

MANUEL QUALITE	Page n°1 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023



Hôpital Paule de Viguier
330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70034
31059 Toulouse cedex 9

Responsable Secteur Naissance : Dr GUERBY

MANUEL QUALITE	Page n°2 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

1	INTRODUCTION	4
1.1	Historique.....	4
1.2	L'Hôpital Paule de Viguier (Pôle Femme / Mère / Coupe (FMC)).....	4
1.3	Le Grand Secteur Naissance	5
1.3.1	Le secteur Naissance	5
1.3.2	Le secteur pré naissance	6
1.4	Domaine et périmètre d'application	7
1.5	Gestion du document	7
2	REFERENCES NORMATIVES	8
3	SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE ET ENGAGEMENT DE LA DIRECTION	8
3.1	Engagement de la direction.....	8
3.2	Ecoute patient.....	10
3.3	Politique qualité et objectifs	10
3.4	Synthèse des objectifs	10
3.5	Responsabilité, autorité et communication.....	11
3.6	Approche des processus	13
4	MANAGEMENT DES RESSOURCES, INFRASTRUCTURES ET FONCTIONS SUPPORT	15
4.1	Les différentes interactions.....	15
4.2	Gestion des Ressources humaines.....	16
4.2.1	L'équipe pluridisciplinaire	16
4.2.2	Formation et gestion des Compétences.....	17
4.2.3	Organisation	19
4.2.4	Coordination	21
4.3	Infrastructures.....	23
4.3.1	Implantation des locaux.....	23
4.3.2	Hygiène des locaux	25
4.4	Fonctions supports.....	26
4.4.1	Achats.....	26
4.4.2	Approvisionnement/Gestion médicaments.....	26
4.4.3	Approvisionnement/Gestion PSL - PDS	27
4.4.4	Approvisionnement / Gestion du linge.....	28
4.4.5	Approvisionnement des DM en dotation.....	28
4.4.6	Approvisionnement des DM hors dotation.....	28
4.4.7	Circuit des DMS réutilisables et instruments	28
4.4.8	Transport Sanitaire	29
4.4.9	Gestion du matériel	29
4.4.10	Gestion des Déchets	29

MANUEL QUALITE	Page n°3 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

4.5	Fonctions Médico-techniques	30
4.5.1	Gestion du risque infectieux	30
4.5.2	Gestion des examens de laboratoire et d'imagerie	30
4.5.3	Sécurité Anesthésique et chirurgicale	31
4.6	Gestion du système d'identification	31
4.7	Gestion du dossier patient informatisé.....	32
5	PRISE EN CHARGE DES PATIENTES ET DES NN	32
5.1	Organisation.....	32
5.2	Prise en charge des parturientes.....	33
5.2.1	Information, Droits et Bientraitance	33
5.2.2	Admission au secteur pré naissance.....	33
5.2.3	Accouchement par voie basse	34
5.2.4	Accouchement en salle Physio.....	34
5.2.5	Accouchement par césarienne	34
5.2.6	Transfert de l'accouchée en suite de naissances	36
5.2.7	Grossesse à haut risque obstétrical, fœtal ou maternel.....	36
5.3	Prise en charge des NN	37
5.3.1	Bientraitance	37
5.3.2	Soins immédiats aux nouveau-nés.....	37
5.3.3	Réanimation néo-natale	38
5.3.4	Transfert néonatal.....	38
5.3.5	Soins palliatifs au nouveau-né et deuil périnatal	38
6	EVALUATION ET AMELIORATION.....	38
6.1	Gestion des risques à priori.....	39
6.2	Gestion des risques à posteriori - EPR et EIAS	39
6.3	Exercices de simulation	40
6.4	Evaluation – Indicateurs – EPP	40
6.5	Amélioration, communication	41
7	OUTILS INFORMATIQUES	41
	Liste des abréviations	44

MANUEL QUALITE	Page n°4 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

1 INTRODUCTION

1.1 Historique

Le transfert de nouveau-nés pathologiques d'une maternité vers un service de pédiatrie, pour les enfants les plus fragiles, se traduit par une augmentation de la morbidité et de la mortalité, et des séquelles psychomotrices. Partant de ce constat, les décrets sur la sécurité périnatale imposent depuis 1998 que chaque région dispose d'au moins un hôpital Mère-Enfant.

L'ARH, l'Agence Régionale d'Hospitalisation de Midi-Pyrénées (remplacée depuis par l'ARS, Agence Régionale de Santé), a décidé qu'il n'y aurait dans notre région qu'un seul hôpital de ce type et qu'il serait localisé au CHU de Toulouse. La décision a donc été prise de bâtir une maternité à côté de l'Hôpital des Enfants ouvert en 1998 sur le site de Purpan.

Les spécialités concernant la femme et le couple, auparavant dispersées, ont donc toutes été regroupées sur un même site, en 2003, dans un bâtiment entièrement neuf qui offre un confort pour les patientes et les mamans, une sécurité maximum pour les nourrissons (le secteur naissance est distant de 35 mètres du service de réanimation néonatale situé à l'Hôpital des Enfants) et des équipements de haut niveau pour les grossesses à risque, le traitement de l'infertilité et toutes les pathologies féminines.

Cet Hôpital, baptisé « Paule de Viguier » a été ouvert au public en 2003. Il a une surface globale de 28 000 m² et une capacité d'accueil de 121 lits.

Environ 350 ETP médecins et personnels hospitaliers travaillent dans cette structure sur les spécialités médicales autour de la femme, du couple et de la mère :

- gynécologie-obstétrique
- diagnostic prénatal et échographie
- infertilité et médecine de la reproduction (clinique et biologique)
- chirurgie gynécologique
- unité de prise en charge de la ménopause et des maladies osseuses et métaboliques
- équipe périnatale de pédopsychiatrie
- service social

Une prise en charge multidisciplinaire est assurée grâce aux spécialités associées : pédiatrie, anesthésie-réanimation, diabétologie, infectiologie...

1.2 L'Hôpital Paule de Viguier (Pôle Femme / Mère / Couple (FMC))

L'Hôpital Paule de Viguier est structuré en trois groupes d'activité : Obstétrique, Gynécologique, Médecine de la reproduction. Des missions d'enseignement et de recherche y sont également développées.

MANUEL QUALITE	Page n°5 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

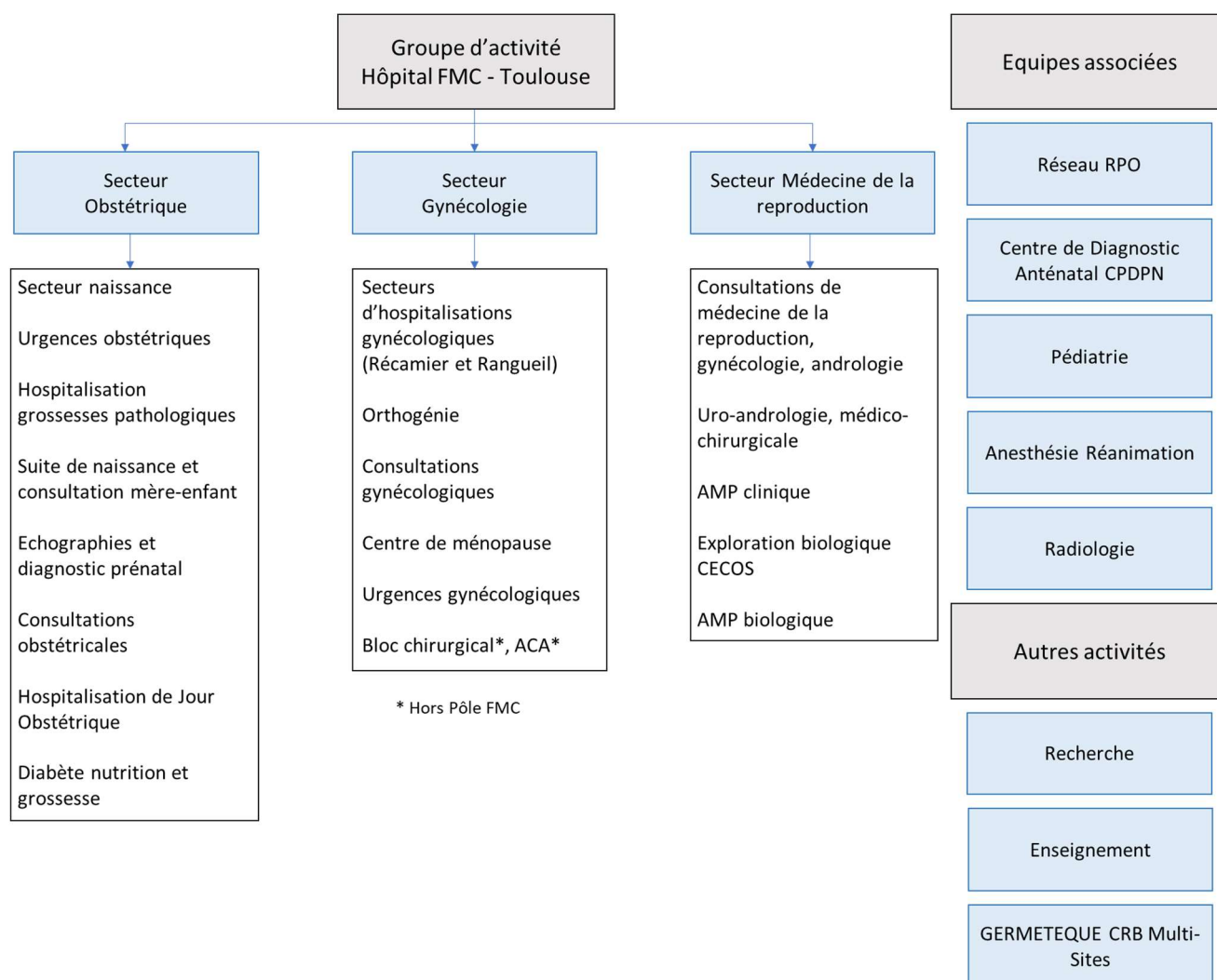


Figure 1 : Principaux secteurs d'activité de l'Hôpital Femme-Mère-Couple

Cet établissement représente l'élément clé d'un programme de santé publique et de sécurité à la naissance qui bénéficie à l'ensemble de la région Occitanie. La charte constitutive du réseau périnatalité de la région Occitanie (RPO) confirme la vocation régionale de cette structure.

1.3 Le Grand Secteur Naissance

1.3.1 Le secteur Naissance

Le secteur naissance est situé au rez-de-chaussée de l'hôpital Paule de Viguier. Près de 5000 naissances par an y sont réalisées.

Les missions du secteur sont les suivantes :

- Prise en charge obstétricale des femmes : surveillance clinique et paraclinique du déroulement du travail, de la phase d'expulsion et de la délivrance, surveillance qui se poursuit pendant les deux heures qui suivent la naissance

MANUEL QUALITE	Page n°6 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

- Prise en charge de la chirurgie obstétricale, abdomino-pelvienne liée à la grossesse, à l'accouchement ou à la délivrance
- Prise en charge des parturientes physiologiques et des nouveau nés sains, mais également des grossesses à haut risque et des nouveau-nés présentant des détresses respiratoires La surveillance continue est assurée en synergie avec l'équipe de la SSPI pour les patientes présentant des pathologies à risque au cours de la grossesse et/ou en post partum.
- Prise en charge des IMG (quel que soit l'âge de grossesse).
- Prise en charge des soins palliatifs néonataux à la naissance.
- Surveillance post-interventionnelle de la parturiente en SSPI dans les conditions de surveillance continue mentionnées aux articles D712-45 et suivants, ou dans les salles de travail dans les conditions définies à l'article D 712- 46.
- Prise en charge de la réanimation des nouveau-nés pathologiques grâce à 3 postes complets fonctionnels H24 et conditionnement médical au transport des nouveau-nés vers les unités spécialisées : néonatalogie ou réanimation néonatale.
- Prise en charge des soins aux nouveau-nés sains en salle d'accouchement ou en salle d'accueil des nouveau-nés, salle dédiée et organisée pour cette prise en charge, contigüe aux salles d'intervention et de travail
- Participation, selon la procédure définie, avant l'arrivée de l'IBODE d'astreinte, à la prise en charge des urgences vitales gynécologiques en bloc chirurgical la nuit, le week-end et jours fériés.
- Participation aux missions d'enseignement et de recherche.

1.3.2. Le secteur pré naissance

Inauguré en 2018, le secteur pré naissance est dédié à la gestion du pré travail et des déclenchements. Ce service est attenant au secteur naissance et est composé de 110 chambres.

L'objectif de ce secteur est d'accompagner, dans une unité de lieu et un espace d'accueil chaleureux et convivial, les parturientes avant l'entrée en salle de naissance. Il s'agit d'apporter un confort aux patientes (accompagnement, chambres avec salle d'eau, espace de déambulation, technique posturale, prise en charge de la douleur du pré-travail) tout en

MANUEL QUALITE	Page n°7 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

assurant une sécurité médicale (centrale de surveillance, proximité immédiate de la salle de naissance, équipe soignante dédiée).

Ses missions sont :

- Prise en charge des patientes en début de travail avant le passage en salle de naissance en provenance des urgences obstétricales
- Prise en charge des déclenchements du travail
- Participation aux missions d'enseignement et de recherche.

L'activité quotidienne est placée sous la responsabilité du médecin sénior de garde du secteur naissance accompagné d'un binôme sage-femme / AS-AP.

1.4 Domaine et périmètre d'application

Le présent manuel s'applique uniquement au **GSN de la maternité Paule de Viguier** et non à l'ensemble du Pôle Femme Mère Couple.

Le GSN est intégré aux secteurs d'activité à risque.

Ce manuel qualité rend compte de la démarche qualité mise en place au sein du GSN. Ce guide facilitera la visite des experts-visiteurs et accompagnera l'équipe pluridisciplinaire du GSN lors de son auto-évaluation.

Il s'agit de montrer que :

- les responsabilités des différents intervenants sont identifiées
- l'adéquation des effectifs et des compétences des professionnels est effective
- le contrôle et la maintenance des équipements sont réalisés
- l'évaluation et l'amélioration de l'activité sont en place via :
 - la maîtrise des risques (risques à priori, risques à postériori)
 - des exercices de simulation
 - des indicateurs de structure et de processus
 - des plans d'action avec des objectifs précis et mesurables

L'ensemble des acteurs médicaux, paramédicaux et administratifs intervenant au sein du secteur s'engagent à respecter les règles décrites dans ce manuel.

1.5 Gestion du document

Comme les documents Qualité du GSN, ce manuel qualité est géré grâce au portail Web Sharepoint. L'approbateur final de ce document est le COPIL du Secteur Naissance. Ce document est révisé en fonction :

- des évolutions techniques
- de la réglementation

MANUEL QUALITE	Page n°8 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

- de la mise en place d'une nouvelle organisation de gestion
- de l'évolution de la certification des établissements de santé par la HAS - des actions d'amélioration des pratiques.

2 REFERENCES NORMATIVES

Les activités de soins relatives à l'obstétrique, à la néonatalogie et à la réanimation néonatale sont soumises à autorisation de l'Agence régionale de santé (ARS) et au code de la Santé Publique (CSP).

Le guide méthodologique « Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance » (Mars 2014) de l'HAS a été pris en référence pour répondre aux différentes exigences de l'HAS. Ce guide rappelle le cadre juridique des activités du secteur naissance.

L'objet de ce document est de décrire la politique qualité ainsi que le système mis en œuvre pour y arriver.

3 SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE ET ENGAGEMENT DE LA DIRECTION

Le système de management de la qualité s'appuie sur les processus de direction, de réalisation et de support. Il est formalisé par :

- le manuel qualité
- des procédures d'organisation
- des protocoles médicaux
- des modes opératoires (complément des procédures) au besoin
- des notes d'information ou des comptes rendus (modification ponctuelle des processus et/ou modes opératoires)
- des documents de référence (ou documents externes)
- des formulaires

Il est étayé par un système de traçabilité des actes reposant sur les nombreux enregistrements (qualité et techniques).

3.1 Engagement de la direction

Pour répondre aux exigences règlementées par l'**HAS**, le pôle FMC s'est engagé dans la mise en place d'un système de management de la Qualité dès octobre 2013. Ainsi, nous avons engagé notre établissement dans une démarche d'amélioration continue.

MANUEL QUALITE	Page n°9 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023



Hôpitaux de Toulouse

POLE FEMME – MERE - COUPLE

Hôpital Paule de VIGUIER
330, avenue de Grande Bretagne
TSA 70034
31059 Toulouse cedex 9

Chef de Pôle
Pr Louis BUJAN
Tél : 05 67 77 10 46

Chef de Pôle Adjoint
Dr Laure CONNAN
Tél : 05 67 77 12 42

Directrice Déléguée
Mme Maud REVEILLE
Tél : 05 34 55 84 43

Assistante de Gestion
Mme Michèle GOMES
Tél : 05 67 77 10 60

Cadre supérieur
Mme Célia JEAN
Tél : 05 67 77 12 21

Secrétariat de Direction :
Mme Danièle POLONI
Tél : 05 34 55 84 43
Fax : 05 34 55 84 42

GROUPES D'ACTIVITES :

Obstétrique
Pr Olivier PARANT
Secrétariat : 05 67 77 11 09

Gynécologie
Dr Géraldine CARTRON
Secrétariat : 05 67 77 11 06

Médecine de la Reproduction
Dr Myriam DAUDIN
Secrétariat : 05 67 77 10 50

Toulouse le 14/03/2014

Lettre d'engagement dans la démarche qualité

L'Hôpital Paule de Viguier, établissement ouvert en 2003, regroupe des spécialités médicales autour de la femme, du couple et de la mère. En continuité de l'Hôpital des Enfants, l'Hôpital Paule de Viguier offre des conditions d'accueil et de soins de haute qualité, qui permettent une prise en charge globale de la mère et du nouveau-né (Maternité de niveau 3). Environ 500 médecins et personnels hospitaliers y exercent et offrent une sécurité maximum pour les nourrissons (le secteur naissance est à proximité du service de réanimation néonatale et pédiatrique situé à l'Hôpital des Enfants). La pathologie médicale et chirurgicale spécifiquement féminine ainsi que l'infertilité du couple sont également intégrées à l'offre de soins.

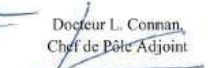
Dans la certification des établissements de santé V2014, le secteur de naissance est intégré aux secteurs d'activité à risque au sein du critère 26.b, qui a statut de pratique exigible prioritaire (PEP), impliquant plus de poids dans le processus de décision. Le critère 26b vise la mise en place au secteur de naissance d'un système de management de la qualité, incluant l'analyse et la prévention des risques, la gestion des événements indésirables, la formalisation des pratiques et le suivi d'indicateurs de conformité, de fonctionnement et de résultats, dont la satisfaction des patients. Il contribue ainsi à l'amélioration continue des organisations et des pratiques, au service des familles.

Nous, Professeur L. Bujan, Chef de pôle, Docteur L. Connan, Chef de Pôle adjoint, Madame C. Jean, Cadre supérieur, Professeur O. Parant, Responsable du groupe d'activité d'obstétrique et donc du secteur de naissance et Madame Réveillé, Directeur déléguée du pôle, nous nous engageons conjointement à axer notre politique qualité sur le développement d'un système de management de la qualité, à sa mise en œuvre et au suivi de son efficacité. Ses modalités de fonctionnement seront déclinées dans un manuel d'assurance qualité évolutif, actualisé en fonction des évolutions techniques, organisationnelles et réglementaires dès décembre 2014.

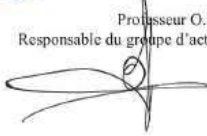
Cette démarche qualité est une démarche collective de l'équipe du secteur de naissance et prend en compte les collaborations avec les professionnels intervenant tout au long du processus. Elle nous permettra d'améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins. Elle prend en compte les exigences législatives et réglementaires applicables aux activités de soins d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale.

Nous nous engageons à respecter les exigences de la certification et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour sa réalisation.


 Professeur L. Bujan,
Chef de Pôle


 Docteur L. Connan,
Chef de Pôle Adjoint


 Madame C. Jean,
Cadre Supérieur


 Professeur O. Parant,
Responsable du groupe d'activité d'obstétrique


 Madame M. Réveillé
Directrice déléguée de Pôle

Enregistrement de l'initiation de la démarche : Lettre d'engagement de mars 2014.

Des réunions Qualité plénières sont organisées par la cellule qualité du pôle, en lien avec la Direction Qualité du CHU, ainsi :

- le COPIL Qualité FMC se réunit trimestriellement. Il est composé du cadre supérieur du pôle, du Directeur Administratif du Pôle, d'un Ingénieur Qualité, de la sage-femme Qualité et du Médecin référent.
- un conseil de bloc obstétrical trimestriel réunissant toutes les spécialités (obstétrique, anesthésie et pédiatrie).

MANUEL QUALITE	Page n°10 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

- un point qualité mensuel réalisé par la sage-femme Qualité Gestion des Risques au cours des réunions d'encadrement.

Ces différentes réunions réunissent un ou plusieurs représentants de la Direction, des obstétriciens, des pédiatres, des anesthésistes, des sages-femmes, le cadre de la SSPI, la(es) sage(s)-femme(s) coordinatrice du GSN et, le coordonnateur en maïeutique. Elles permettent de faire le point sur les exigences, de valider les travaux en cours et de dégager les actions à mener.

3.2 Ecoute patient

L'ensemble des personnels est à l'écoute des attentes des patients reçus, attentif à leurs besoins d'informations et de soutien psychologique.

Les équipes veillent à ce que la confidentialité reste une préoccupation de tous à chaque instant.

Elles poursuivent leur participation aux nombreux travaux de recherche tout en favorisant la transmission des connaissances envers les internes, les nouveaux arrivants et, les stagiaires.

3.3 Politique qualité et objectifs

Les Hôpitaux de Toulouse sont engagés depuis de nombreuses années dans une amélioration continue de la prise en charge des patients, en développant notamment des démarches qualité internes et en s'engageant résolument dans le processus de certification des établissements de santé.

Cette politique qualité se décline au niveau du Pôle Femme Mère Couple, avec le soutien de la direction qualité et des structures supports. Les axes de la politique qualité du GSN sont inclus en partie dans le contrat de Pôle (consultable sur Intranet : Le CHU, son organisation, ses projets / Organigramme / pôles et instances / pôles d'activités / contrats de pôles).

Le projet médical de gynécologie obstétrique du pôle femme mère couple « ARTEMIS » est arrivé à terme.

Un nouveau projet est en cours de rédaction.

3.4 Synthèse des objectifs

OBJECTIFS	MOYENS modalité de calcul	INDICATEURS valeurs de référence	Fréquence
Satisfaire les patients Accueil et information adaptés aux attentes des patients	Evaluer régulièrement la satisfaction des patients/couples	- Résultats enquête de satisfaction E-satis -Nombre de Réclamations	Annuel

MANUEL QUALITE	Page n°11 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

Maitriser le bon usage des médicaments / des agents anti-infectieux	Réunions de Comité de spécialité (COMEDIMS) concernant le management des médicaments de gynécoobstétrique	- Résultats des évaluations Audits COMEDIMS et Quick audits internes (outil ANAP) - Résultats des audits hygiène	Annuel
Être conforme aux démarches exigées par l'HAS	- Détermination d'indicateurs appropriés -Déclaration EIG et réalisation RMM	Mesure : -Indicateurs d'activité Mère -Indicateurs d'activité Nouveau-Né (avec comparaison aux années antérieures pour surveillance des pratiques)Autres indicateurs : suivi des HPP, Suivi des Episiotomies (EPP en cours) Suivi des EI Analyse des déclarations EI sur PILOT Taux de réalisation des RMM	Suivi mensuel Bilan annuel Récapitulatif annuel
Qualité et sécurité des soins - Maîtrise des risques	-Evaluation des risques à priori : Cartographie des risques -Evaluation de l'efficacité des moyens de prévention mis en œuvre -Respect des processus et procédures	Mesure : -20 Indicateurs « événements indésirables graves » Comparaison à l'année antérieure et indicateurs nationaux Suivi du plan d'action Suivi de la cartographie des risques (travail pluridisciplinaire) Evaluation par Audits internes du SMQ du SDN	Récapitulatif annuel lors de la revue de direction. Rapport d'audit annuel
Qualité et sécurité des soins – Patient traceur	Evaluation de dossier Patient traceur (douleur, prise médicaments...)	Participation aux évaluations CHU : IPAQSS TDP, Evaluation des pratiques soignantes...	n dossier / an

3.5 Responsabilité, autorité et communication

Le Pôle Femme Mère Couple est un des 15 pôles cliniques du CHU. Il est dirigé par un chef de Pôle et un directeur délégué de Pôle (organigramme pôle).

MANUEL QUALITE	Page n°12 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

La responsabilité médicale est assumée par le Dr P. GUERBY (cf. organigramme pôle).

- Du coordinateur en maïeutique, Mme N. LAURENCEAU

- Des sages-femmes coordinatrices, Mmes C. MICHEL et A-L. COUANAU ; Elles sont en charge du respect des procédures et de la mise en œuvre de la politique qualité dans ce secteur.

- De l'ingénieure Qualité du Pôle Femme Mère Couple, Mme J. CAPMAS ; Pour coordonner les actions qualité au sein du pôle, vérifier l'application de ce manuel et rendre compte des résultats obtenus lors des revues de direction organisées. Elle est garante de la méthodologie.

- De la sage-femme référente Qualité, Mme M. LENORMAND; Elle agit en binôme avec l'Ingénieur Qualité et a pour missions de :
 - Promouvoir la culture Qualité au sein du pôle
 - Analyser les EIAS en impulsant une culture positive de l'erreur
 - Préparer la démarche de certification
 - Accompagner les professionnels sur le terrain pour la prise en main des outils et logiciels de la GED et de la gestion des risques.

Le comité de pilotage (COPIL) dans la partie 3.1 Engagement de la Direction, est en charge du suivi du SMQ, et se réunit en fonction des exigences, pour valider les travaux et actions à mener, définir le calendrier des projets qualité.

Les comptes rendus de ce COPIL sont disponibles dans SharePoint.

MANUEL QUALITE	Page n°13 sur 45
PDV- MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 07/03/2023

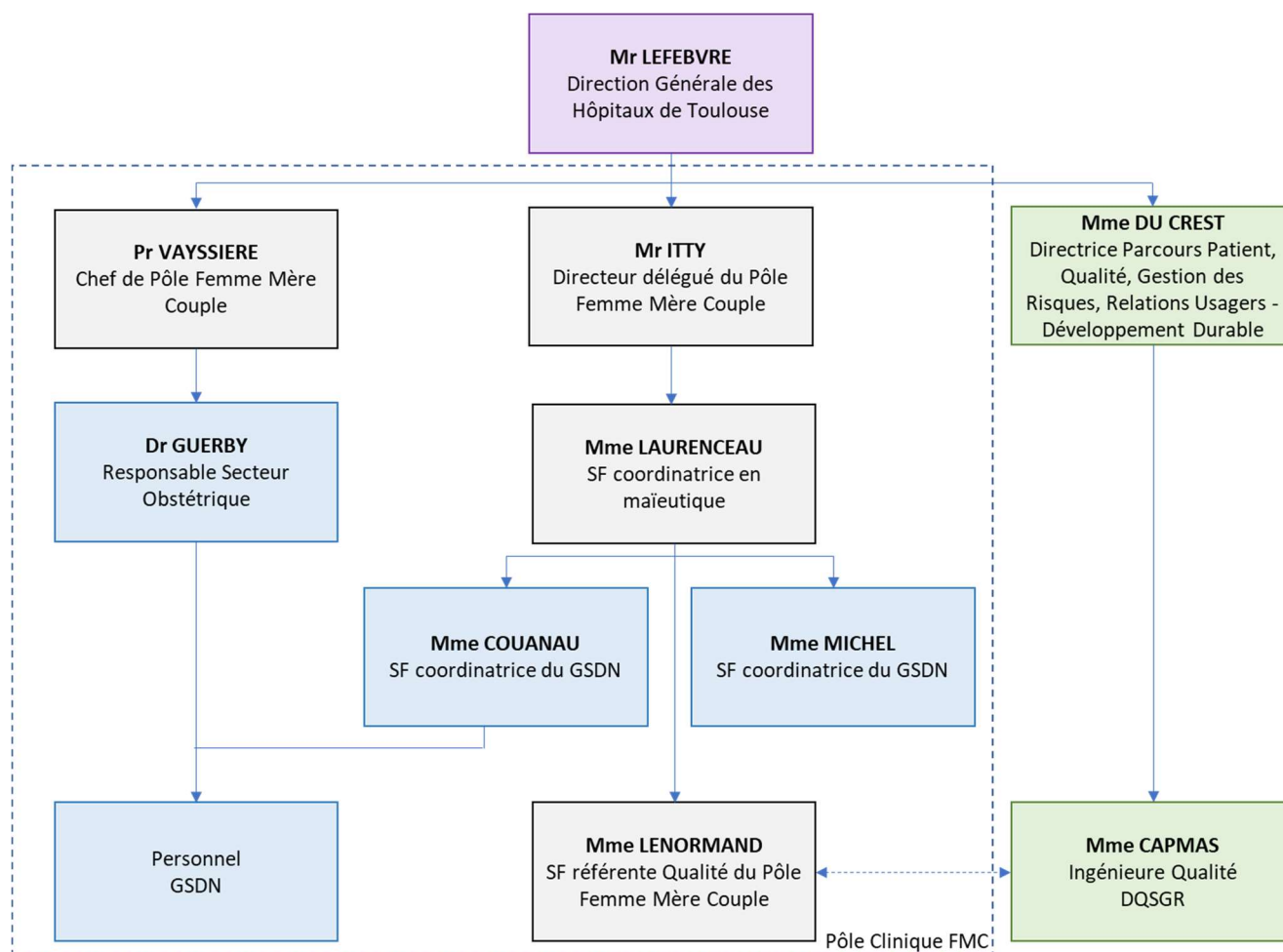


Figure 2 : Situation du Secteur Naissance (en bleu) dans l'organigramme Pôle clinique FMC – Rôles SMQ

3.6 Approche des processus

La cartographie des processus est représentée ci-dessous. Le processus du secteur Naissance inclut :

- le pré-travail
- l'accouchement en salle de travail
- l'accouchement en salle césarienne
- l'observation et soins immédiats du nouveau-né

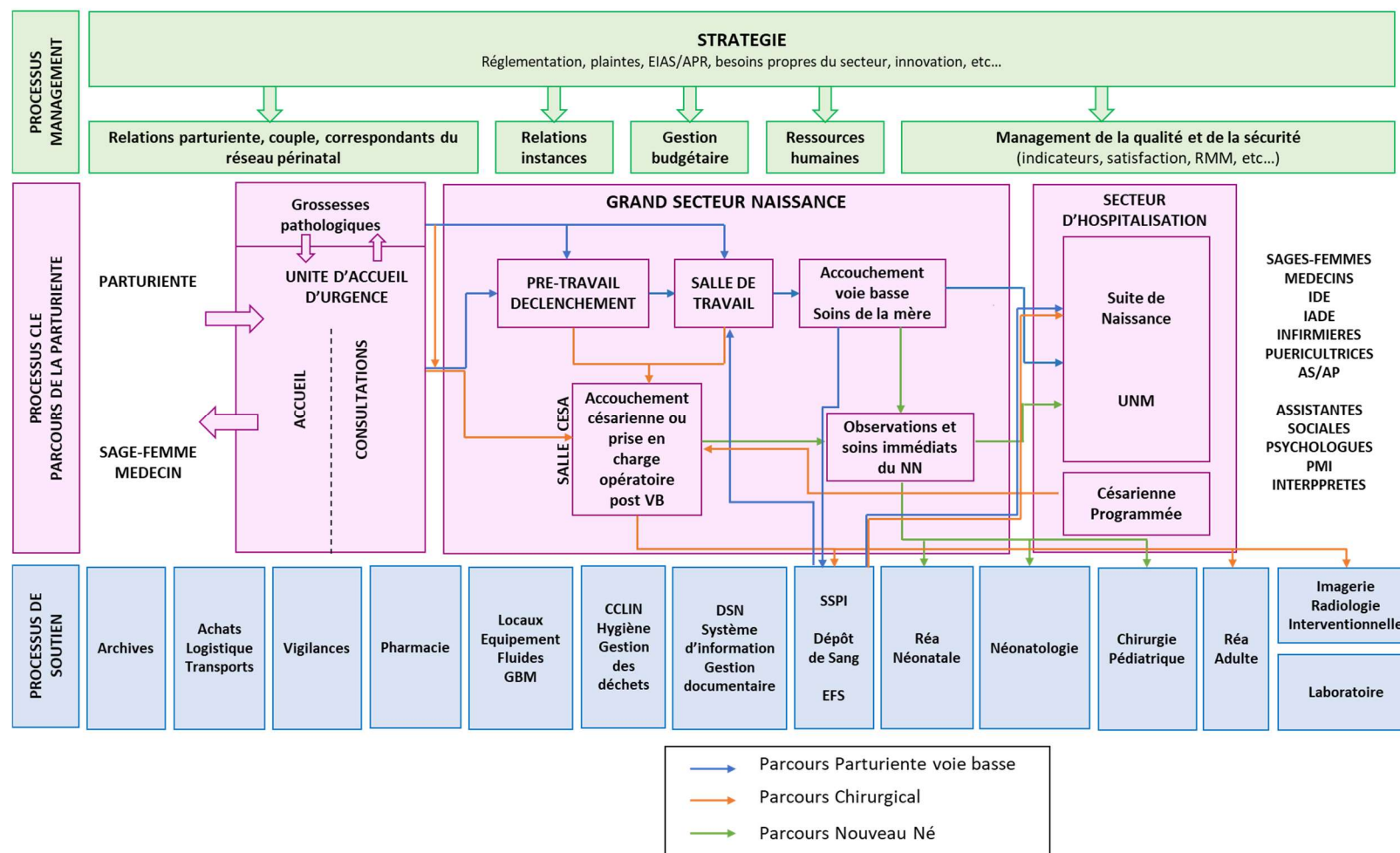


Figure 3 : Approche des processus du Grand Secteur Naissance

MANUEL QUALITE	Page n°15 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

4 MANAGEMENT DES RESSOURCES, INFRASTRUCTURES ET FONCTIONS SUPPORT

4.1 Les différentes interactions

Comme le montre l'approche processus, les acteurs du GSN fonctionnent en relation avec de nombreux services du CHU (liste non exhaustive) :

- Direction de la qualité, gestion des risques
- Filière multi services pour les travaux et la gestion des conditions environnementales
- DSN : Direction des Services Numériques intervenant dans la gestion du parc et réseau informatique
- GBM : Génie BioMédical intervenant dans la gestion du matériel
- Logipharma : logistique intervenant dans l'acheminement des prélèvements, de la livraison des produits consommables (petit matériel, bureautique, linge,...), de la pharmacie...
- Cellule achats intervenants dans les procédures d'appel d'offres.
- Ateliers et services techniques
- Prestations externalisées de nettoyage
- Stérilisation
- Laboratoires, EFS
- EFS BORDEAUX dans le cadre de don de sang placentaire à visée intra familiale
- Transport des biens et des personnes
- Les urgences gynéco obstétriques
- Salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) / Bloc Gynécologie
- Imagerie et radio interventionnelle
- SAMU adulte et pédiatrique
- Réanimation infantile et néonatalogie
- Réanimation adulte
- Chambres mortuaires et représentants du culte
- Les services économiques
- Le service social
- L'équipe périnatale pour le suivi psychologique
- L'état civil
- Bureau des entrées, CIV (Cellule Identitovigilance)
- Centre de diagnostic prénatal - Echographie
- Secteurs d'hospitalisation (GHR1 et 2, secteurs de suites de naissance)
- Consultations et hôpital de jour

MANUEL QUALITE	Page n°16 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

- Service d'interprétariat
- PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) pour la PEC en amont

4.2 Gestion des Ressources humaines

4.2.1 L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe est pluridisciplinaire et pluri professionnelle. L'organigramme et les ressources humaines sont définis ci-dessous.

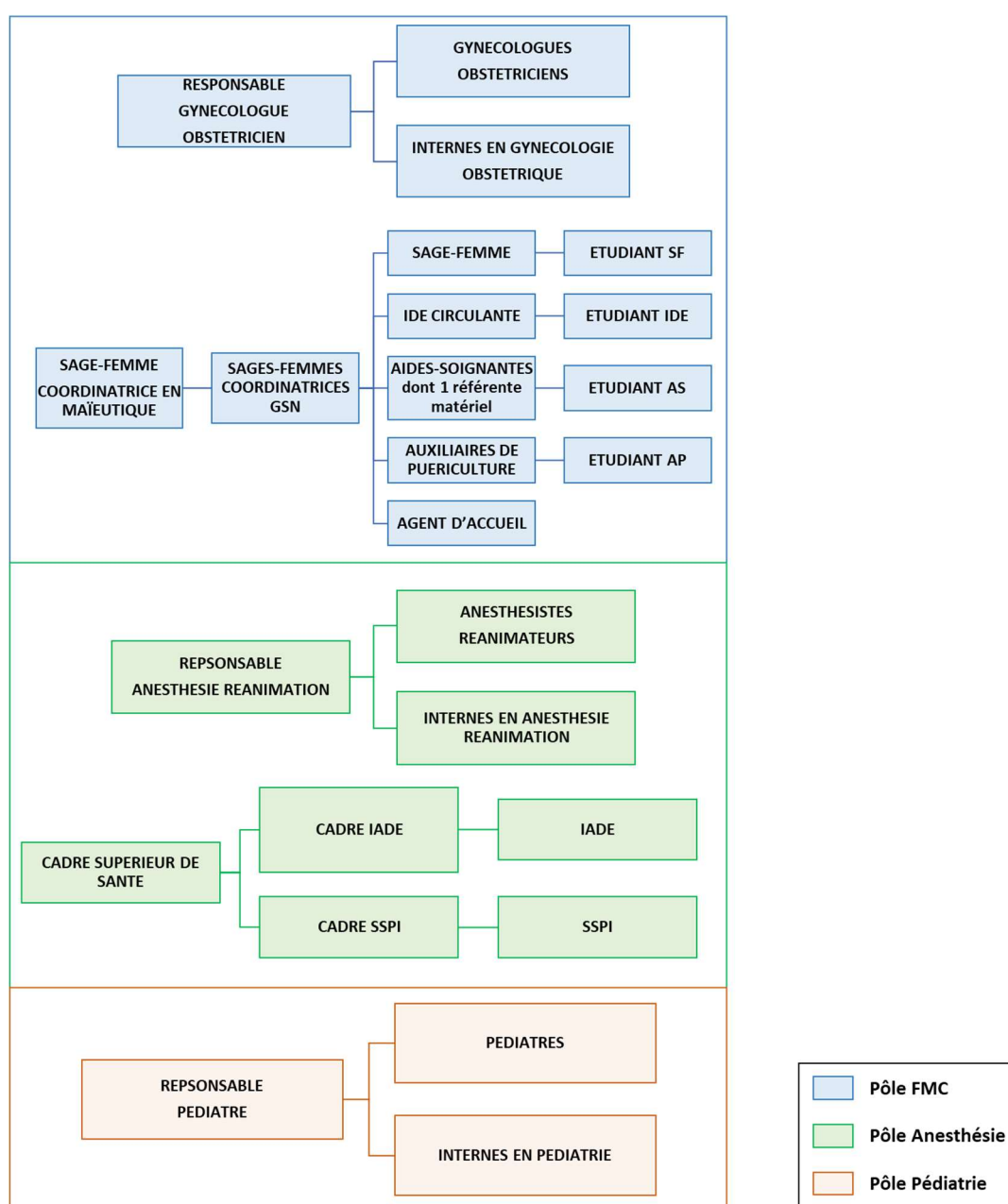


Figure 4 : Organigramme du Grand Secteur Naissance

MANUEL QUALITE	Page n°17 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Le GSN est un lieu de collaboration entre personnels médicaux et para-médicaux des pôles FMC, HE et Anesthésie.

Identification du personnel :

Les tenues professionnelles sont de couleur blanche hors secteur bloc et réanimation. L'identification des professionnels est assurée par le port d'un badge professionnel. Dans les secteurs bloc opératoire et réanimation, les tenues sont bleues.

4.2.2 Formation et gestion des Compétences

Sage-Femme (SF)

L'accueil des SF est assuré par les sages-femmes coordinatrices. La qualification d'un nouveau professionnel sage-femme est réalisée par une sage-femme clinicienne. Le programme de qualification est défini dans le guide : guide de qualification du nouveau professionnel sage-femme. La durée de qualification est de 36 heures. Lors de cette qualification, l'habilitation de la sage-femme à l'utilisation du gazomètre et des lecteurs de lactates est réalisée. Différents flyers sont remis aux nouveaux professionnels : Numéros utiles, bonnes pratiques en hygiène, prélèvements, interprétation du RCF, les différents codes couleurs pour les césariennes en urgences et les consignes cliniques STAN.

Le besoin en formation est évalué lors des entretiens annuels. L'informatisation des entretiens annuels est réalisée grâce au logiciel GESFORM.

La formation continue est organisée et tracée grâce au logiciel ELLFE. Un tableau de bord de suivi est tenu par les sages-femmes coordinatrices du secteur. Des formations sur la dystocie des épaules (simulation), l'analyse des tracés des RCF (lors de différentes phases du travail) et la réanimation néonatale sur simulateur sont particulièrement renforcées. HBP

L'accueil et la formation des étudiants SF est assuré par leur SF tutrice désignée. Le bilan de stage est réalisé par la sage-femme tutrice et une des sages-femmes coordinatrices.

Infirmier diplômé d'Etat (IDE)

L'accueil des IDE est assuré par les sages-femmes coordinatrices. Le programme de qualification est défini dans le guide : guide de qualification du nouveau professionnel infirmier. La durée de qualification est de 36 heures. Lors de cette qualification, l'habilitation de l'infirmier à l'utilisation du gazomètre est réalisée. Différents flyers sont remis aux nouveaux professionnels : Numéros utiles, bonnes pratiques en hygiène, prélèvements et, les différents codes couleurs pour les césariennes en urgences.

Le besoin en formation est évalué lors des entretiens annuels. L'informatisation des entretiens annuels est réalisée grâce au logiciel GESFORM.

MANUEL QUALITE	Page n°18 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

La formation continue est organisée et tracée grâce au logiciel ELLFE. Un tableau de bord de suivi est tenu par les sages-femmes coordinatrices du secteur. Des formations sur l'hémorragie post-partum sont particulièrement renforcées.

L'accueil et la formation des étudiants IDE sont assurés par leur tuteur désigné. Le bilan de stage est réalisé par le tuteur et une des sages-femmes coordinatrices.

Aide-soignant (AS) / Auxiliaire de Puériculture (AP)

L'accueil des AS est assuré par les sages-femmes coordinatrice (remise de documents et en particulier le livret d'accueil, visite du secteur). La qualification du nouveau professionnel AS / AP se déroule sur 5 postes de travail selon le planning défini dans le guide de qualification du nouveau professionnel AS/AP au secteur naissance.

Le besoin en formation est évalué lors des entretiens annuels. L'informatisation des entretiens annuels est réalisée grâce au progiciel GESFORM.

La formation continue est organisée et tracée grâce au logiciel ELLFE. Un tableau de bord de suivi est tenu par la sage-femme coordinatrice du secteur.

Anesthésiste / Gynéco-obstétricien / Pédiatre

L'accueil des anesthésistes / Gynéco-obstétriciens / Pédiatres est effectué par les responsables d'unité (unité d'organisation des soins d'Anesthésie et de Réanimation, Unité du Groupe d'activité Obstétrique et Unité Pédiatrie). Les documents utiles sont remis : descriptifs de l'activité, protocoles (accessibles sur SharePoint), planning de service. L'organisation du service ainsi que les modalités pratiques de gestion sont présentées.

Interne

Les internes sont sous la responsabilité du médecin senior de garde. Les noms du médecin senior et de l'interne doivent systématiquement être notés sur le dossier, le courrier de sortie et le registre des urgences. Ils encadrent les étudiants hospitaliers en stage.

Le portail SharePoint est utilisé pour l'annonce des formations adressées aux internes et pour l'accès aux protocoles validés.

- *Internes en Anesthésie – Réanimation*

Une réunion d'accueil est organisée le premier jour de stage par le responsable de l'Unité d'Organisation des soins d'Anesthésie et de Réanimation : présentation de l'organisation, présentation de l'équipe, rôle clinique, consultations anesthésie, protocoles validés (accessibles sur SharePoint)

MANUEL QUALITE	Page n°19 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Le principe du tutorat est appliqué (accompagnement par un sénior tout au long du stage).

Des cours sur la spécificité des pratiques au secteur naissance sont organisés tous les 15 jours (cours 1 fois par semaine, alternance secteur naissance / pédiatrie).

- *Internes en Gynécologie-Obstétrique et de gynécologie médicale*

Une réunion d'accueil est organisée le premier jour de stage par un sénior. Le document 404235 accessible sur SharePoint, leur est transmis. Il contient des recommandations, les numéros utiles, une description de l'organisation... Un séminaire de formation (une journée) aux principales situations d'urgence est organisé dans les jours qui suivent leur arrivée.

Le principe du tutorat est appliqué (accompagnement par un sénior tout au long du stage). Pour les permanences de nuit (et WE, jours fériés), il existe 3 lignes de garde selon l'avancement de l'interne dans le cursus. Les internes en stage à PDV, participent régulièrement à des séances de bibliographie / enseignement organisées sur site. Tous les internes en Gynécologie-Obstétrique en cours de cursus participent également à trois sessions de formation théorique inter-régionales obligatoires par an (Toulouse, Bordeaux, Limoges) dans le cadre de leur formation continue.

- *Internes en Pédiatrie*

L'accueil des internes en pédiatrie est effectué par les séniors. Pendant 1 mois, l'interne et le sénior sont en doublure.

Des cours sont également organisés en début de stage. Des modules de simulation permettent par ailleurs de compléter la formation.

- *Internes de médecine générale*

Les internes de médecine générale sont affectés à PDV dans le cadre d'un stage de gynéco-pédiatrie couplé avec l'hôpital des enfants. Durant leur stage de gynécologie obstétrique, ils sont affectés la journée (8h-18h) aux urgences, aux consultations et dans les secteurs de suites de naissance. Ils ne participent pas aux gardes de nuit. Le principe du tutorat est appliqué tout au long du stage. Ils participent tous au séminaire de formation sur les urgences en début de stage.

IADE

Les IADE sont accueillis par le cadre IADE (présentation de l'activité, livret d'accueil...). Le principe du tutorat est appliqué pendant les premiers jours de service.

4.2.3 Organisation

La continuité obstétricale, anesthésique, chirurgicale et pédiatrique est assurée selon la réglementation (article D.6124-44 du CSP) :

MANUEL QUALITE	Page n°20 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

- Les coordonnées des professionnels sont actualisées et accessibles à tout instant sur SharePoint. Elles sont également affichées dans la salle de surveillance. Un numéro de téléphone dédié à chaque intervenant de garde a été mis en service dans un but sécuritaire.
- La liste des IBODE d'astreinte du bloc gynécologie (nuit week-end fériés) est communiquée par le cadre du bloc gynécologique à la sage-femme référente Qualité et est disponible sur SharePoint.
- Le tableau des médecins en poste en 8H/18H pour le semestre est disponible sur SharePoint. Les praticiens s'engagent à communiquer leurs absences programmées en début d'année (congrés annuels, congrès, formation). Tout changement doit être communiqué et transmis par messagerie (secrétariat Pr Parant). A partir de 18H la semaine, et de 9H le week-end, les médecins sont en système de garde ainsi que les jours fériés selon un tableau préétabli, à disposition des équipes sur SharePoint. Les gardes des médecins gynéco-obstétriciens seniors sont dorénavant gérées par le logiciel « planning de garde » et les tableaux de gardes disponibles sur le site (<https://app.planning-de-garde.fr>). Les gardes des anesthésistes sont communiqués par les secrétariats respectifs et sont disponibles sur SharePoint. Le repos de sécurité est respecté en accord avec la réglementation.
- Une sage-femme coordinatrice est d'astreinte à partir de 18h jusqu'à 8h du matin en semaine et du vendredi 18h au lundi 8h pour les week-ends et jours fériés. Elle est joignable grâce à un numéro unique 06-27-17-36-25.
- La SSPI est ouverte 7 jours/7, 24 heures sur 24 pour l'accueil des opérées et des soins continus.
- A noter, l'équipe de sages-femmes du secteur naissance de nuit assure pour les urgences vitales de chirurgie gynécologique, l'ouverture et le début d'intervention en bloc gynécologique en attendant l'arrivée de l'astreinte IDE de bloc opératoire, selon la procédure définie.

Organisation de l'équipe médicale en semaine

Horaires	Gynécologie	Obstétrique	Pédiatrie	Anesthésie
Semaine 8h-18h	1 sénior 1 interne de spécialité 1 interne de médecine générale	1 sénior 1 interne de spécialité	1 sénior 1 interne de spécialité	1 sénior interne de spécialité
Nuit 18h – 8h W-E et JF	1 sénior 2 internes de spécialité	1 sénior 1 interne de spécialité	1 sénior 1 interne de spécialité	1 sénior 1 interne de spécialité

Organisation de l'équipe soignante

MANUEL QUALITE	Page n°21 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

	Effectif / plage horaire Jour	Effectif / plage horaire Nuit
IADE	1 : 7h30-19 h (semaine) 1 : 9h00-19h00 (WE/JF)	1 : 19 h00 -9h00 (WE)
AS	Amplitude 7.7 5 en Matin / 5 en Soir	5 : nuit en 10h
SF	6 par tranche de 12h (H24)	6 par tranche de 12h (H24) 1 SF transverse par tranche de 12h (Jour et Nuit)
AS référente matériel	1 : 7h30 – 15h12	
2 SF coordinatrices	Présence de 8h – 18h00	1 : Astreinte cadre semaine jusqu'à 8 h ou 1 : Astreinte cadre WE

L'effectif médical est disponible pour les interventions non programmées et sur appel par les urgences.

Les activités programmées sont assurées par une équipe médicale distincte de l'équipe de garde.

L'activité programmée est une opération ou un acte interventionnel dont la nature, le bénéficiaire, les intervenants, la date, la réalisation sont connus plus de 7 jours à l'avance.

Afin de réaliser le tableau opératoire prévisionnel des césariennes, le logiciel QPLANNER est à la disposition des médecins permettant de recenser l'ensemble des programmations. Sur le tableau opératoire prévisionnel sont notés : la bénéficiaire, l'âge gestationnel, l'indication, la date et l'heure d'intervention, le nom de l'intervenant. Il est élaboré le mardi matin au plus tard par l'agent d'accueil du bloc. La validation est assurée, tous les mercredis, lors du staff quotidien, en présence d'un gynéco obstétricien, d'un pédiatre, d'un anesthésiste et d'une sage-femme coordinatrice du secteur à l'issue du staff du matin. Une procédure est disponible pour cette programmation.

4.2.4 Coordination

Des temps d'échange quotidien (staff du matin) permettent l'analyse des accouchements des 24 dernières heures et des dossiers complexes de femmes enceintes, en vue de définir la stratégie de prise en charge. Ces échanges permettent également d'identifier des dysfonctionnements éventuels au fil de l'eau et de rappeler les bonnes pratiques. Le dossier partagé : Qualité-Gestion des risques_PDV est disponible dans cette salle afin de permettre à tous les professionnels d'inscrire un dossier à présenter en RMM ou à discuter en équipe.

Des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont organisées pour favoriser les échanges sur des sujets particuliers et/ou des dossiers en cours, afin d'anticiper la prise en charge périnatale. Les RCP impliquent de manière régulière et programmée les équipes d'anesthésie, de pédiatrie, de cardiologie, de

MANUEL QUALITE	Page n°22 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

médecine interne, de médecine vasculaire et de d'hémostase, de psychiatrie. D'autres disciplines peuvent être impliquées le cas échéant. Le personnel en est informé via le portail SharePoint.

Nom de la réunion	Thème abordé	Participants	Compte-Rendu
Staff « du lundi » (Hebdomadaire)	Présentation d'un sujet, actualité Discussion de dossiers particuliers Présentation & discussion des nouveaux protocoles	Pôle	
Conseil du secteur d'obstétrique (Mensuel)	Discussions d'ordre organisationnel. Partage d'information ... (ordre du jour fixé à l'avance par le responsable)	Unité médicale Obstétricale	Sur SharePoint
Staff « PPP » (Mensuel)	RCP avec discussion de cas nécessitant une prise en charge psycho-sociale spécifique	Equipes périnatalité et obstétricale	Fiche de liaison dans le dossier patient
Staff Cardio et grossesse (Mensuel)	RCP avec discussion de cas, nécessitant une prise en charge obstétricale et périnatale coordonnée	Cardiologues, équipe obstétricale et anesthésique	Document dicté sur Orbis
Staff Médecine Interne et grossesse (Mensuel)	RCP avec discussion de cas, nécessitant une prise en charge obstétricale et périnatale coordonnée	Médecine interne et équipe obstétricale	
Staff Thrombose et grossesse (Mensuel)	RCP avec discussion de cas, nécessitant une prise en charge obstétricale et périnatale coordonnée	Médecine vasculaire, hémostase, équipe obstétricale et anesthésique	
Commission d'inscription et d'orientation	Inscription et orientation des patientes admises à PDV pour leur suivi de grossesse ; passage en revue systématique des demandes de prise en charge au CHU pour un suivi de grossesse	Sage-femme des consultations prénatale, gynéco-obstétricien, assistante sociale et secrétaire	
Staff hospitalisation grossesse (GHR) (Hebdomadaire)	Réunion hebdomadaire sur dossier obstétrico-pédiatrique, des secteurs d'hospitalisation grossesse (GHR). Discussion pluridisciplinaire et programmation des naissances d'indication médicale	Equipe Hospitalisation grossesse* + équipe pédiatrique + service social	

MANUEL QUALITE	Page n°23 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Conseil de bloc obstétrical (Trimestriel)	Résolution des dysfonctionnements Mise en place des protocoles d'hygiène et validation des protocoles thérapeutiques spécifiques au bloc obstétrical Définition du fonctionnement et de l'organisation interne du bloc obstétrical. Révision de la charte de fonctionnement et d'organisation interne du bloc obstétrical Proposition d'actions de formation continue médicale et paramédicale en lien avec l'évolution des techniques, l'adaptation des compétences et des objectifs de développement de l'établissement Transmission d'un rapport d'activité annuel	Le médecin gynéco-obstétricien responsable du SN La sage-femme coordinatrice du SN Un anesthésiste réanimateur Un pédiatre Une sage-femme du SN Une IDE du SN Une aide-soignante du SN Un professionnel de la cellule qualité 1 ou plusieurs invités selon le sujet	SharePoint FMC
--	---	---	----------------

Par ailleurs, l'équipe anesthésistes – réanimation réalisent des staffs hebdomadaires (lundi) avec tous les médecins anesthésistes du jour et les 3 internes du jour présents (2 internes secteur naissance, 1 interne bloc gynécologie). Ces staffs permettent de discuter selon les cas :

- des dossiers compliqués à venir (identifiés lors des consultations) pour déterminer la conduite à tenir.
- des problèmes de fonctionnement
- des équipements
- de points bibliographiques
- de protocoles en cours de rédaction

Les différents staffs permettent une analyse permanente du fonctionnement des équipes, une analyse en continue des pratiques, une anticipation sur des conduites à tenir pour les dossiers spécifiques, une anticipation sur le nombre de prises en charge.

4.3 Infrastructures

4.3.1 Implantation des locaux

L'implantation des locaux répond aux exigences du Code de la Santé Publique (article D.6124-38 du CSP).

Pour la prise en charge **des patientes et des nouveau nés**, la structure comprend :

- 5 chambres de pré travail
- 5 chambres de déclenchement
- 1 salle physiologique
- 2 salles d'interventions dites de césarienne comportant chacune un SAS de lavage chirurgical et 1 zone de transfert
- 9 salles de travail
- 1 salle dédiée à la prise en charge et à la surveillance des nouveau-nés en bonne santé

MANUEL QUALITE	Page n°24 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

- 1 salle de réanimation pédiatrique pour les nouveau-nés nécessitant une prise en charge médicale à la naissance. Cette salle dispose de 3 postes fonctionnels adaptés à la réanimation incluant entre autres, trois respirateurs
- 1 salle dédiée à la prise en charge des enfants nés sans vie (IMG, Morts fœtales)

La structure comprend également des **locaux annexes** nécessaires au fonctionnement :

- 1 secteur de lavage, de pré-désinfection et reconditionnement du matériel (1 zone propre et 1 zone sale) (PRM048)
- 1 local laboratoire/pharmacie dédié aux activités de biologie délocalisée (gazomètre, lecteur des lactates et hémoglobinomètre) et aux réserves de médicaments, toxiques et antiseptiques (PRM031)
- des locaux techniques
- 1 local pour matériel de secours GBM : pousse seringues électriques, pompes volumétriques, PCA, consommables nécessaires à leur utilisation etc. (PRM043)
- 1 local d'entretien (chariots ménages), lave-bassin (PRM027)
- 1 local déchets (PRM041)
- différents locaux de matériel et de logistique (linge propre (PRM044), linge sale (PRM042), réfrigérateur à prélèvements, livraison et départ stérilisation (respectivement PRM040 et PRM042), stockage...)
- 1 vestiaire pour le personnel avec sanitaires, douches, machine à laver les sabots (PRR022)
- 1 vestiaire dédié aux pères ou accompagnants (PRR046)
- 1 salon d'accueil des familles (PRM054)
- 1 un bureau médical pour les professionnels du secteur naissance (PRM051)
- 1 bureau médical pour les professionnels du secteur pré naissance
- 1 secrétariat du secteur naissance (PRM 014)
- 1 bureau pour l'encadrement du secteur naissance (PRM 047)
- 2 salles de détente pour le personnel (PRM065)
- 1 salle d'examen ou pré naissance
- 1 salle de soins

MANUEL QUALITE	Page n°25 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

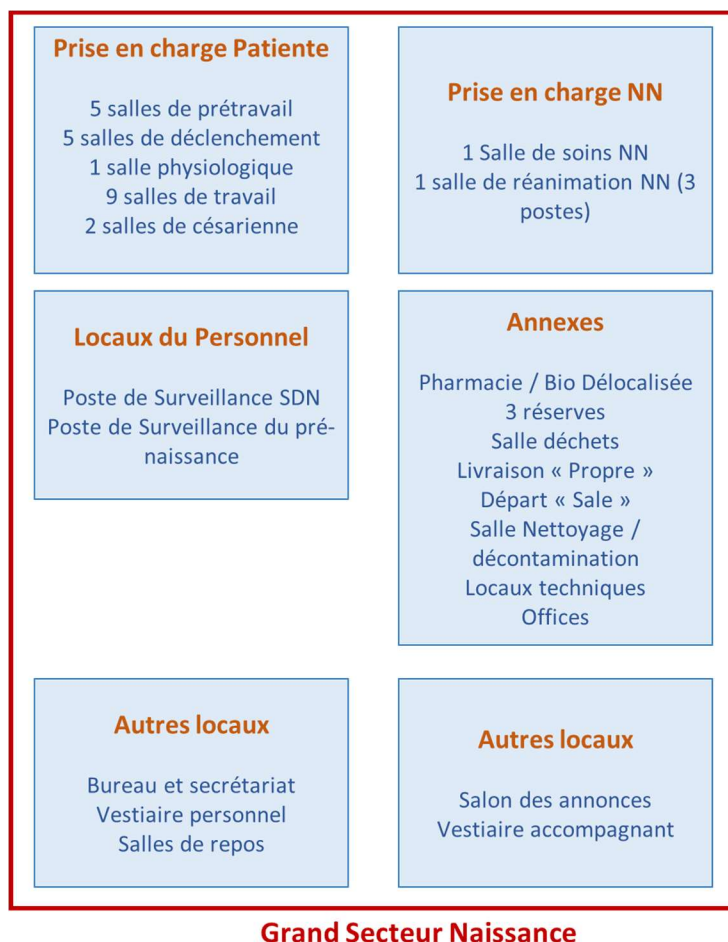


Figure 5 : Schématisation des locaux affectés au Grand Secteur Naissance

4.3.2 Hygiène des locaux

Les protocoles d'hygiène et de prévention du risque infectieux, élaborés par l'équipe opérationnelle d'hygiène et validés par le comité de lutte contre les infections nosocomiales, sont disponibles sur Intranet et appliqués par les professionnels (MO-CLIN-7.5-7 et 8, MO-CLIN-V-14, MO-CLIN-7.4-3).

Le guide du bio nettoyage au secteur élaboré par la sage-femme coordinatrice, les référentes en hygiène du secteur et l'infirmière hygiéniste, est disponible dans le dossier partagé : secteur naissance, classeur hygiène.

Le bionettoyage du secteur, hors salles de césarienne et de réanimation néonatale, est externalisé et assuré par les agents du prestataire en contrat avec le CHU. Ils assurent la traçabilité.

Le bionettoyage des salles de césarienne et de réanimation néonatale est quant à lui assuré par les AS/AP du secteur (approfondi hebdomadaire en salle opératoire et mensuel en salle de réanimation).

La traçabilité des procédures de désinfection des salles et de l'instrumentation est réalisée et archivée dans un classeur noir (salle PRM048).

La traçabilité concernant l'entretien des différents locaux et matériel hors salle d'intervention (réfrigérateurs, lave sabots, four à micro-ondes...) est affichée dans la salle concernée.

MANUEL QUALITE	Page n°26 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Les protocoles pour la gestion du risque Legionella sont appliqués (PR-CLIN-7.5-4) et gérés par les services techniques.

Des prélèvements de surfaces, d'eau et d'air sont réalisés tous les 3 mois par un agent du laboratoire de bactériologie (Procédure institutionnelle PR-CLIN-7.5-12). Les résultats sont accessibles sur MOLIS par les coordinatrices du secteur et sont communiqués à l'équipe (communication orale et mis dans le dossier partagé du secteur naissance : classeur hygiène). En fonction de ces résultats, les pratiques professionnelles en termes d'hygiène et d'entretien sont revues et réajustées.

Tous les ans, une enquête ISO (Infection Site Opératoire) est réalisée sur une période d'un mois. Le résultat de l'enquête, contenant éventuellement les conduites à tenir, est affiché dans les locaux.

2 AS/AP ainsi que 2 sages-femmes et 1 IDE sont « référentes hygiène » et participent aux réunions trimestrielles du CLIN. A l'issue de chaque réunion, elles réalisent un compte-rendu et diffusent les nouvelles informations auprès de l'équipe si besoin. Les comptes rendus sont disponibles dans le dossier partagé : secteur naissance classeur hygiène

4.4 Fonctions supports

4.4.1 Achats

L'organisation et la coordination des Achats et des Marchés relèvent du Directeur Général et par délégation, du Secrétaire Général du CHU comme spécifié dans le guide de gestion par Pôle (disponible sur Intranet).

4.4.2 Approvisionnement/Gestion médicaments

Un classeur rouge « pharmacie » est à disposition dans le bureau médical (armoire basse) et comporte le contrat, les procédures, numéros de téléphone utiles, dotations du secteur etc. .

L'équipe de logistique est en charge de l'approvisionnement (MOCOMED0041). Elle effectue le scannage le mercredi matin (1 fois par semaine) pour une livraison le jeudi (système médimath double bac). Le rangement des médicaments est assuré par les sages-femmes ainsi que le contrôle trimestriel des péremptions (référence QUA-EN-037) et le contrôle journalier de la température du réfrigérateur pour médicaments et son nettoyage mensuel. (Référence QUA-EN-038)

Une procédure est établie pour l'obtention en urgence de médicaments (Référence QUA-PR-127 « Gestion des stocks des produits de santé dans les unités de soins »). En cas de changement de procédure, les SF coordinatrices en informent l'ensemble du personnel et actualisent les documents mis à leur disposition.

La liste à jour des prescriptions autorisées des sages-femmes est disponible sur le dossier partagé du secteur naissance : guide de prescriptions de la sage-femme. Le recueil actualisé des signatures des sages-femmes est réalisé par l'encadrement de PDV.

MANUEL QUALITE	Page n°27 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Les bonnes pratiques concernant le circuit et la gestion des médicaments (Référence QUA-PR-127) ainsi que les protocoles validés par la COMEDIMS sont disponibles via le logiciel PILOT. Afin d'éviter les risques liés à l'autogestion des médicaments par la parturiente, le retrait des médicaments personnels est réalisé selon la réglementation (référence QUA-PR-126, procédure « Organisation de la prise en charge médicamenteuse à l'entrée du patient »)

Les médicaments pour les nouveau-nés sont identifiés de manière distincte dans les lieux de stockage.

Les stupéfiants sont gérés selon la procédure institutionnelle « Sécurisation du circuit des stupéfiants » (référence QUA-PR-216. Une commande est effectuée 2 fois par semaine par les sages-femmes coordinatrices du secteur. Une vérification quotidienne de l'utilisation, de la prescription des stupéfiants utilisés en regard des stupéfiants restants est effectuée par l'équipe de garde. Cette vérification est tracée dans un cahier dédié. En cas d'écart constaté par la sage-femme, l'anesthésiste régularise les prescriptions manquantes (procédure de gestion des stupéfiants au secteur naissance). En cas de disparition, la procédure institutionnelle est appliquée (référence QUA-PR-207, procédure « Prise en charge de disparition de stupéfiants »).

Si un évènement indésirable survient, il est déclaré (PILOT), et pris en charge par la COMEDIMS qui réalise une analyse en équipe.

4.4.3 Approvisionnement/Gestion PSL - PDS

La procédure et les fiches techniques élaborées par le médecin responsable en Hémovigilance sont disponibles sur PILOT (rubrique Transfusion).

Le dépôt de sang d'urgence est géré par la convention signée avec l'EFS sous autorisation de l'ARS (autorisation renouvelable tous les 5 ans). Cette convention est consultable sur les PC des infirmières en SSPI (description de l'organisation, des protocoles ...).

Une dotation de Produits dérivés du sang (PDS) est en réserve dans le réfrigérateur des médicaments PRM051. Cet équipement est soumis à surveillance et vérification périodiques.

Le stock est renouvelé après chaque utilisation. Le détail de la dotation est disponible dans le classeur pharmacie du service.

Si le stock est insuffisant, un dépannage est possible avec la SSPI. Il existe également un stock déporté accessible en urgence par le pharmacien de garde.

La formation continue permet de former les SF et les infirmières à l'Hémovigilance.

Les sages-femmes ainsi que les IADE doivent veiller à la tenue du dossier transfusionnel en temps réel. Pour rappel, les textes stipulent que la traçabilité est assurée par le personnel qui transfuse.

MANUEL QUALITE	Page n°28 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

4.4.4 Approvisionnement / Gestion du linge

Le linge propre (chemises, draps, alèses, couvertures, adultes et NN) est livré au secteur naissance par la lingerie, du lundi au vendredi dans un local dédié à cette prestation PRM044. Le week-end, les jours fériés, 2 Rolls filmés sont disponibles et utilisés en cas de besoin.

Les tenues des professionnels du secteur sont rangées au niveau des vestiaires du personnel par les AS / AP de ce secteur.

Les sur blouses ainsi que des pyjamas jetables sont rangés tous les matins par les AS / AP du secteur naissance au niveau du vestiaire père PRR046.

Le linge sale est trié et mis dans des sacs à linge de couleurs différentes mais aussi de contenu bien défini qui sont acheminés au local Linge sale PRM042 où ils sont stockés dans des chariots. L'enlèvement a lieu deux fois par jour.

Une procédure institutionnelle rappelle les bonnes pratiques concernant le circuit et la gestion du linge (PRCLIN.7.2-16). La blanchisserie est certifiée ISO 9001 : v2008 depuis avril 2015. Une procédure dégradée permet un approvisionnement en urgence en cas de besoin.

4.4.5 Approvisionnement des DM en dotation

L'équipe logistique d'approvisionnement assure le scannage et la livraison des DM consommables 2 fois par semaine le lundi et jeudi matin (MOCOMED0041). Cette équipe les contrôle et les range. Une procédure est établie pour l'obtention en urgence de DM (Note NE-020 de Janvier 2015).

Un inventaire des DM onéreux est réalisé 1 fois par mois

Un inventaire des stocks et un nettoyage de la réserve sont réalisés 1 fois par an.

4.4.6 Approvisionnement des DM hors dotation

La sage-femme coordinatrice du GSN (ou par délégation la sage-femme référente ou les agents d'accueil du secteur naissance) passent la commande sur le logiciel dédié (MAGH2). Le bon de commande est archivé dans le classeur gris disponible au niveau de l'accueil du secteur naissance. La réception, le contrôle, le rangement de ces DM sont effectués par les deux agents d'accueil qui signalent les réceptions et les problèmes rencontrés à l'encadrement. Celui-ci effectue alors le suivi de ces signalements.

4.4.7 Circuit des DMS réutilisables et instruments

Les DMS réutilisables sont nettoyés selon les procédures institutionnelles (MO-CLIN-7.4-3, 4, 7 et 8) puis envoyés à la stérilisation centrale.

Les AS /AP sous contrôle des IDE effectuent les opérations de nettoyage et conditionnement dans la pièce PRM048. Un lavage est réalisé sur site (en cas de panne de la machine à laver, prise en charge au niveau du bloc gynécologique et vice versa). L'activité est tracée dans les classeurs de la pièce PRM048.

MANUEL QUALITE	Page n°29 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Les DMS reconditionnés sont transférés vers le local PRM042 pour être pris en charge par la logistique stérilisation (3 enlèvements/livraisons par jour en semaine, 2 le week-end et jours fériés) (procédure gestion de l'instrumentation au secteur naissance)

4.4.8 Transport Sanitaire

Les transports sanitaires sont demandés et gérés grâce au logiciel M2PI. Il est accessible sous l'intranet rubrique « Demande de transport de Patients ». Dans cette rubrique, sont précisés le processus et les modes opératoires nécessaires pour la prise en charge de patient.

4.4.9 Gestion du matériel

Tout le matériel est immatriculé et géré par le GBM via la GMAO. Une révision périodique des équipements et dispositifs médicaux est effectuée par les techniciens du GBM, ou des ateliers, selon un calendrier établi et communiqué par le GBM qui ont la charge d'en assurer le suivi et la traçabilité.

Une procédure, incluant des demandes en urgence, permet de solliciter le GBM en cas de panne d'un équipement (Note NE-020 de Janvier 2015). Les demandes sont à réaliser sur le logiciel métier : ASSET PLUS via C4U.

La maintenance (dépannage, réparation, réglage, révision, contrôle et vérification) des équipements et matériel non médicaux est gérée par le secteur MSI du pôle PISTE. La procédure F-PR-006 précise les modalités de demande de maintenance. Les demandes sont à réaliser sur le logiciel C4U.

4.4.10 Gestion des Déchets

Les règles pour la gestion des déchets sont décrites dans la procédure institutionnelle PR–CLIN-7.2-22.

Les différentes poubelles DASRI (sacs jaunes, collecteurs rigides...) sont stockées dans le local PRM042, dans des conteneurs roulants à couvercle jaune (GRV jaune) puis acheminés deux fois par jour, du lundi au dimanche, par un prestataire de service, à l'usine d'incinération.

Les GRV jaune sont entretenus, contrôlés et lavés par le prestataire, puis ramenés au local « déchets ».

Les déchets ménagers et domestiques sont recueillis dans des sacs de couleur noire et enlevés dans des conteneurs roulants à couvercle noir. Le prestataire les prend en charge de manière similaire aux conteneurs à couvercle jaune.

L'entretien du local de stockage des déchets est effectué tous les jours par un prestataire extérieur. La traçabilité du nettoyage est affichée dans le local.

Le tri des déchets (plastique, carton, papier, instrumentation à usage unique) est réalisé. Ces déchets sont stockés dans des sacs transparents placés dans des rolls évacués par le prestataire selon la procédure disponible dans PILOT (référence QUA-PR-046).

MANUEL QUALITE	Page n°30 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

4.5 Fonctions Médico-techniques

4.5.1 Gestion du risque infectieux

Le SN est considéré comme une zone à risque infectieux pour :

- L'accouchée : infections urinaires, infections du site opératoire et endométrites
- Le nouveau-né : infections oculaires, cutanées et du cordon, infection bactérienne précoce au streptocoque du groupe B
- Le personnel : accidents par exposition au sang (AES) et au liquide amniotique

L'ensemble des mesures ci-dessous permet de gérer ce risque infectieux :

- L'hygiène des locaux est réalisée selon les recommandations du CLIN (rubrique V 1.4)
- Les règles d'hygiène vestimentaire et d'hygiène des mains sont établies et respectées (PR-CLIN-7.2-21 et MO-CLIN-II-6)
- Le placenta est traité comme un DASRI (article R1335-1 du CSP), il est éliminé dans un container jaune dédié ou envoyé au service d'anatomopathologie dans un container fermé.
- Des protocoles d'antibioprophylaxie sont appliqués (protocoles 48, 29, 28, 28b)
- Des protocoles pour la prise en charge des patientes VIH, Herpes, Hépatites positives sont appliqués (Protocoles 8, 44, infections virales et grossesse-2012)
- Des audits de l'hygiène des mains et de la préparation cutanéomuqueuse sont réalisés par le CLIN une fois par an
- Les AES sont gérés selon la procédure MO-CLIN-7.1-1. Le suivi annuel des AT est réalisé par la médecine du travail et transmis aux services
- Une surveillance de la couverture vaccinale des professionnels est assurée par la médecine du travail
- Les événements exceptionnels, particuliers ou graves font l'objet d'un signalement conformément à la réglementation (via le logiciel PILOT)

4.5.2 Gestion des examens de laboratoire et d'imagerie

Les examens d'hématologie et de biologie médicale (glycémie, gazométrie, lactates, etc.) sont réalisés dans le secteur naissance (PRM031). L'assurance qualité a été mise en place par le Laboratoire de Biologie Médicale du CHU selon les exigences de la norme NF EN ISO 22870 (plus particulièrement, l'AQ est assurée par l'Institut Fédératif de Biologie de Purpan (IFB)). Les équipements concernés par l'accréditation COFRAC sont un gazomètre et les 2 lecteurs de lactates.

L'organisation de cette activité de biologie délocalisée est structurée autour :

- d'un référent sage-femme et de biologistes responsables de disciplines désignés par la Direction du Pôle Biologie
- d'un Comité consultatif
- d'un Groupe d'encadrement.

MANUEL QUALITE	Page n°31 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

L'organisation est détaillée dans un Plan Qualité spécifique (<http://srv-kalilab/PQ-BIO-MS-QUAL-001>) et dans le document DE-PTAR-MS-TOUS-029. Elle permet de gérer la formation et qualification des utilisateurs, ainsi que la calibration et maintenance des équipements.

Pour tout autre examen que ceux pré-cités, les prélèvements sont envoyés à l'IFB par le pneumatique (stations situées dans le bureau médical du secteur naissance et dans la salle de soins du secteur pré-naissance)

- En cas de panne de pneumatique, une procédure de prise en charge a été mise en place (procédure en cas de panne de pneumatique à PDV mars 2017)
- En cas de prélèvements pour urgences vitales, une procédure de prise en charge a été mise en place (Urgences vitales-Pôle biologie : IT-PTAP-MS-QUAL-003.
- En cas de prélèvements pour urgences vitales et panne de pneumatique, une procédure a été mise en place (Urgences vitales-Pôle biologie)

Le laboratoire réceptionne les prélèvements, réalise les examens, diffuse leurs résultats sur Orbis accessible dans le dossier patient. Les résultats urgents sont communiqués par téléphone par le laboratoire.

L'imagerie médicale pour les mères et les nouveau-nés est prévue selon la réglementation (arrêté du 25 avril 2000) : le GSN dispose de 2 appareils d'échographie. Par ailleurs, des procédures sont en place pour l'accès à la radiologie interventionnelle vasculaire et autres équipements d'imagerie.

Le circuit de traitement des examens fœtopathologies est défini. La réalisation des autopsies néonatales est organisée. Une procédure précise les modalités de transport des pièces anatomiques et des fœtus (procédure transport pièce anatomique).

4.5.3 Sécurité Anesthésique et chirurgicale

L'activité anesthésique s'exerce en salle de naissance et en salle d'intervention chirurgicale. Un anesthésiste-réanimateur est présent tous les jours de l'année 24h/24 dans l'unité (D.6124-44 CSP). La surveillance post-interventionnelle de la parturiente s'effectue dans des conditions de surveillance continue au sein de la SSPI ou dans la salle de travail.

4.6 Gestion du système d'identification

La sécurité de l'identification des femmes et des nouveau-nés est organisée :

- Une Charte d'identification a été établie par le CHU (Charte d'identification CHU) afin de sensibiliser l'ensemble du personnel à l'identitovigilance.
- Un bracelet d'identification est placé sur le poignet de la parturiente par les AS/AP ou les SF, dès son admission.

MANUEL QUALITE	Page n°32 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

- Dès la naissance avant la séparation enfant/parents ou avant la prise en charge Médicale, un bracelet comportant les noms, prénoms, date et heure de naissance est placé sur la cheville du nouveau-né (pose bracelet nouveau-né-procédure 2012).
- Une prise en charge particulière connue des agents d'accueil et des sages-femmes permet de gérer les maternités secrètes (documents disponibles dans le classeur « maternité secrète » dans le bureau de l'équipe médicale).

Le registre des accouchements et des naissances est tenu à jour.

4.7 Gestion du dossier patient informatisé

Les entrées administratives sont réalisées sur le logiciel PASTEL.

Actuellement, les dossiers obstétricaux ne sont pas entièrement informatisés.

L'ensemble des dossiers obstétricaux est conservé sur site au niveau du local archives situé dans le hall central. La gestion est assurée par le logiciel MO-Archives pour les localisations et commandes de dossiers.

Le GSN utilise le logiciel ORBIS pour :

- les comptes rendus de césariennes et d'extractions instrumentales (établis selon les bonnes pratiques)
- les courriers de sortie et les prescriptions médicamenteuses (uniquement au secteur pré naissance)
- l'ensemble des prescriptions biologiques
- la visualisation des différents comptes-rendus et résultats.

Le versant pédiatrique du logiciel ORBIS est en cours de développement ; hormis la partie biologique déjà déployée.

Le logiciel d'anesthésie ICCA est en cours d'installation.

Le programme « Hôpital numérique » est engagé (DPI en cours de développement).

5 PRISE EN CHARGE DES PATIENTES ET DES NN

5.1 Organisation

Le GSN fonctionne H24, 365 jours par an.

Les patientes sont prises en charge :

- Sur présentation aux urgences
- Suite à un transfert d'un établissement extérieur (réseau RPO)

MANUEL QUALITE	Page n°33 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

- Suite à la prise en charge par le SMUR (domicile)
- Suite à une hospitalisation en grossesses pathologiques
- Suite à une hospitalisation de jour
- Suite à une consultation
- Suite à une programmation IMG
- Suite à une programmation déclenchement VB ou programmation césarienne
- Suite à un passage en SSPI

5.2 Prise en charge des parturientes

5.2.1 Information, Droits et Bienveillance

Des supports d'information pour les parturientes et les couples sont à disposition dans le secteur (livret Grand Secteur Naissance, césarienne programmée, livret déclenchement, livret péridurale).

Les demandes des femmes accouchant dans le secret sont prises en compte et organisées (livret accouchement dans le secret).

Une plaquette sur le devoir d'information permet de sensibiliser les professionnels (info-patient plaquette CHU Toulouse).

Une charte de laïcité est affichée et dans le vestiaire accompagnant, elle garantit une équité de prise en charge pour les usagers de la structure (affiche mater laïcité CNGOF).

La bientraitance inclut le respect du choix fait par la femme et le respect de l'accompagnant, l'information sur la prise en charge de la douleur, la mise en peau à peau, l'information sur les risques éventuels identifiés et les modalités de leur prise en charge. Une Charte de bientraitance est actuellement en cours d'élaboration par les équipes et l'encadrement du secteur.

Les patientes faisant l'objet de **protocoles de recherche** sont informées selon les modalités prévues dans le protocole en accord avec les préconisations de la HAS. Un affichage sur les principaux projets de recherche en cours est effectué dans les zones publiques (salles d'attente des secteurs de consultation, du secteur naissance, d'échographie et dans les secteurs d'hospitalisation). Les projets de recherche en cours sont coordonnés par l'unité de recherche en gynécologie obstétrique du pôle (UROG).

5.2.2 Admission au secteur pré naissance

2 voies d'admissions :

- Entrée par les urgences gynéco-obstétricales
- Entrée programmée en vue d'un déclenchement

La SF en binôme avec l'AS/AP assure la surveillance clinique de la parturiente et l'accompagne dans la gestion de la douleur.

MANUEL QUALITE	Page n°34 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

La déambulation est largement autorisée dans cette zone.

L'évaluation régulière des patientes permet ensuite l'orientation vers une salle de travail, vers une salle de césarienne, vers une unité d'hospitalisation ou un retour à domicile.

5.2.3 *Accouchement par voie basse*

La surveillance clinique et paraclinique est tracée sur un partogramme. L'analyse du tracé du RCF est conforme aux bonnes pratiques (analyse physiopathologique du RCF selon la FIGO). L'enregistrement du RCF est réalisé en continu (sauf dans la salle physio) avec une vitesse de déroulement du tracé enregistré de 2 cm par min.

L'analgésie obstétricale, selon le choix de la patiente dans l'accouchement à bas risque ou de la situation obstétricale, est conforme aux protocoles (péridurale pour accouchement-PDV 2013, péri rachi combinée PDV dec 2012).

L'ensemble des protocoles cliniques permettant la prise en charge des différentes situations est connu des professionnels ; les protocoles de prise en charge sont accessibles sur SharePoint.

Les expulsions à risque peuvent être réalisées en salle de césarienne (accouchement du siège, des jumeaux, de certains fœtus macrosomes, extractions présumées difficiles) sur avis de l'obstétricien de garde.

La surveillance se prolonge au moins dans les deux heures qui suivent la naissance dans des conditions mentionnées à l'article D.6124-98.

La prévention de l'hémorragie post-partum (HPP) est connue par les professionnels. Elle est mise en œuvre lors de la délivrance dirigée (protocole : délivrance normale).

La gestion de l'épisiotomie et des lésions traumatiques du périnée est connue des professionnels (protocole : périnée en salle de naissance).

L'ensemble des données relatives au déroulement du travail, de l'accouchement et de la délivrance est tracé dans le dossier de la mère : partogramme, registre des accouchements, réaction émotionnelle à l'accouchement et à la naissance, feuille de transmission pour les suites de naissance. La tenue du dossier d'anesthésie et éventuellement du dossier transfusionnel est assurée.

5.2.4 *Accouchement en salle Physio*

En cas de grossesse à bas risque, le secteur propose une salle physio correspondant à un espace de naissance moins médicalisé. La salle physiologique est équipée d'une baignoire, de liane favorisant les postures, de ballons, d'une large banquette, de lumières tamisées.

Les critères d'admission des patientes et les modalités de gestion du travail et de l'accouchement sont formalisés dans une charte (salle physiologique charte 2015). Un livret d'information spécifique est remis aux patientes susceptibles de bénéficier de ce type de prise en charge.

5.2.5 *Accouchement par césarienne*

MANUEL QUALITE	Page n°35 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Le SDN dispose de deux salles d'intervention de chirurgie obstétricale qui permettent, y compris en urgence, la réalisation de toute intervention chirurgicale abdomino-pelvienne liée à la grossesse ou à l'accouchement nécessitant une anesthésie générale ou locorégionale.

Il existe un protocole « code couleur césarienne en urgence » fixant le degré d'urgence (extraction dans un délai de 15, 30 ou 60 minutes) des césariennes non programmées (césarienne code couleur 2013c). Ce protocole est affiché en salle de surveillance et est connu de l'ensemble du personnel.

Les professionnels du secteur naissance ont connaissance de l'ensemble des pathologies en cours en salles de travail, des situations à risque imminent en grossesses pathologiques et aux urgences afin d'anticiper la prise en charge d'une urgence au sein du programme opératoire.

Les modalités de programmation des césariennes au secteur naissance sont formalisées dans la procédure : « bonnes pratiques de programmation des césariennes au secteur naissance »

Dans le cadre de l'activité programmée, l'entrée de la première patiente en salle est réalisée 30 minutes avant l'incision, l'entrée de la deuxième patiente en salle se fait lorsque la première intervention est en fin de suture afin d'optimiser l'occupation des salles dans le respect des procédures de bionettoyage. De ce fait l'urgence obstétricale est prise en charge immédiatement.

En cas de modifications d'horaires de l'activité programmée, les différents intervenants concernés (médecins, services...) sont prévenus par la Sage-femme ou l'infirmière de salle. La patiente est informée du retard par le chirurgien.

Les protocoles validés par l'équipe médicale sont disponibles sur SharePoint (rachianesthésie pour césarienne-PDV-dec2012, péridurale pour césarienne en travail, Anesthésie générale pour césarienne PDV décembre 2012)

La check-list péri-opératoire des césariennes est appliquée selon les recommandations de l'HAS. Une check-list spécifique aux césariennes sur OPERA a été établie.

La surveillance post-interventionnelle de la parturiente s'effectue dans les conditions de surveillance continue mentionnées aux articles D.6124-97 et suivants (CSP) au sein de la salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) située à proximité immédiate des salles d'intervention, sous la responsabilité de l'obstétricien responsable de l'accouchement.

Le compte-rendu de césarienne est conforme à la directive qualité du CNGOF (contenu minimum obligatoire d'un compte-rendu de césarienne, 2013).

MANUEL QUALITE	Page n°36 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

5.2.6 Transfert de l'accouchée en suite de naissances

La sortie du secteur naissance est validée par la sage-femme. (avis obstétricien si besoin)

La sortie de SSPI est validée après examen de l'accouchée par la sage-femme et l'anesthésiste. (avis obstétricien si besoin)

Les transmissions ciblées sont réalisées par les sages-femmes ou IDE de la SSPI.

La prescription informatisée couvrant les soins durant les 24 premières heures est réalisée par l'anesthésiste.

5.2.7 Grossesse à haut risque obstétrical, fœtal ou maternel

Le GSN appartient à une maternité de type 3 et à ce titre il prend en charge les grossesses à haut risque obstétrical, fœtal ou maternel. Le repérage anténatal des facteurs de risque maternels ou fœtaux et l'évaluation du pronostic obstétrical est favorisé par la pratique des staffs et des réunions de concertation pluridisciplinaire (cf paragraphe 5.2.4).

En cas de risque avéré obstétrical, maternel ou fœtal, la prise en charge de la femme en début de travail ou en urgence a lieu dans le bloc obstétrical. A proximité, l'établissement dispose d'un plateau technique, d'une réanimation pour adultes, d'un service de radiologie avec possibilité d'embolisation artérielle (PPR), de spécialités médicales et chirurgicales, de néonatalogie et réanimation néonatale (Hôpital des enfants), selon les critères établis par la HAS.

Une centaine de protocoles de gynécologie-obstétrique pour la prise en charge de situations pouvant compliquer le travail, l'accouchement ou la délivrance sont disponibles sur SharePoint et connus des professionnels. Les protocoles d'anesthésie et de pédiatrie sont également disponibles sur SharePoint

Le déclenchement du travail, la décision d'extraction fœtale en urgence, instrumentale ou par césarienne sont horodatés et l'indication tracée. Les retards éventuels aux soins sont documentés et analysés en staff du matin.

En cas d'embolie amniotique, le bloc dispose du kit « arrêt cardio-respiratoire » pour réaliser les prélèvements en vue du diagnostic.

La gestion du décès maternel est organisée selon une charte et des procédures établies (charte de fonctionnement) entre les services de soins et les chambres mortuaires, Réalisation des soins mortuaires dans les unités de soins, Modalités de transport de corps des patients décédés à l'Hôpital et faisant l'objet d'une procédure médico-judiciaire vers la chambre mortuaire de Ranguenil). Les documents papiers sont disponibles au secteur Naissance.

MANUEL QUALITE	Page n°37 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

5.3 Prise en charge des NN

5.3.1 Bientraitance

Le GSN possède une salle de soins nouveau-nés et une salle de réanimation avec 3 postes. Pour les nouveau-nés sains, les soins et le premier examen sont réalisés en salle de naissance au plus près des parents. Après information des parents, la pratique du *peau à peau* en salle de naissance est privilégiée. Cette pratique est encadrée par le protocole : sécurité et surveillance du *peau à peau* en salle de naissance qui définit les critères d'inclusions et de surveillance du *peau à peau*.

Le nouveau-né a son premier repas par allaitement maternel ou artificiel selon les souhaits de la mère. Le nouveau-né est transféré en SSPI auprès de sa maman pour l'allaitement.

L'unité de néonatalogie en Maternité (UNM) a été mise en place pour limiter la séparation mère-enfant. Six lits sont dédiés pour la prise en charge de nouveau-nés nécessitant une prise en charge spécifique sans pour autant nécessitant une hospitalisation dans le service de néonatalogie de l'hôpital pour enfants. Les critères d'inclusion dans le service UNM sont précisés dans une charte (charte UNM 2013).

En cas de transfert du nouveau-né vers le service de néonatalogie, si la situation le permet, une mise en *peau à peau* avec l'accompagnant est proposée par l'équipe pédiatrique.

5.3.2 Soins immédiats aux nouveau-nés

L'évaluation de l'adaptation cardio-respiratoire du nouveau-né à la vie extra-utérine est réalisée à l'aide du score Apgar (APGAR score 2004) à une minute et 5 minutes de vie (et 10 minutes si score pathologique). Chez le nouveau-né à terme, sain et normal, la sage-femme prodigue les soins immédiats (protocoles pédiatre en maternité / examen du nouveau-né).

En cas de césarienne, les soins des nouveau-nés sont assurés en salle de soins NN.

Le bracelet d'identification sécurisé est mis en place par la sage-femme selon la procédure établie (pose bracelet nouveau-né).

Des modalités de prise en charge spécifiques sont formalisées et connues des professionnels (protocoles pédiatrie en maternité) sur SharePoint.

La traçabilité des soins du nouveau-né est assurée. La transmission des soins à pratiquer ultérieurement par l'équipe chargée de la surveillance de l'enfant est réalisée ainsi que le compte-rendu du premier examen. Les informations médicales relatives à la mère et les facteurs de risque éventuels sont précisés dans le dossier du nouveau-né. Le carnet de santé est renseigné.

MANUEL QUALITE	Page n°38 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Le nouveau-né à terme, normal et sans pathologie est transféré avec sa mère dans le service de suites de naissances (après au moins 2 heures de surveillance).

5.3.3 Réanimation néo-natale

Si une réanimation néonatale est nécessaire, le pédiatre est appelé selon la procédure d'urgence (appel pédiatre en maternité de juillet 2020). Cette procédure précise les situations à haut risque anténatal.

Les protocoles de prise en charge, validés et actualisés sont accessibles aux professionnels (SharePoint FMC).

5.3.4 Transfert néonatal

Les transferts entre les différentes structures de la région sont pris en charge par le Réseau RPO. Le transfert vers le secteur de néonatalogie ou de réanimation néonatale, est réalisé par le SMUR ou le pédiatre de garde.

5.3.5 Soins palliatifs au nouveau-né et deuil périnatal

Les soins palliatifs réalisés au GSN sont tracés dans le dossier et le registre GSN.

Un guide d'accompagnement des familles endeuillées à l'usage des professionnels a été élaboré et est disponible sur SharePoint FMC.

Les photos, le bracelet et les empreintes du fœtus sont systématiquement proposés par les professionnels du secteur. Si les parents le souhaitent les photos, les empreintes ainsi que le bracelet d'identification seront disposés dans le coffret *Spasma* et remis avec le livret d'accompagnement des familles endeuillées créé par cette association.

Une convention entre PDV et l'association *Souvenanges* a été signée. Elle permet aux parents d'accéder à des photos de qualité, réalisées par des photographes professionnels bénévoles de cette association nationale.

6 EVALUATION ET AMELIORATION

L'amélioration continue repose sur plusieurs actions :

- Gestion des risques
- Gestion des non-conformités, actions correctives et préventives (EPR, EIAS)
- Exercices de simulation
- Audits internes
- Evaluation des indicateurs
- EPP
- La réalisation des revues de morbidité/mortalité (RMM, comprenant un plan d'action)
- La réalisation des revues de direction (comprenant un plan d'action)
- L'analyse des enquêtes de satisfaction

MANUEL QUALITE	Page n°39 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

6.1 Gestion des risques à priori

Des réunions de travail, réunissant des obstétriciens, pédiatres, anesthésistes, sages-femmes, coordinatrices, ingénieurs qualité ont été initiées en 2012. L'équipe a analysé collectivement ses processus et identifié les risques qui s'y rattachent, selon la méthode AMDEC (enregistrement accessible sur SharePoint).

Un plan d'action a été mis en place afin de réduire les risques les plus critiques (enregistrement accessible sur SharePoint).

Le suivi de ce plan d'action est réalisé lors de réunions « qualité » périodiques.

La gestion du risque HPP (risque à forte criticité, EPP) a particulièrement été suivie ces dernières années. L'équipe a adapté les protocoles et les outils pour une amélioration de la prise en charge (modifications des protocoles, des feuilles d'enregistrement, chariot avec matériel dédié pour la prise en charge de HPP...).

Par ailleurs, l'équipe du secteur naissance est préparée à la gestion de crise (Intranet : crises sanitaires).

6.2 Gestion des risques à posteriori - EPR et EIAS

Afin d'améliorer la gestion des événements indésirables, le logiciel PILOT est mis à disposition de tout le personnel sur chaque poste informatique. Il permet de saisir aisément les événements indésirables, en tant que témoin ou victime, concernant des activités de soins, logistiques, techniques, activités surveillées dans le cadre de la vigilance réglementée, mais aussi les violences ou atteintes à la sécurité des biens. Le signalement est transmis directement aux responsables qualité du pôle ou du service transversal concerné, pour un traitement optimisé. Le lien est fait avec l'encadrement du secteur, les analyses et/ou actions d'amélioration. De plus, un retour est réalisé de manière personnalisée à l'agent déclarant.

Le GSN a développé un système de recueil systématique d'un certain nombre d'événements indésirables spécifiques, depuis octobre 2011. Le mode de recueil a évolué à compter du 1^{er} mai 2016.

Les *EIG du pôle*, non spécifiques du secteur naissance (cf. procédure : gestion des EI de PDV de mai 2016), seront déclarés via PILOT, comme dans tous les secteurs de PDV, par tout professionnel le constatant.

Les 19 principaux événements indésirables du péri-partum bénéficient d'un suivi mensuel par l'équipe du PMSI sous forme de tableaux de bord. (cf procédure : gestion des EI de PDV de mai 2016)

Les dossiers *d'EIAS susceptibles de faire l'objet d'une RMM ou d'une analyse en équipe* multidisciplinaire (CREX ou autre) sont identifiés au cours du staff quotidien obstétrical.

Une charte de revue de morbidité – mortalité et événements précurseurs a été établie (charte RMM à PDV revue en 2017).

MANUEL QUALITE	Page n°40 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Il s'agit de la mise en place d'une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient. Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la prise en charge des patients et de la sécurité des soins.

Les comptes rendus de RMM sont disponibles sur le portail SharePoint. Un bilan annuel des RMM est effectué afin de constituer un capital pour le retour d'expérience et d'intégrer éventuellement des modifications de pratiques et de protocoles.

La procédure de gestion des EI de PDV décrit également l'ensemble des Vigilances mesurées au CHU et les outils mis en place pour leur déclaration.

6.3 Exercices de simulation

Des exercices de simulation ont été mis en place :

- Exercices de réanimation néonatale, suivis par les SF, internes, pédiatres
- Exercices de simulation « anesthésie », suivis par les IADE et les internes en anesthésie
- Exercices de simulation obstétricale (résolution d'une dystocie des épaules, analyse du RCF), suivis par les SF et internes du secteur.

Par ailleurs, un programme de simulation multidisciplinaire est en cours d'élaboration au sein de la nouvelle plate-forme de simulation du CHU (ItSims).

6.4 Evaluation – Indicateurs – EPP

Un bilan annuel de l'activité du secteur naissance est établi et bénéficie d'un affichage sous forme de poster récapitulant les indicateurs de l'année écoulée.

De manière mensuelle des indicateurs d'activités sont disponibles dans le secteur, permettant de suivre d'éventuelles dérives relatives à l'activité. L'amélioration de ce suivi fait partie du PAQS du processus.

Les méthodes HAS du patient traceur, parcours traceur et traceur ciblé sont appliqués pour l'analyse de la prise en charge de la femme en obstétrique. Elles sont mises en œuvre grâce à un groupe de travail mis en place par la Direction Qualité du CHU (direction qualité, responsable qualité, cadre de santé, médecins).

La satisfaction des femmes et leur éventuelle réclamation sont recueillies selon des modalités spécifiées sur le site internet du CHU (<http://www.chu-toulouse.fr/-donnez-votre-avis-apres-votre-venue-au-chu->, <http://www.chu-toulouse.fr/examen-d-une-plainte-ou->). Les patientes participent au recueil national E-SATIS, dont les résultats globaux pour le pôle sont transmis à PDV par la Direction Qualité du CHU, 1 fois par an.

MANUEL QUALITE	Page n°41 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Des audits internes annuels viennent compléter l'évaluation depuis 2016, sur la base des exigences du Guide HAS en salle de naissance, réalisés par la cellule qualité du pôle et la DQ. Les éventuelles non-conformités relevées donnent lieu à un plan d'actions, intégré au plan d'actions du secteur.

Le GSN participe également aux évaluations CHU, tels que les audits hygiène, les audits relatifs au médicament, les enquêtes ISO, les relevés de consommation de SHA...

Différentes EPP sont suivies dans le pôle, et certaines concernent le secteur Naissance : l'EPP sur le suivi de l'Épisiotomie, l'EPP relative à l'HPP et, l'EPP sur la pertinence des césariennes « code rouge ».

6.5 Amélioration, communication

Des actions d'amélioration identifiées lors des revues (RCP, staff, RMM, qualité, revue de direction, analyses des risques) sont hiérarchisées et font l'objet d'un plan de mise en œuvre. Une action actuellement en cours est de faciliter le suivi, à travers un outil de gestion unique.

Ces actions sont intégrées dans le programme d'amélioration de l'établissement au travers du PAQS du processus, et certaines intégrées au compte qualité de l'établissement.

7 OUTILS INFORMATIQUES

De nombreux logiciels hospitaliers permettent de gérer le personnel, les commandes et la réception de matériel et consommables, cités ci-dessous.

Plusieurs logiciels permettent de faciliter la gestion du parcours patient.

L'outil de gestion documentaire qualité SharePoint FMC est géré par la sage-femme référente Qualité du Pôle.

Les maintenances et sauvegardes sont effectuées hors périmètre du centre par la Direction des Services Numériques.

MANUEL QUALITE	Page n°42 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

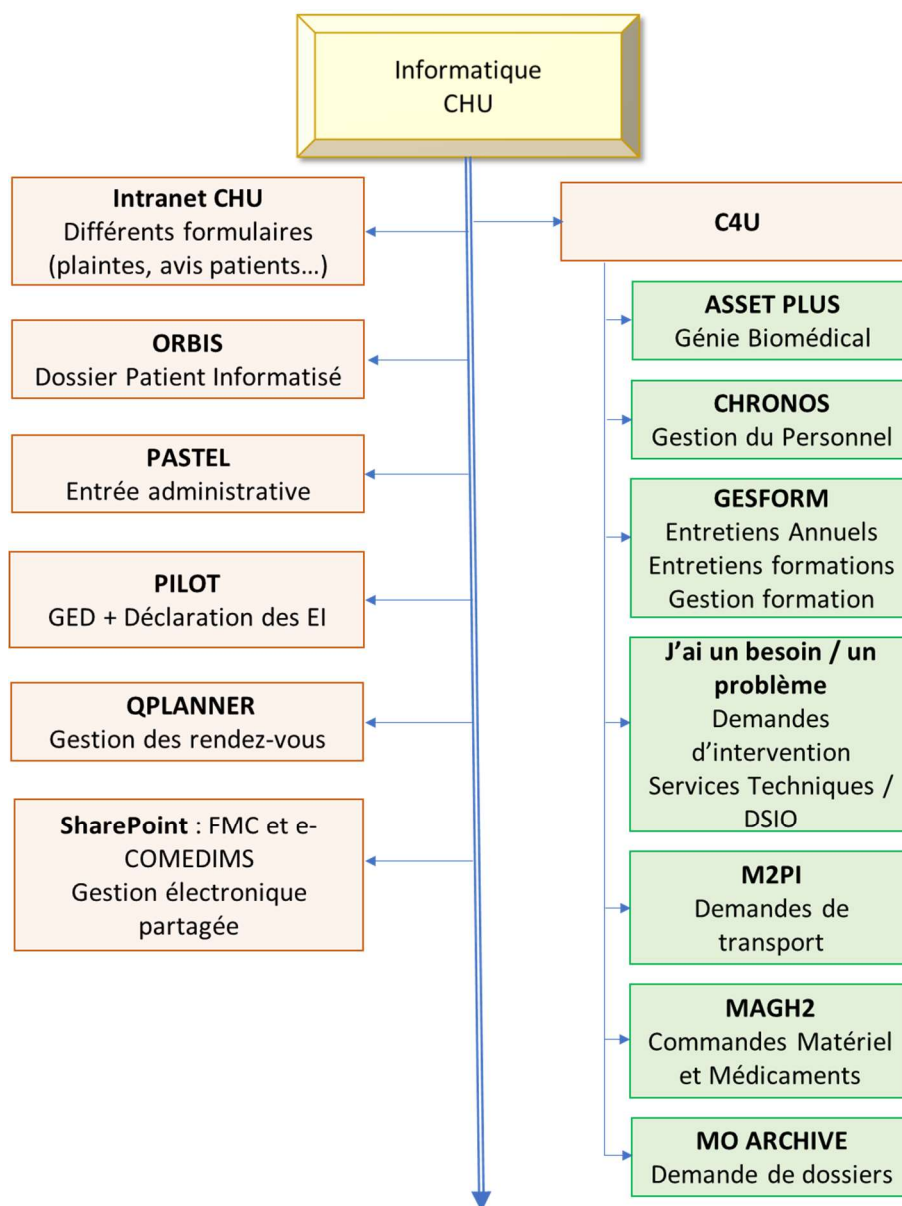


Figure 6 : Les logiciels utilisés au Grand Secteur Naissance

8 SYSTEME DOCUMENTAIRE

Dans le cadre du système de management de la qualité, tous les documents qualité sont gérés à travers le portail web SharePoint FMC accessible de tous les ordinateurs du service. Il met à disposition du personnel les documents nécessaires au fonctionnement du service. Ce portail web se présente sous forme d'un explorateur de dossiers disposant d'un moteur de recherche. Le moteur de recherche permet de retrouver les mots clés à la fois dans le titre mais aussi le corps de texte.

MANUEL QUALITE	Page n°43 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

La version informatique reste la référence. La validation des documents qualité est effectuée par le responsable clinique ou une des sages-femmes coordinatrices selon le contenu du document. Les versions préalables sont archivées informatiquement.

Par ailleurs, au GSN un ensemble de documents sont présents uniquement sous format papier :

- Registre des accouchements et des naissances
- Registre de salles de bloc opératoire césarienne
- Registre d'ouvertures des salles d'accouchement et des salles de réanimation et des soins aux nouveau-nés
- Registre de PEC des enfants nés sans vie et du devenir des corps.

MANUEL QUALITE	Page n°44 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

Liste des abréviations

ACA :	Accueil Chirurgie Ambulatoire
AES :	Accident d'exposition au sang
AMDEC :	Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité
ARS :	Agence Régionale de Santé
AS :	Aide-Soignante
CAT :	Conduite à tenir
CNGOF :	Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français.
CSP :	Code de la Santé Publique
DASRI :	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DM :	Dispositif Médical
DMS :	Dispositif Médical Stérile
DQGR :	Direction Qualité Gestion des Risques ou DQ : Direction de la Qualité
EFS :	Etablissement Français du Sang
ELAS :	Evènement Indésirable Associé aux Soins
EIG :	Evènement Indésirable Grave
EPP :	Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPR :	Evènement Porteur de Risque
FMC :	Femme Mère Couple
GAO :	Groupe d'Activité Obstétrique
GRV :	Grand Récipient Vrac
GSN :	Grand Secteur Naissance
HAS :	Haute Autorité de Santé
HE :	Hôpital des Enfants

MANUEL QUALITE	Page n°45 sur 45
PDV - MANUEL QUALITE GRAND SECTEUR NAISSANCE	PDV-MAQ-001 Version : 3 Date d'application : 02/02/2023

HPP :	Hémorragie du Post Partum
IADE :	Infirmier-Anesthésiste Diplômé d'Etat
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IMG :	Interruption Médicale de Grossesse
IPAQSS :	Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
ISO :	Organisation internationale de normalisation (en anglais : International Standard Organization)
NN :	Nouveau-Né
PEC :	Prise en charge
PDV :	Paule de Viguier
PEP:	Pratique Exigible Prioritaire
PPP :	Préparation (psychopathologique) au Post-Partum
PSL :	Produit Sanguin Labile
RCF :	Rythme Cardiaque Fœtal
RMM :	Revue de Morbidité et de Mortalité
RPO :	Réseau Périnatalité Occitanie
SA :	Semaine Aménorrhée
SDN :	Secteur Naissance
SF :	Sage-Femme
SMQS :	Système de Management de la Qualité et de la Sécurité
SSPI :	Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
VB :	Voie basse