

En vertu de l'article L. 6113-3 du code de la santé publique, tous les établissements de santé doivent faire l'objet d'une procédure de certification. Cette procédure a pour objet d'apprécier la qualité d'un établissement à l'aide d'indicateurs, de critères ou de référentiels.

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont engagé des travaux pour mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs.

Depuis 2009, chaque établissement de santé concerné doit publier les indicateurs de qualité dont la liste est fixée annuellement par arrêté ministériel.

Pour chaque établissement répondant, les résultats individuels et comparatifs ainsi que l'analyse complémentaire sont accessibles sur la plateforme QUALHAS. Pour y accéder, contacter le Département de l'Information Médicale (DIM) de votre établissement.

**QUALHAS** : outil de management de la qualité pour les établissements de santé.

- Recueil standardisé et sécurisé des indicateurs nationaux.
- Restitution des résultats détaillés pour chaque établissement de santé.
- Restitution des résultats comparatifs (nationaux, régionaux, catégorie d'ES).

Pour tout établissement, les résultats sont affichés sur **Scope Santé**, site d'information sur la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé à destination des usagers. Scope Santé affiche les :

- résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement ;
- résultats de la certification.



[www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le rapport est en ligne sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Décembre 2017



## Résultats des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins

### Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post-partum immédiat

Campagne 2017 – Données 2016

- ▶ L'ensemble des 500 maternités de France.
- ▶ 30 789 dossiers d'accouchement.
- ▶ 16 822 dossiers d'hémorragie du post-partum immédiat.
- ▶ Participation au recueil des professionnels médicaux (obstétriciens et/ou sages-femmes) dans la majorité des maternités.
- ▶ 3 indicateurs mesurés et diffusés publiquement pour chaque établissement.

## Caractéristiques des dossiers évalués

La campagne nationale de 2017 est une enquête rétrospective auprès de toutes les maternités. Chaque maternité analyse la traçabilité des éléments nécessaires au calcul des indicateurs dans 60 dossiers d'accouchement et 60 dossiers d'accouchement suivi d'une hémorragie du post-partum immédiat (HPPI).

- 30 789 dossiers d'accouchement (avec ou sans HPPI) analysés : 24 186 accouchements par voie basse et 5 814 césariennes (19 % de césariennes).
- 16 822 dossiers d'accouchement suivi d'une HPPI analysés : 13 801 accouchements par voie basse et 3 021 césariennes (18 % de césariennes).

## Résultats nationaux des indicateurs : moyennes nationales\*

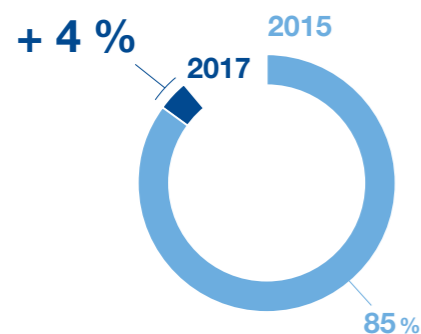
### 2 SITUATIONS, 3 INDICATEURS POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES FEMMES

#### Prévention de l'HPP lors de l'accouchement

La surveillance attentive et les mesures prophylactiques (cliniques et pharmacologiques) permettent une diminution de l'incidence de l'HPP

#### 2 indicateurs

**89 %** des dossiers d'accouchement font état d'une prévention correcte de l'hémorragie lors de la délivrance

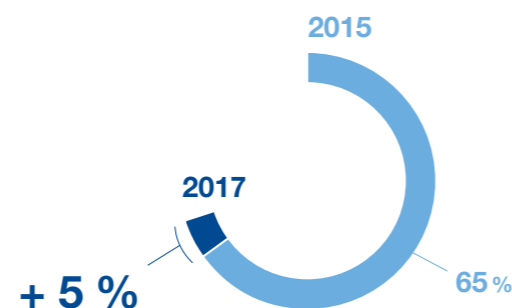


**Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement :**  
la modalité de la délivrance +  
l'injection prophylactique d'ocytocine +  
la conclusion de l'examen du placenta

Axe d'amélioration  
**Systematisation de la prophylaxie par ocytocine**

Recommandations : HAS 2004 – CNGOF/CNSF 2014

**70 %** des dossiers d'accouchement font état d'une surveillance clinique minimale complète



**Surveillance clinique minimale en salle de naissance après l'accouchement :**  
mesure du pouls + mesure de la tension artérielle + évaluation de la qualité du globe utérin + évaluation des pertes sanguines effectuées au moins à 2 reprises dans les 2 heures + examen autorisant la sortie de la salle de naissance

Axe d'amélioration  
**Systematisation de la surveillance clinique minimale**

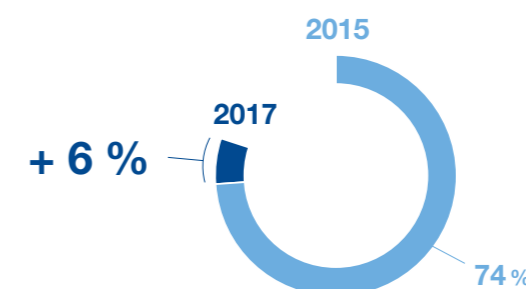
Recommandations : HAS 2004 – CNGOF/CNSF 2014

#### Prise en charge initiale de l'HPPI

La rapidité et la qualité de la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat permettent de diminuer le risque de complications graves secondaires à l'hémorragie

#### 1 indicateur

**80 %** des dossiers d'HPPI font état d'une prise en charge initiale de l'HPPI telle que recommandée



**Prise en charge initiale de l'HPPI :**  
heure du diagnostic d'HPP + quantification du saignement exprimée en ml + geste endo-utérin réalisé au décours du diagnostic d'HPP en cas d'accouchement par voie basse (hémorragie non exclusivement d'origine cervico-vaginale)

Axe d'amélioration  
**Systematisation de la quantification des pertes sanguines au moment du diagnostic associée à la réalisation d'un geste endo-utérin**

Recommandations : HAS 2004 – CNGOF/CNSF 2014

\* cf. définition dans le rapport complet.