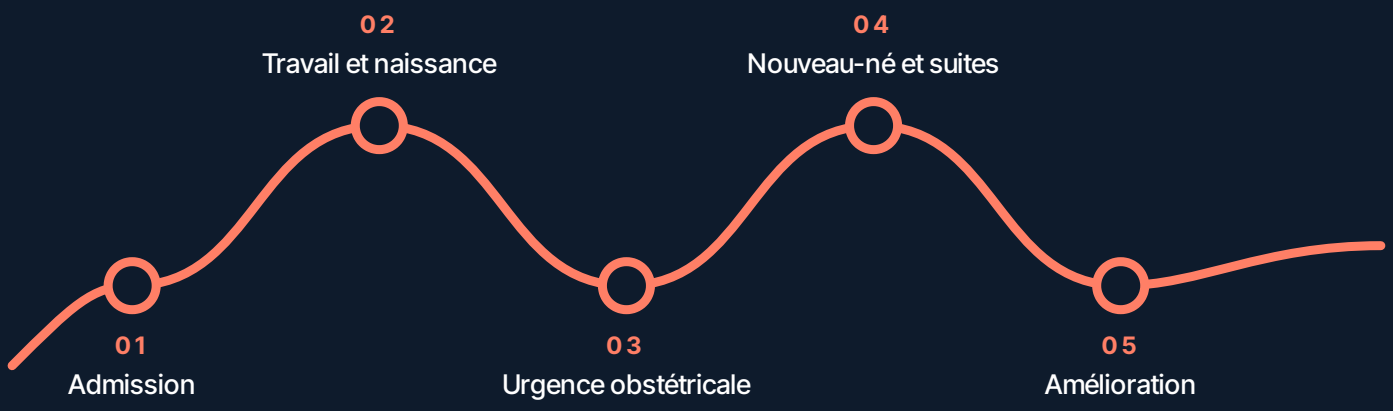
TRACEUR CIBLÉ | KIT 03 / 20

Accouchement

Suivre une prise en charge obstétricale réelle, de l'admission à la surveillance post-partum, en ciblant notamment les urgences et la coordination mère–nouveau-né.

3	16	2
CRITÈRES	ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	CRITÈRES IMPÉRATIFS

DÉROULÉ EN 5 ÉTAPES



Développer l'engagement et la culture qualité de vos équipes

Rendez-vous sur **HospiPlay**

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

HOSPIPLAY

À PROPOS DU KIT

Préparer l'audit interne, pas à pas.

Ce que c'est

Une aide pour conduire les audits internes avant la visite de certification. Chaque kit reprend une méthode d'évaluation de la HAS, les éléments d'évaluation du référentiel V2027 et les preuves à rechercher, à partir des fiches pédagogiques de la HAS.

Ce qu'il n'est pas

Un document officiel : ce kit est indépendant de la HAS. Le référentiel et les fiches officielles restent la référence.

COMMENT L'UTILISER

01
Préparer
Choisir le cas ou le périmètre, réunir les documents et les personnes à rencontrer.

02
Conduire
Suivre le déroulé et rechercher les preuves de chaque élément d'évaluation.

03
Coter
Reporter les constats sur la grille d'audit Excel associée au kit.

04
Restituer
Valoriser les points forts et convenir d'actions d'amélioration avec l'équipe.

LA COLLECTION : 20 KITS

MÉTHODES

- 01 Patient traceur
- 02 Parcours traceur
- 20 Observation

TRACEURS CIBLÉS

- **03 Accouchement**
- 04 Circuit du médicament
- 05 Évènements indésirables graves
- 06 Isolement
- 07 Infections associées aux soins
- 08 SAMU–SMUR
- 09 Secteurs interventionnels
- 10 Transfusion

AUDITS SYSTÈME

- 11 Encadrement
- 12 Engagement du patient
- 13 Entretien avec les professionnels
- 14 Ressources professionnelles
- 15 Management qualité et risques
- 16 Positionnement territorial
- 17 Représentants des usagers
- 18 Risques numériques : gouvernance
- 19 Risques numériques : professionnels

HOSPIPLAY | PLATEFORME D'ENGAGEMENT QUALITÉ

Le kit prépare l'audit. HospiPlay prépare les équipes.

DÉCOUVRIR

01
Faire tomber la peur du traceur
Onze parcours démontent chaque méthode pas à pas, puis mettent le soignant face aux vraies questions de l'auditeur.

02
Des expériences courtes et collectives
Quiz du jour, défis express, chambre des erreurs, histoires interactives et olympiades qualité.

03
Simple à déployer, mesurable
Un QR code, sans compte individuel, et le suivi de la participation par service.

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

Conçu par Babacar Ndiaye, ingénieur qualité et gestion des risques.
Version V2027, novembre 2026.

1. Traceur ciblé - Accouchement

3 critères • 16 éléments d'évaluation • 2 critères impératifs

Suivre une prise en charge obstétricale réelle, de l'admission à la surveillance post-partum, en ciblant notamment les urgences et la coordination mère–nouveau-né.

Guide pratique - Conduire ce traceur de A à Z

1. Choisir le cas à suivre

Un accouchement récent dont le dossier mère–nouveau-né est complet. Privilégier, si possible, une situation comportant un transfert, un risque obstétrical, une urgence ou une prise en charge néonatale afin d'explorer les interfaces.

À préparer avant l'audit

Dossier de grossesse et d'admission ; partogramme et tracés du rythme cardiaque fœtal ; dossier d'accouchement et de post-partum ; dossier du nouveau-né ; transmissions et transferts ; contrôles du matériel HPP ; formations, simulations, indicateurs et RMM.

Personnes à rencontrer

Sage-femme, obstétricien, anesthésiste, professionnel de pédiatrie ou néonatologie, soignants du post-partum et encadrement. Associer le référent qualité ou gestion des risques pour les indicateurs et les RMM.

2. Déroulé pas à pas

Étape	Point de passage	Ce que l'auditeur doit faire
1	**Admission**	Retrouver les informations du suivi de grossesse, les risques repérés, le projet de naissance, les transmissions et la conduite tenue si une donnée manquait.
2	**Travail et naissance**	Suivre la surveillance maternelle et fœtale, les interprétations, alertes, décisions, appels de renfort et actes réalisés jusqu'à la naissance.
3	**Urgence obstétricale**	Vérifier sur une situation réelle la disponibilité du matériel, l'accès à la procédure, la répartition des rôles, les traitements et les horodatages.
4	**Nouveau-né et suites**	Relier les dossiers mère–enfant et vérifier identification, surveillance, prévention des risques, transferts éventuels et continuité du suivi.
5	**Amélioration**	Examiner les formations et simulations, les indicateurs obstétricaux et néonataux, les RMM, les actions décidées et leur réévaluation.

3. Terminer, coter et restituer

Reconstituer une chronologie unique mère–nouveau-né, puis coter chaque EE uniquement sur les étapes réellement applicables au cas et sur les preuves convergentes.

> **Point de vigilance -** *Ne pas séparer artificiellement le dossier maternel du dossier néonatal. Les EE de néonatologie ne sont cotés que si l'activité ou la situation sélectionnée les rend applicables.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Point de vigilance - Ne pas séparer artificiellement le dossier maternel du dossier néonatal. Les EE de néonatologie ne sont cotés que si l'activité ou la situation sélectionnée les rend applicables.

Critère 2.3-10 - Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** À l'admission en maternité, l'établissement dispose de tous les éléments du dossier de la patiente recueillis en extrahospitalier et intrahospitalier, même lors des transferts en urgence.	• Dossier d'admission comportant les éléments utiles du suivi extrahospitalier et intrahospitalier, le carnet de maternité et le projet de naissance lorsqu'ils existent • Comptes rendus, examens, prescriptions et transmissions utiles disponibles dès l'admission • Fiche ou compte rendu de transfert horodaté et trace de la récupération des informations manquantes en urgence
Cible : Professionnels. **EE 2** L'équipe maîtrise l'interprétation du rythme cardiaque fœtal grâce à des programmes de formations continues.	• Programme de formation continue à l'interprétation du rythme cardio-fœtal couvrant les professionnels concernés • Attestations, feuilles de présence ou tableau de suivi des formations réalisées • Évaluation des acquis par tracés, cas cliniques, simulation ou audit, avec résultats conservés
Cible : Professionnels. **EE 3** L'équipe maîtrise les manœuvres obstétricales grâce à des programmes de formations continues.	• Programme de formation continue aux manœuvres obstétricales adapté aux urgences prises en charge par la maternité • Attestations, feuilles de présence ou tableau de suivi couvrant les professionnels concernés • Scénarios de simulation ou mises en situation avec grille d'évaluation et débriefing tracé
Cible : Professionnels. **EE 4** Le matériel d'urgence vitale en cas d'hémorragie du post-partum immédiat est vérifié et conforme.	• Chariot, kit ou matériel HPP identifié, complet et immédiatement accessible en salle de naissance • Liste de composition de référence concordante avec le contenu réellement disponible • Fiches de contrôle datées et signées, péremptions et maintenance vérifiées, anomalies suivies jusqu'à leur résolution
Cible : Professionnels. **EE 5** La procédure d'urgence vitale en cas d'hémorragie du post-partum est accessible en salles d'accouchement et connue des professionnels.	• Procédure HPP à jour, validée et accessible depuis les salles d'accouchement au format prévu par l'établissement • Algorithme ou support opérationnel précisant alerte, responsabilités, conduite à tenir et coordonnées utiles • Traces de formation ou de simulation et entretiens professionnels concordants avec la procédure en vigueur
Cible : Professionnels. **EE 6** En référence à des recommandations de bonnes pratiques, les professionnels améliorent leurs pratiques au regard d'indicateurs de prise en charge (par exemple : HPP, épisiotomie, rupture utérine, préparation à la naissance, taux de recours à la tocolyse en cas de menace d'accouchement prématuré, travail, douleur, pertinence des césariennes, déchirures périnéales sévères...) et sur les revues de morbi-mortalité, notamment l'analyse des décès inattendus.	• Tableau d'indicateurs obstétricaux daté, avec résultats suivis dans le temps • Pour les césariennes code rouge : indicateur permettant de vérifier l'objectif d'une extraction fœtale en moins de 15 minutes • Comptes rendus de RMM portant notamment sur les EIGS déclarés, décès inattendus, mortalité périnatale à terme dont mort fœtale in utero, encéphalopathies anoxo-ischémiques ou situations d'outborn lorsqu'elles surviennent • Mesures d'amélioration décidées à partir des résultats, avec responsables et réévaluation

Critère 2.3-11 - Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'ensemble des professionnels prenant en charge des nouveau-nés en secteur naissance et suites de couches est formé aux bonnes pratiques dès leur prise de fonction et tout au long de leur exercice professionnel.	• Parcours d'intégration précisant les formations requises avant la prise en charge autonome d'un nouveau-né • Matrice de compétences ou dossiers individuels couvrant les professionnels concernés et les dates d'actualisation • Grilles d'évaluation, simulations ou mises en situation avec résultats et actions de remise à niveau si nécessaire
Cible : Professionnels. **EE 2** Les professionnels connaissent les procédures de prise en charge du nouveau-né en secteur naissance et maternité (réanimation néonatale, infection néonatale...).	• Procédures à jour et accessibles concernant l'adaptation ou la réanimation néonatale et le risque infectieux néonatal précoce • Procédure ou consignes opérationnelles de peau à peau précisant surveillance, contre-indications et information des parents • Traces de formation, simulation ou évaluation des professionnels sur la prise en charge du nouveau-né et la sécurité du peau à peau
Cible : Professionnels. **EE 3** Les professionnels tracent dans le dossier patient le clampage retardé du cordon ombilical et la mise en peau à peau. Lorsqu'ils ne sont pas effectués, la raison est argumentée.	• Dossier d'accouchement permettant de vérifier un clampage retardé de 1 à 3 minutes après la naissance • Trace de la mise en peau à peau • Motif clinique, impossibilité ou refus argumenté lorsque le clampage retardé ou le peau à peau n'est pas réalisé
Cible : Professionnels. **EE 4** Les professionnels tracent la	• Dossier comportant la température en °C, l'heure et l'auteur du relevé avant la

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
température du nouveau-né en sortie de secteur naissance et à l'admission en unité de soins.	sortie du secteur naissance • Dossier comportant la température en °C, l'heure et l'auteur du relevé à l'admission dans l'unité de soins • Transmission concordante entre les deux secteurs et trace des mesures prises ou de la réévaluation en cas d'anomalie
Cible : Professionnels. **EE 5** En référence à des recommandations de bonnes pratiques, les équipes améliorent leurs pratiques de prise en charge des nouveau-nés en s'appuyant sur les résultats de leurs indicateurs de prise en charge (par exemple : clampage retardé du cordon, corticothérapie anténatale, suivi des températures, durée d'hospitalisation, allaitement) et sur les revues de morbi-mortalité, notamment l'analyse des décès néonatals inattendus.	• Tableau d'indicateurs selon l'activité : Apgar < 7 à 1 et 5 minutes, clampage retardé, corticothérapie anténatale, températures, taux de peau à peau, durée d'hospitalisation, allaitement, extubations accidentelles ou autres indicateurs pertinents • Comptes rendus de RMM analysant notamment EIGS, décès inattendus, mortalité périnatale à terme dont MFIU, encéphalopathies anoxo-ischémiques ou situations d'outborn lorsqu'elles surviennent • Mesures d'amélioration décidées à partir des résultats et suivi de leur mise en œuvre

Critère 2.3-17 - Les équipes des unités de néonatologie (unité de réanimation néonatale, unité de soins intensifs néonataux, unité de néonatologie et unité kangourou) assurent une prise en charge coordonnée, sécurisée et centrée sur le nouveau-né et sa famille.

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** En unité de néonatologie, les soins de développement (positionnement, peau-à-peau, interactions adaptées, regroupement des soins, mesures de réduction du bruit et de la lumière, zéro séparation...) sont mis en œuvre de façon personnalisée et adaptée à l'état clinique du nouveau-né. **Applicabilité de l'EE :** *nouveau-né pris en charge en unité de néonatologie.*	• Projet ou plan de soins individualisé fondé sur l'observation du comportement, la fragilité et l'état clinique du nouveau-né • Observation de mesures adaptées : positionnement en flexion, enveloppement, réduction du bruit et de la lumière, respect du sommeil et regroupement des soins • Réévaluations tracées avec adaptation des soins, du peau à peau et de la séparation selon l'évolution clinique
Cible : Professionnels. **EE 2** En unité de néonatologie, selon l'état clinique du nouveau-né, les parents sont impliqués de manière sécurisée (change, toilette, installation, allaitement, biberon, sonde sous supervision, peau-à-peau) dans les soins de leur enfant favorisant ainsi le développement du lien parent-enfant. **Applicabilité de l'EE :** *parents d'un nouveau-né pris en charge en unité de néonatologie.*	• Dossier précisant les soins proposés ou réalisés par les parents selon l'état clinique du nouveau-né • Trace de l'information, de l'apprentissage et de la vérification des capacités parentales avant une réalisation autonome • Observation d'un soin parental avec modalités de supervision, règles de sécurité et adaptations ou contre-indications tracées
Cible : Professionnels. **EE 3** Les professionnels des unités de néonatologie maintiennent des compétences actualisées pour une prise en charge optimale grâce à une activité régulière et des formations dès la prise de poste et tout au long de leur exercice professionnel. **Applicabilité de l'EE :** *professionnel exerçant en unité de néonatologie.*	• Matrice de compétences reliant qualification, secteur d'exercice, activité réalisée et formations des professionnels concernés • Parcours d'intégration avec pratique supervisée et évaluation avant la prise en charge autonome en néonatologie • Suivi de l'activité, formations continues ou simulations et mesures prises lorsqu'une compétence est insuffisamment entretenue
Cible : Professionnels. **EE 4** En unité de néonatologie, l'équipe organise la sortie du nouveau-né avec un parcours de soins coordonné, des relais territoriaux activés et un suivi du développement programmé, garantissant la continuité de sa prise en charge. **Applicabilité de l'EE :** *sortie d'un nouveau-né pris en charge en unité de néonatologie.*	• Projet de sortie individualisé et synthèse pluriprofessionnelle préparés avant le retour à domicile • Lettre de liaison et informations remises aux parents : suivi, signes d'alerte, prescriptions, matériel et contacts utiles • Rendez-vous programmés et relais identifiés selon les besoins : pédiatre, PMI, sage-femme, puéricultrice, HAD, CAMSP ou réseau périnatal
Cible : Professionnels. **EE 5** En unité de néonatologie, l'équipe améliore ses pratiques au regard des résultats de ses indicateurs de prise en charge des nouveau-nés prématurés ou présentant des complications périnatales (risque infectieux, extubations accidentelles...). **Applicabilité de l'EE :** *nouveau-né prématuré ou présentant une complication périnatale en néonatologie.*	• Tableau d'indicateurs propre à la néonatologie avec population, période, méthode de calcul, résultats et évolution dans le temps • Analyse tracée des infections, extubations accidentelles ou autres complications lors d'une réunion qualité, d'une RMM ou d'une analyse d'événement • Plan d'actions avec responsable, échéance et réévaluation objectivant l'effet des mesures mises en place

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Traceur ciblé - Accouchement ». Registre consolidé mis à jour le 4 novembre 2026.

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Version 2027
- Mettre en œuvre le 6e cycle de certification, mise à jour septembre 2026
- Fiche pédagogique : méthode du traceur ciblé
- Fiche pédagogique 6e cycle : L'évaluation de la prise en charge parents-enfant en périnatalité, Juin 2026
- Flash Sécurité Patient : Peau à peau et allaitement du nouveau-né à la maternité, avril 2026
- Arrêté du 19 décembre 2025 relatif au modèle du carnet de grossesse appelé « carnet de maternité »
- Évènements indésirables graves associés aux soins survenus chez les nouveau-nés, 2025

Note : ce kit constitue une aide à l'évaluation interne. Il ne se substitue ni au référentiel officiel, ni aux grilles mises à disposition dans Calista, ni à l'appréciation des experts-visiteurs.