

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

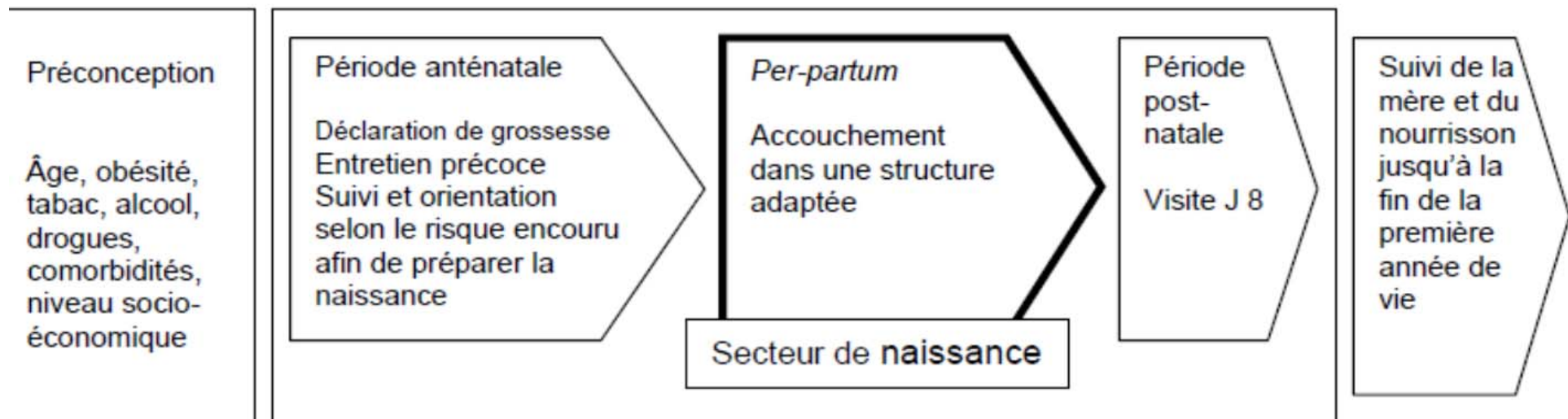
Attendus du référentiel HAS



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

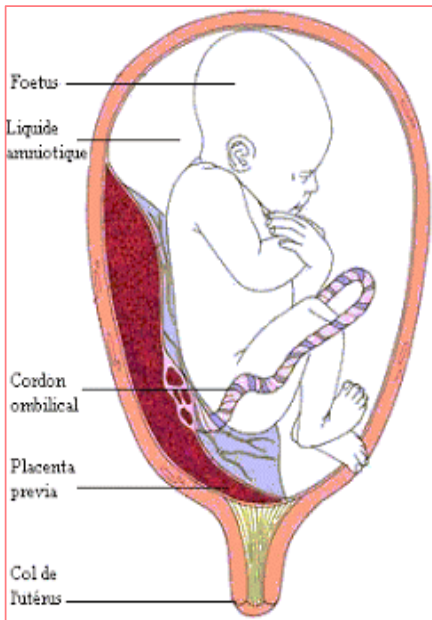
Deux postures complémentaires en SDN



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 ...

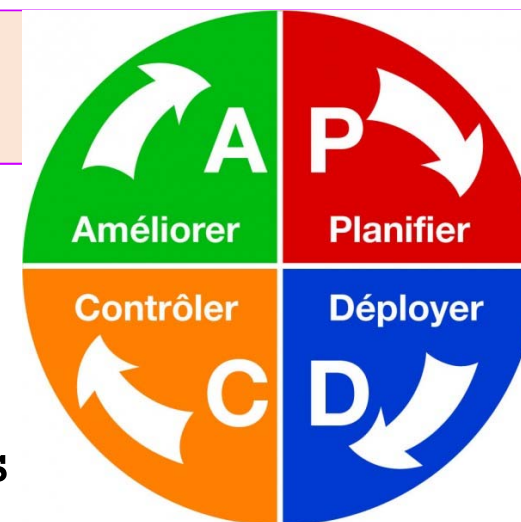
- **Alimentation électrique secourue**
- **Matériels, Médicaments et Dispositifs médicaux :**
 - Adaptés à la PC des patients (Mères et Nnés)
 - Vérifications quotidiennes : Ouvertures de salle, Stocks
 - Maintenance Curative et Préventive

Rappel des principales conformités réglementaires en salle de naissance

Arrêté du 25 avril 2000

- Equipements de surveillance materno foétale: 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

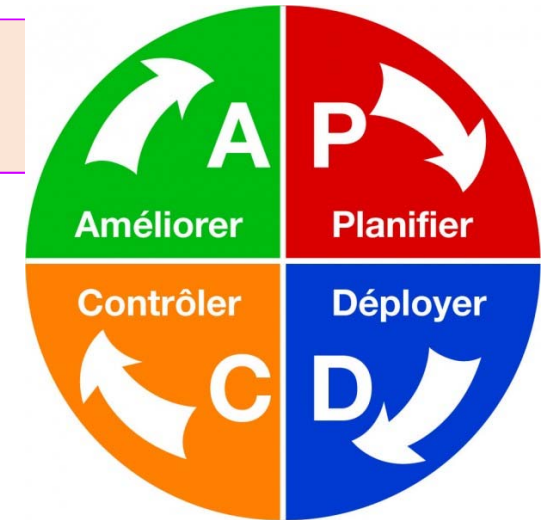


Attendus explorés lors de la visite de certification

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

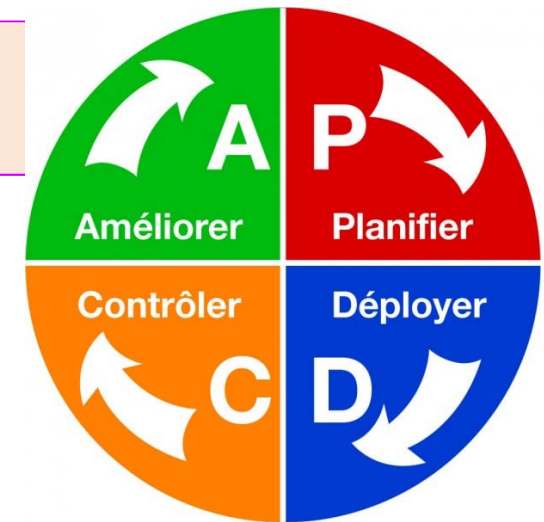


Attendus explorés lors de la visite de certification

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

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

Surveillance du travail



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



Accouchement et délivrance

Disponibilité du Matériel	Trousse d'Accouchement , Pack épisio Instruments (Forceps, Ventouses, Valves...)
Disponibilité de l'équipe obstétricale, anesthésique et pédiatrique et des IDE de Bloc	Garde ou Astreinte opérationnelle exclusive Temps d'arrivée / Gestion des codes rouges Charte de coordination ?
Gestion d'une HDD	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)
Accès Imagerie	Rx Nné. , IRM , Scanner,



Prise en charge du nouveau-né

Accueil / Bienveillance	Soins en salle de Naissance / Traçabilité 1 ^{ER} examen Peau à peau (Protocole) Allaitement en SDN
Surveillance Immédiate	Comment durant le séjour en SDN , post césarienne
Identification du Nouveau Né	Identité BB / 2 Bracelets Identité BB dans le SI
Prise en charge de la douleur	Bosse SS , fracture, Forceps ...(Protocoles)
Administration des médicaments	Place des auxi-puer : Collyre, Vitamine K
Réanimation	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