Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble »
des Pays de la Loire

Commission des pédiatres

Résultat de l'audit déclaratif sur les recommandations

Soins au nouveau-né normal en salle de naissance

Rédaction : B. BRANGER, juin 2008

I. Contexte

Un des objectifs des Réseaux de Santé est de proposer des recommandations professionnelles [1]. Le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire (RSN) a proposé en 2006 une recommandation, établie par la Commission des Pédiatres, concernant les soins au nouveau-né normal en salle de naissance. Le choix de ce sujet a été consensuel entre les pédiatres en raison de la variabilité des pratiques, de la confusion avec la prise en charge du nouveau-né malade (devant être réanimé), et en raison du risque de malaise grave du nouveau-né normal dans les 6 premières heures de vie qui a fait l'objet d'une surveillance te d'une mise au point [2]. Signalons qu'il n'existe pas de références françaises des sociétés savantes comme la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) ou la Société Française de Néonatologie (SFNN).

II. Méthodes

- Les recommandations ont été publiées en septembre 2006 sur le site internet du RSN. Les pédiatres et puéricultrices, connus par leur adresse mail dans le listing du réseau, ont été avertis par mail de la publication de ces recommandations et le document était joint.
- Un questionnaire sur l'appropriation des ce recommandations a été adressé en mars 2007 avec 4 relances – 3 par mails et 1 par lettre – échelonnées jusqu'en décembre 2007. Des rappels à l'occasion des réunions ont été également faits. Le questionnaire d'audit est joint en annexe.
- Les textes émis par le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire sont ici des recommandations, et les textes des maternités sont appelés ici des protocoles.

Le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire
1, allée Baco – 4400 NANTES
Tel 02 40 48 55 81 – Fax 02 40 12 40 72
bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org

III. Résultats

A. Réponses

15 réponses sur les 24 maternités ont été obtenues après 4 relances (62 %). Les maternités ayant répondu sont les suivantes que nous remercions : CH Chateaubriant (H. GASMI), CH Cholet (F. CHOMIENNE), CH Le Mans (M. RIVRON), CH Les Sables (JL. GASMI), CH Saumur (M. COLLIN), CHU Angers (Ch. SAVAGNER), CHU Nantes (C. BOSHER), CL Brétéché (AS. BELLOUIN), CL Jules Verne (C. MAINGUENEAU), CL Parc (J. QUEZEDE), CL Jardin des Plantes de St Nazaire (J. GARCIA), CH Fontenay (M. JUCHEREAU), CH Challans (M. DARNIS), CL Anjou (M. MOURAD), CH La Roche (J. GUILLERM). Soit 11 CH et 4 cliniques, avec 6 de type 1, 6 de type 2 et 3 de type 3.

Les 9 maternités qui n'ont pas répondu malgré les 4 relances sont les suivantes : CH St Nazaire, CH Ancenis, CH Château-Gontier, CH Mayenne, CH Laval, CL Atlantique, CH PSSL, CL St Charles, CL Tertre Rouge.

B. Etat des lieux avant la publication des recommandations

- Avant la publication des recommandations, 6 maternités avaient un protocole pour les nouveau-nés normaux et malades, 5 seulement pour les nouveau-nés malades, 1 pour seulement les nouveau-nés normaux et 4 sans protocoles.

C. Connaissance des recommandations

- 11 ont pris connaissance des recommandations en 2006, 2 en 2006 et 2 sans mémoire de la date.
- 6 ont imprimé le texte des recommandations à partir du site internet, 5 à partir des fichiers joints par mail, et 3 ont examiné directement sur l'ordinateur (1 sans réponse).
- 12 ont étudié les recommandations de manière approfondie et 3 de manière rapide.
- **8 / 15 ont recopié intégralement le texte, 4 / 15 ont adapté une partie des recommandations**, et 3 n'ont rien changé à leurs pratiques.
- Le tableau suivant montre les parties reprises ou ignorées du texte des recommandations (le total ne fait pas toujours 15 en raison de quelques non-réponses) :

Nombre de réponses correspondantes	Repris intégralement	Repris partiellement	Pas repris du tout	Protocole analogue
Soins auprès du nouveau-né tête à la vulve	6	1	1	1
Le clampage du cordon	3		1	8
Environnement du nouveau-né	5	2		7
Appréciation de l'état du nouveau-né	5		1	8
Modalités du peau-à-peau	7	2		5
Aspirations pharyngées	7	2		5
Aspirations gastriques	6	3		5
Dépistage de l'atrésie de l'œsophage	5	1	2	6
Aspirations nasales	6	3		5
Dépistage d'atrésie des choanes	8	1		5
La première tétée	6		1	7
Soins directs : Traçabilité	5	1	1	7
Soins d'yeux	6	1	2	5
Toilette	6	2		6
Vitamine K	6		1	7
Examen clinique : personne responsable	5			8

- L'information sur ces recommandations a été faite 10 fois lors de réunion(s), 4 fois par lettre, 2 fois par affiche, 8 fois dans le cahier de protocoles, 4 fois par le bouche-à-oreille.
- Une information sur les risques du peau-à-peau a été faite 8 fois dans des réunions, 3 fois par lettre, 3 fois par affiche, 6 fois par le cahier de protocole, 2 fois par bouche-à-oreille.
- Les points de divergence principaux concernaient le dépistage de l'atrésie de l'œsophage (deux fois), la température axillaire, la pratique du bain et les soins d'yeux.
- 11 personnes pensent qu'il faut recommencer ce genre d'audit pour suivre l'évolution, ou pour inciter les personnes à changer.
- Enfin, des soins particuliers nécessiteraient une approfondissement : les soins de cordon par exemple.

D. Conclusions et perspectives dans les suites de l'audit

- **La difficulté à obtenir des réponses** et la nécessité de 4 relances (plus des rappels dans les différentes réunions), pose le problème de la culture de l'évaluation, en l'occurrence externe.
- Il s'agit d'un **audit déclaratif** et non pas d'observation. Un audit d'observation des ressources et des pratiques poserait les problèmes suivants : temps passé pour les auditeurs, acceptabilité des équipes, manque de traçabilité en général dans les dossiers (peut-être pas ici si l'on considère la réponse à la question sur la traçabilité).
- On peut considérer que les **9 équipes des maternités, qui n'ont pas répondu**, n'ont pas pris connaissance des recommandations, ou ne se sont pas appropriés ces textes. A noter que parmi ces 8, 3 maternités n'ont pas de pédiatre 24 h / 24, mais avec des vacations au nombre variable (CH Mayenne, CH Château-Gontier et CH Ancenis).
- Parmi les réponses, on peut considérer que **les recommandations ont été utiles** en faisant évoluer les pratiques avec des références scientifiques.
- Le **suivi actuel des malaises néonatals graves** en maternité, avec une standardisation de la déclaration (sans doute pas assez connue) semble montrer une absence de malaises depuis 1 an (au lieu de 3 à 4 par an depuis 2000).

Références

1. Ministère de la santé et des solidarités. Circulaire DHOS 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité. 2006.
2. Branger B, Savagner C, Rozé JC, Winer N. Malaises de nouveau-nés en salle de travail dans les premières heures de la naissance. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2007;36:671-9.

Annexe

Audit d'évaluation des recommandations concernant les soins du nouveau-né normal en salle de naissance

Version du 30 août 2007 – B. BRANGER, RSN et C. SAVAGNER, CHU Angers

A adresser par lettre ou par fax à Bernard BRANGER – Le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire - 1, allée Baco – 44000 NANTES. Tél 02 40 48 55 81
Fax 02 40 12 40 72 - Courriel : bernard.branger@naitre-ensemble-ploire.org

Cocher les cases correspondantes - Réponses en principe exclusives (une seule réponse par question) sauf mention contraire

Maternité …….. (une seule réponse par maternité)

Pédiatre ……. Puéricultrice ……..

Etat des lieux avant les recommandations (avant 2006)

- Aviez-vous un **protocole** auparavant dans le service concernant les soins au NN en salle de naissance ?

1. Oui, pour les NN normaux et pathologique ☐
2. Oui, mais seulement pour les NN pathologiques (réanimation du NN) ☐
3. Oui, pour les NN normaux ☐
4. Non, aucun ☐

Depuis la parution des recommandations du RSN (au 15 septembre 2006)

- Nous avons pris **connaissance** des recommandations concernant les soins au NN normal

1. Oui, dès la parution en 2006 ☐
2. Oui, en 2007 ☐
3. Oui, mais je ne me souviens quand ☐
4. Non, je n'étais pas au courant ☐

Raisons invoquées en cas d'absence de connaissance ……..
……
……..……

- Nous avons **imprimé** le texte des recommandations :

1. Oui, à partir du site Internet ☐
2. Oui, à partir des fichiers joints par mail ☐
3. Oui, je ne sais plus comment ☐
4. Non, je ne les ai pas imprimées, j'ai consulté directement sur l'écran d'ordinateur ☐
5. Non, je n'ai ni imprimé, ni regardé sur mon ordinateur ☐

- Nous avons **étudié** ces **recommandations**

1. Oui, de manière approfondie ☐
2. Oui, de manière rapide ☐
3. Non, nous ne les avons pas étudiées ☐

- Avez-vous **ré-écrit un nouveau protocole** en lien avec les recommandations du RSN ?

1. Oui, nous avons écrit entièrement quelque chose de nouveau ☐ *Merci de le joindre*
2. Oui, nous avons adapté une partie du protocole ☐ *Merci de le joindre*
3. Non, nous avons recopié intégralement les recommandations du RSN ☐
4. Non, nous n'avons rien changé à nos pratiques ☐

➔ *Mettre une croix dans les cases correspondant à ce que vous avez fait depuis le protocole*

	Repris intégralement	Repris partiellement	Pas repris du tout	Nous avions déjà un protocole analogue
Soins auprès du nouveau-né tête à la vulve				
Le clampage du cordon				
Environnement du nouveau-né				
Prise en charge du nouveau-né dès la naissance - Appréciation de l'état du nouveau-né				
Modalités du peau-à-peau				
Aspirations pharyngées				
Aspirations gastriques				
Dépistage de l'atrésie de l'œsophage				
Aspirations nasales				
Dépistage d'atrésie des choanes				
La première tétée				
Soins directs : Traçabilité				
Soins d'yeux				
Toilette				
Vitamine K				
Examen clinique : personne responsable				

- Comment avez-vous **informé** les intervenants (pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, anesthésistes…) de nouvelles pratiques *(plusieurs réponses possibles)* ?

- Une réunion avec toutes les personnes concernées ☐
- Une lettre d'information ☐
- Un papier affiché ☐
- Un document dans le cahier de protocoles ☐
- Le bouche-à-oreille ☐
- Aucune information ☐

- Est-ce qu'une information spécifique des **risques du peau-à-peau** a été faite ?
    - Une réunion avec toutes les personnes concernées ☐
    - Une lettre d'information ☐
    - Un papier affiché ☐
    - Un document dans le cahier de protocoles ☐
    - Le bouche-à-oreille ☐
    - Aucune information ☐

- Quels sont vos points de **divergences majeures** avec les recommandations ?

……
……
……

- Pensez-vous qu'il faille **recommencer** cet audit dans un an ?
    1. Oui, pour suivre les évolutions ☐
    2. Oui, pour inciter les équipes à changer ☐
    3. Non, ce n'est pas la peine, tout est en route ☐
    4. Non, ce n'est pas la peine, nous ne changerons rien à nos pratiques ☐

- Dans quels autre domaines de la santé périnatale, verriez-vous d'autres **changements** à proposer ?

……
……
……
……

- Commentaires généraux

……
……
……

Merci de votre réponse