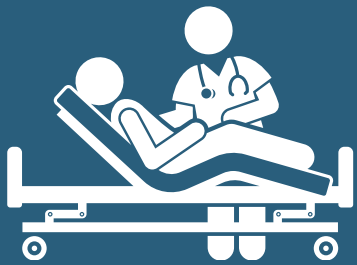


Certification des établissements V6

Version V6 en cours depuis septembre 2025

Nouveauté : intrication entre accréditation et certification.

1. Le patient



Focus sur les droits du patient, l'engagement et l'expérience.



2. L'équipe de soins



Accent sur la compétence professionnelle, la collaboration et le bien-être.



[Consultez le référentiel en ligne](#)

3. L'établissement



Critère standard 3.1-02 :

L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels



Critère standard 3.1-02 : L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels

- ee 1 : Promotion de l'accréditation (information, incitation, soutien logistique et financier...).



Critère 3.1-03 avancé :

Des médecins et des équipes médicales sont accrédités

- ee 2 : Identification des médecins éligibles non engagés dans le dispositif et mise en place d'un échéancier d'engagement.
- ee 3 : Tous les secteurs ayant une spécialité / activité « à risque » ont au moins un médecin ou une équipe accréditée.
- ee 4 : Articulation des actions menées dans l'accréditation avec l'établissement.



Critère standard 3.2-11 :

L'établissement favorise le travail en équipe

- ee 2: Démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe (CRM santé, Pacte, accréditation en équipe, ...)



Critère impératif 3.1-04 :

L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables, dont les presque accidents

Prise en charge parents-enfant en périnatalité

Fiche pédagogique HAS - Juillet 2025

Évaluation de la qualité des soins de la grossesse au post-partum.

Contexte

- Plus de 650 000 naissances sont enregistrées chaque année en France
- Près de 160 000 tentatives d'AMP recensées en 2022
- Taux de mortalité infantile : enjeu majeur
- Parcours : préconception, grossesse, accouchement, post-partum
- Objectif : sécuriser et coordonner la prise en charge

Les 7 axes clés de l'évaluation

1. Se coordonner avec les partenaires du territoire

- Orienter les futurs parents vers les centres de compétence ou de référence du territoire
- Se coordonner avec les équipes du SAMU pour l'identification des « patientes remarquables »



Notamment :

- Identification des centres de compétence ou des partenariats sur le territoire
- Dans les CPP : évaluation de la coopération, mise à disposition de personnel, définition des critères d'orientation, suivi des indicateurs
- Identification et signalement aux équipes des femmes enceintes très isolées

2. Assurer le suivi des patients lors de la phase préconceptionnelle et prénatale

- Orienter vers l'AMP
- Patiente actrice de sa prise en charge
- Évaluer le risque obstétrical et les vulnérabilités



Notamment avec les parents :

- Elaboration d'un projet de naissance / Préparer la naissance et la parentalité
- Prévention et information (déclaration grossesse, EPP, préparation séjour)

Notamment avec l'équipe :

- Évaluation des risques, vulnérabilités et orientation vers les ressources adaptées

3. Prendre en charge la future maman en secteur de naissance

- Un secteur normé (art. D. 712-75 du décret n° 98-900 du 9 octobre 1998)
- Partager des informations pour la prise en charge de la patiente
- Maîtriser les risques obstétricaux



Notamment :

- Adéquation entre les moyens humains et la réalisation des accouchements, Gestion de la douleur
- Maîtrise de l'interprétation du rythme cardiaque fœtal et les manœuvres obstétricales, gestion des complications et maîtrise des manœuvres obstétricales, protocole HPP, organisation césarienne code rouge

4. Prendre en charge le nouveau-né en secteur de naissance

- Proposer le peau à peau
- Promouvoir l'allaitement



Notamment :

- Clampage retardé du cordon, Promotion du peau à peau
- Proposition de la tétée d'accueil
- Connaissance des bonnes pratiques pour la prise en charge du nourrisson
- Surveillance du secteur de naissance, Prévention des pertes de chaleur,
- Formation au deuil périnatal (accompagnement, soutien psychologique, etc.)

5. Assurer le suivi en suites de couches pour la mère et le nouveau-né

- Soutien psychologique systématiquement proposé si besoin identifié
- Coordination maternité / unité néonatale si transfert du nouveau-né
- Dépistage de la dépression du post-partum (échelle d'Édimbourg)
- Surveillance du bien-être maternel (douleur, fatigue, moral, cicatrisation)
- Monitoring température, alimentation et courbe de poids du nouveau-né
- Renforcement du lien parent-enfant et accompagnement à la parentalité



6. Organisation de la sortie

Préparer la sortie

- Vérification des critères de sortie maternel et pédiatrique (bas risque)
- Transmission claire et tracée des instructions de suivi à domicile
- Organisation de l'entretien postnatal précoce (4-8 semaines post-partum)
- Relais PMI, sage-femme libérale et professionnels de ville activés avant sortie
- Planification du suivi à 10-14 semaines si nécessaire
- Information sur les signes d'alerte et les recours en urgence



7. Évaluation et amélioration

- Suivi d'indicateurs qualité : taux césarienne, peau à peau, allaitement, HPP
- Analyse régulière des pratiques en équipe (RMM, CREX, staff qualité)
- Actions correctives documentées et suivies dans le temps
- Retour d'expérience partagé avec l'ensemble des équipes
- Participation aux programmes DPC et accréditation des médecins
- Benchmarking avec les données nationales et régionales



[Consulter la fiche en ligne](#)