dispositifs médicaux ...**

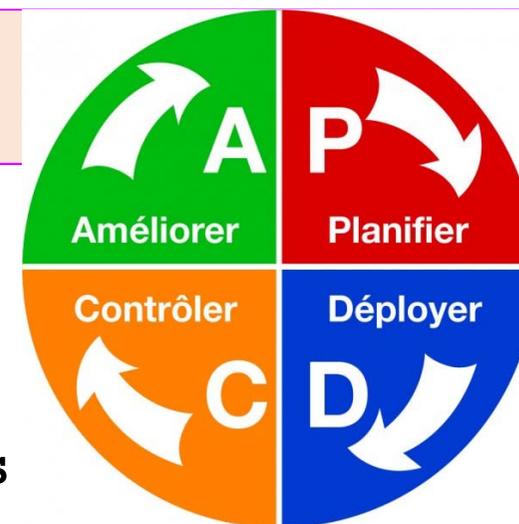
- **Alimentation électrique secourue**
- **Matériels, Médicaments et Dispositifs médicaux :**
  - Adaptés à la PC des patients ( Mères et Nnés)
  - Vérifications quotidiennes : Ouvertures de salle, Stocks
  - Maintenance Curative et Préventive

# Rappel des principales conformités réglementaires en salle de naissance

## Arrêté du 25 avril 2000

- Equipements de surveillance materno foetale: Cardiotocographe, Echographe, Hémocue
- Equipements de surveillance maternelle: Scope, Saturomètre, PSA,
- Equipements de surveillance pédiatrique: PHmètre, table réa bébé, respirateur Nné, scope, moniteur FI02...
- Matériel de « traitements »: Ventouse, Forceps, ballon de Bakri...
- **Sécurité transfusionnelle**:
  - Dépôt de sang : Approvisionnement et contrôles ,
  - Organisation avec EFS, délais...

# Audit de Processus



- **P1: Définition de la politique**

- Identification des besoins / analyse des risques
- Identification des objectifs d'amélioration
- Identification des mesures de traitement des risques

- **P2: Pilotage interne :**

- Pilotage, rôle et responsabilités, ressources,
- Gestion des interfaces

Qu'est ce qui est prévu pour que cela fonctionne

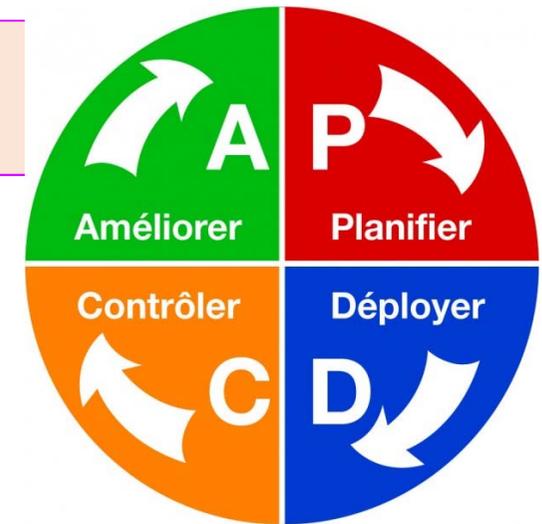


## Attendus explorés lors de la visite de certification

### Organisation et mise en œuvre d'une démarche de sécurisation de la prise en charge

- **Projet médical et ou projet de service** prenant en compte le niveau de risque foeto-maternel selon le type de maternité et formalisant les collaborations interne et inter-établissements au sein du réseau ou du territoire de santé;
- **Organisation définie** permettant la mise à disposition en temps utile de toutes les ressources nécessaires;
- **Modes de fonctionnement** des différents circuits de prise en charge en secteur naissance, définition des responsabilités, des missions, des règles d'organisations nécessaires à la sécurisation des activités du secteur;
- **Modalités de diffusion de la culture qualité/sécurité** au sein des équipes;
- **Programme d'actions préventives et de surveillance.**

# Audit de Processus



## • D1: Mise en œuvre opérationnelle

Mobilisation des équipes ( Pour que cela fonctionne )  
Projet de service, Référents thématiques, groupes de travail ...

## • D2: Disponibilité des ressources

Ressources en compétences: cf. Décrets et continuité des soins, remplacements, intérim, nouveaux arrivants...

Ressources documentaires: Protocoles et procédures

Ressources matérielles: cf. Décrets, Médicaments, DM...

## D3: Effectivité de la mise en œuvre

**Et traçabilité**

**Vérification de la mise en œuvre sur le terrain**

**Attention aux points critiques : vérifications infections, HDD, EIG**

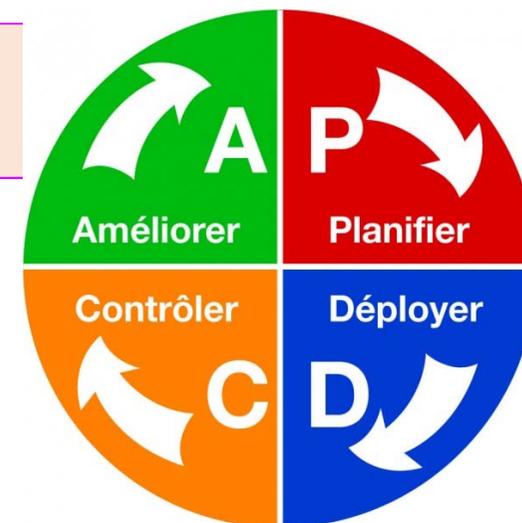


## **Attendus explorés lors de la visite de certification**

### **Attendus sur la prise en charge des patientes et des nouveau-nés**

- **Respect des exigences réglementaires**
- **Accès rapide et disponibilité des procédures et protocoles**
- **La traçabilité précise de la surveillance, des soins, des transmissions dossier grossesse partogramme, dossier bébé**
- **La maintenance préventive et curative du matériel et la disponibilité des dispositifs médicaux et médicaments**
- **L'accès rapide aux examens complémentaires de Biologie et d'Imagerie.**

# Audit de Processus



- **C :Evaluation du fonctionnement du processus**

- \*IQSS, Indicateurs de pratique clinique, ...

- \*RMM, Staffs de concertation ...

- \*Déclaration des EI

- \*EPP ( Audit Partogramme, pertinence césariennes programmées ou déclenchements ...)

- **A: Mise en œuvre des actions d'amélioration et communication des résultats**

- \*Quelles actions selon : cinétique des indicateurs ou résultats EPP ou RMM

- \*Suivi des actions : Comment ? Résultats?

- \*Communication aux équipes : Organisation du RETEX ,

- \*Diffusion des actions d'amélioration dans l'Etablissement

# Entrée/ Accueil



## En Salle de Naissance

<b>Disponibilité du dossier:</b>	Disponibilité des informations Suivi de grossesse, statut viral, groupe sanguin où est il ?, est-il avec la patiente, avec le docteur? Dans l'ES ?
<b>Projet de soins personnalisé</b>	Modalités de gestion du projet de naissance
<b>Identitovigilance</b>	Saisie des données administratives Vérifications d'identité: contrôles, bracelet...
<b>Droit des patients :</b>	Conditions d'accueil: intimité, confidentialité, place du père Informations éclairée (péridurale, siège, césarienne, déclenchement ) Consentements dans le dossier ES
<b>Education thérapeutique:</b>	préparation à la naissance? Education pc douleur...
<b>Parcours patiente et né</b>	Surveillance post césarienne /SSPI Procédures de transfert in utero du bébé selon le niveau de maternité
<b>Gestion des risques :</b>	Césarienne programmée : Check List sécurité

# Surveillance du travail



<b>Disponibilité de l'équipe obstétricale, anesthésique et pédiatrique</b>	Organisation des gardes et astreintes Organisation médecin de garde et médecin référent patiente Charte de coordination ?
<b>Informations dispo en temps utile</b>	Délais des résultats pour des examens biologiques en urgence
<b>Gestion de la douleur</b>	Accès aux ALR ( Taux APD R.A.), PCEA acupuncture, homéopathie ...
<b>Traçabilité du suivi</b>	Dossier obstétrical Présence d'un partogramme (Recos HAS)
<b>CAT actualisées</b>	Formation : analyse du RCF, postures pendant le travail, Codes césariennes en Urgence...
<b>Accès au Bloc en Urgence</b>	Localisation et Disponibilité de la Salle de Césarienne Gestion organisationnelle de l'éloignement le cas échéant Compétences présentes, Sécurité maîtrisée
<b>Gestion du risque infectieux</b>	Prévention ( lavage des mains, tenue, masque, Nbre de TV, antibioprophylaxie ) Hygiène des équipements



Partogramme : travail et accouchement normaux chez une primipare.

# Accouchement et délivrance

<b>Disponibilité du Matériel</b>	Trousse d'Accouchement , Pack épisio Instruments ( Forceps, Ventouses, Valves...)
<b>Disponibilité de l'équipe obstétricale, anesthésique et pédiatrique et des IDE de Bloc</b>	Garde ou Astreinte opérationnelle <b>exclusive</b> Temps d'arrivée / Gestion des codes rouges Charte de coordination ?
<b>Gestion d'une HDD</b>	Protocole Hémorragie de la Délivrance Disponibilité et vérifications du Chariot/ caisse HDD
	Sonde de Bakri Accès embolisation
	Possibilité d'une chirurgie d'hémostase : Prévision Renforts Chir ( Astreinte Chirurgien, Double MAR )
<b>Accès Imagerie</b>	Rx Nné. , IRM , Scanner,



# Prise en charge du nouveau-né

<b>Accueil / Bienveillance</b>	Soins en salle de Naissance / Traçabilité 1 <sup>ER</sup> examen Peau à peau ( Protocole ) Allaitement en SDN
<b>Surveillance Immédiate</b>	Comment durant le séjour en SDN , post césarienne
<b>Identification du Nouveau Né</b>	Identité BB / 2 Bracelets Identité BB dans le SI
<b>Prise en charge de la douleur</b>	Bosse SS , fracture, Forceps ...( Protocoles )
<b>Administration des médicaments</b>	Place des auxi-puer : Collyre, Vitamine K
<b>Réanimation</b>	Matériel disponible, contrôlé, Connu
	Algorithme de PC / Formalisé, Connu
	Formation périodique /DPC – Entraînement / Simulation



## **Prises en charge spécifiques procédurées?**

- Accouchement sous X
- Mort in utero
- Prise en charge des FC tardives
- Décès maternels
- ...

# Un support utile



CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

## Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance

Guide méthodologique

Mars 2014  
40ème CNGOF\_LA DAIRE\_PLL Narbonne