

Lignes directrices pour mai- sons de naissance suisses Guide IGGH-CH[®]

Date de traitement: 16 décembre 2021

Version: 1.0

Numéro de docu- 1
ment:

Statut du docu- en vigueur
ment:

Classification: non classifié

Auteurs: Comité IGGH-CH[®]
sur mandat de l'AG
de l'IGGH-CH[®]

Destinataires: Membres de
l'IGGH-CH[®]

Table des matières

1	Avant-propos	4
2	Définition de la «Maison de naissance»	6
2.1	Définition au sens des art. 39 LAMal et 55a OAMal	7
2.2	Bases légales	8
3	Organisation	9
3.1	Forme juridique	9
3.2	Autonomie.....	9
3.3	Contrats de collaboration	9
3.3.1	Sages-femmes et cabinets de sages-femmes	9
3.3.2	Maternités et services de néonatalogie.....	9
3.3.3	Pédiatres.....	10
3.3.4	Spécialistes en gynécologie et obstétrique.....	10
3.3.5	Service de sauvetage, services de transport.....	10
3.3.6	Pharmacies.....	10
3.3.7	Laboratoires d'analyses médicales	10
3.3.8	Stérilisation	11
3.3.9	Service à domicile et aide familiale (aides-maternelles)	11
3.3.10	Centres de conseil psychosocial (en cas de besoin)	11
3.4	Collaboration interne	11
3.5	Gestion de la qualité	12
4	Exigences générales	13
4.1	Exigences générales en matière de qualité	13
4.1.1	Concept d'assurance qualité	13
4.1.2	Concept d'hygiène et d'infectiologie	13
4.1.3	Protocoles de sortie et de transfert.....	13
4.2	Exigences générales en matière de formation	13
4.3	Exigences en matière de statistique et de transparence des données ...	14
4.4	Exigences en matière de rentabilité et de financement	14
4.4.1	Comptabilité financière	14
4.4.2	Responsabilité d'assurer la pérennité de l'établissement	15
4.4.3	Contrôle budgétaire	15
4.4.4	Exigences en matière de couverture et d'activité	15
4.4.5	Comptabilité analytique et rapport de codage Mdn sur liste	15
4.4.6	Les maisons de naissance sur liste membres de SpitalBenchmark.....	16
4.4.7	Paiement des prestations.....	16
4.5	Principe	16
4.6	Fourniture des prestations du groupe de prestations GEBH.....	17
4.7	Exigences structurelles.....	17
4.7.1	Disponibilité	17
4.8	Critères de qualité du travail	17

Lignes directrices pour maisons de naissance

5	Exigences d'infrastructure	19
5.1	Équipement médical et technique	20
5.2	Services hôteliers en post-partum	20
5.3	Cuisine, nourriture	20
6	Documentation	21
6.1	Administration	21
6.2	Dossier de grossesse	21
6.3	Transfert de données.....	21
6.4	Dossier électronique du patient (DEP).....	21
7	Annexe	23
7.1	Références utiles	23
7.2	Liens utiles pour les questions de droit et de personnel	23
7.3	Etudes sur les soins périnataux extrahospitaliers	24
7.4	Liens utiles sur le financement	25
8	Historique du document	26

1 Avant-propos

La communauté d'intérêts des maisons de naissance suisses IGGH-CH® a été fondée en 1992 par les premières maisons de naissance. Elle promeut la solidarité, la collaboration et les échanges entre les maisons de naissance de Suisse, et les aide à renforcer leur position. Elle représente ses membres vis-à-vis des agents payeurs et mène les négociations tarifaires en leur nom.

Elle leur apporte également un soutien dans les relations avec les autorités, instances politiques, institutions et organisations. Elle défend la cause des maisons de naissance auprès du grand public et se tient à leur disposition pour les soutenir dans les situations de crise, dans la mesure de ses possibilités. L'IGGH-CH® met à la disposition de ses membres des modèles / concepts utiles et leur sert d'intermédiaire pour l'échange de documents.

C'est au printemps 2000 que l'IGGH-CH® a rédigé ses premières lignes directrices pour maisons de naissance, en s'inspirant fortement des lignes directrices pour maisons de naissance en Allemagne alors disponibles. Le but était de contribuer à ce que l'obstétrique extrahospitalière puisse être ancrée dans notre système de santé. Il s'agissait de promouvoir le dialogue interne et externe ainsi que le développement des maisons de naissance. Déjà à l'époque, l'IGGH-CH® estimait crucial de soutenir celles-ci dans leurs efforts pour définir des critères de qualité et pour mettre en pratique les concepts correspondants.

La révision de la LAMal au printemps 2009 a ancré l'existence des maisons de naissance dans la loi et a clairement réglementé leur rôle et leur financement.

Depuis leur intégration dans la LAMal en 2012, les maisons de naissance ont la possibilité d'être inscrites sur la liste hospitalière de leur canton. Depuis lors, on a assisté à un développement constant des exigences en matière de critères de qualité, de concepts de qualité élaborés avec les partenaires des maisons de naissance, et de descriptions de processus. Le niveau d'exigence est également de plus en plus élevé en ce qui concerne la gestion d'entreprise, en raison de la digitalisation de la

Lignes directrices pour maisons de naissance

comptabilité et de l'apparition du dossier électronique du patient. L'IGGH-CH® a donc décidé en été 2019 de revoir en profondeur ses directives, et la présente version a été adoptée par l'assemblée générale du 30.09.2021. Elle remplace les versions antérieures.

Ces lignes directrices ont été conçues principalement pour les maisons de naissance sur liste, mais peuvent aussi être un guide dans certains domaines pour les maisons de naissance hors liste, car celles-ci apportent également une importante contribution à l'offre de modes d'accouchement extrahospitalier.

2 Définition de la «Maison de naissance»

Les maisons de naissance (MN) sont des institutions autonomes, indépendantes de tout établissement (hôpital, établissement clinique ou médical), qui nécessitent l'accord des autorités cantonales. Qu'elles soient sur liste ou hors liste, elles font partie intégrante du système de santé publique et elles sont désormais solidement ancrées dans le système de santé publique suisse.

Le choix libre et éclairé de la femme et de la personne qui l'accompagne est au centre de l'accompagnement en maison de naissance. L'accouchement est considéré comme un processus naturel ayant lieu dans la sécurité et la bienveillance pour la future mère et sa famille autant sur le plan émotionnel que médical.

L'accompagnement de la femme et de sa famille durant toute la période avant, pendant et après l'accouchement est individualisé. Il se déroule en étroite collaboration entre la femme et la ou les sages-femmes de la maison de naissance (suivi global). La sage-femme connaît les possibilités et les limites de ses compétences professionnelles. Il est convenu d'une collaboration avec une maternité géographiquement proche en cas de besoin de transfert.

Les soins obstétricaux sont prodigués sous la responsabilité d'une sage-femme. Concernant la direction administrative, il est recommandé qu'elle soit assurée par une sage-femme ayant des connaissances en gestion d'entreprise; cette responsabilité peut être déléguée à un tiers.

La révision de la LAMal a donné la possibilité aux maisons de naissance de se faire admettre sur la liste hospitalière. Les cantons sont compétents pour l'admission. Ils définissent un cahier des charges cantonal et établissent un contrat de prestations.

Les maisons de naissance ne figurant pas sur la liste hospitalière (maisons de naissance hors liste) fonctionnent en principe comme les maisons de naissance sur

liste. Ce sont généralement de petites à très petites PME qui proposent l'accouchement ambulatoire, c'est-à-dire sans possibilité de séjour post-partum. Cela implique des différences dans la direction d'entreprise et les normes de gestion, exposées principalement aux chapitres 4.4 et 4.5 de ce document. Cependant l'activité des sages-femmes reste essentiellement la même, c'est pourquoi les principes médicaux et les exigences figurant dans les présentes lignes directrices peuvent et doivent être utilisés par les deux catégories de maisons de naissance.

2.1 Définition au sens des art. 39 LAMal et 55a OAMal

Les maisons de naissance¹ sont admises si elles:

- a. Répondent aux conditions fixées à l'article 39 al. 1 litt. b-e de la loi;
- b. ont défini leur champ d'activité conformément à l'article 29 de la loi;
- c. garantissent une assistance médicale suffisante par une sage-femme;
- d. ont pris des mesures pour faire face aux situations d'urgence médicale.

Selon l'art. 39 de la LAMal, les maisons de naissances sont admises si elles:

- a. garantissent une assistance médicale suffisante;
- b. disposent du personnel qualifié nécessaire;
- c. disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments;
- d. correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers (...)
- e. figurent sur la liste fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats;
- f. s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiées (...) dans le cadre du dossier électronique du patient.

Les articles 39 LAMal et 55a OAMal définissent exclusivement les maisons de naissance sur liste. Si elle remplit ces conditions, une maison de naissance est habilitée à facturer des prestations ambulatoires et stationnaires à charge de la LAMal en tant que fournisseur de prestations.

¹ Cet article de loi fait explicitement référence aux maisons de naissance sur liste

2.2 Bases légales

Lois fédérales

- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et ses dispositions d'application;
- Contrat qualité national de mars 2011 et les différentes décisions cantonales d'adhésion.
- Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médicaux-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) du 3 juillet 2002
- Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) du 30 septembre 2016
- Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) du 29 septembre 1995
- Loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 19 juin 1992
- Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) du 15 décembre 2000
- Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) du 17 octobre 2001

Lois cantonales sanitaires, comme par exemple:

- Loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance
- Ordonnance sur l'assurance-maladie
- Ordonnance fixant la liste des hôpitaux et des maisons de naissance
- Ordonnance fixant la part cantonale à la rémunération des prestations hospitalières

Des liens utiles figurent à la fin de ce document pour la recherche d'articles de lois, ordonnances et directives aux niveaux fédéral et cantonal. Pour trouver les dispositions cantonales, le plus simple est généralement de consulter le site de l'administration cantonale.

3 Organisation

3.1 Forme juridique

Les maisons de naissance sont des institutions correspondant à la définition donnée au chapitre 2. Elles ont reçu de la direction cantonale de la santé une autorisation d'exploiter en tant que maison sur liste. Pour les maisons hors liste, une autorisation d'exploiter n'est pas exigée dans tous les cantons. En règle générale, cette autorisation est liée à des obligations en matière de comptabilité et de gestion d'entreprise. La création d'une maison de naissance implique d'importants investissements et nécessite de clarifier diverses questions fondamentales de responsabilité; il est donc recommandé de définir soigneusement la forme juridique. Celle-ci dépendra de la taille de la maison de naissance: Sàrl, SA, coopérative ou association.

3.2 Autonomie

La garantie d'indépendance est une exigence centrale vis-à-vis des maisons de naissance dans le cadre de la répartition des rôles prévue par la planification hospitalière de chaque canton. Des modèles intégrés de soins de santé sont concevables en particulier dans les régions périphériques.

3.3 Contrats de collaboration

Dans ses activités, la maison de naissance est tributaire d'une collaboration constructive avec un grand nombre de professionnels et institutions. Chacune conclut une convention de collaboration avec un ou des hôpitaux, et définit des scénarios d'urgence coordonnés et des processus de transfert.

3.3.1 Sages-femmes et cabinets de sages-femmes

La maison de naissance se met en réseau avec des sages-femmes des environs.

3.3.2 Maternités et services de néonatalogie

Les maisons de naissance veillent à conclure avec un ou des hôpitaux une convention de collaboration. Elles définissent des scénarios d'urgence coordonnés et des processus de transfert clairs et précis.

3.3.3 Pédiatres

En cas de besoin, la maison de naissance peut consulter un pédiatre pour discuter d'éventuels écarts par rapport à la norme chez le nouveau-né. Elle peut inciter les parents à prendre rendez-vous chez un pédiatre ou organiser un transfert dans un service de pédiatrie.

3.3.4 Spécialistes en gynécologie et obstétrique

Les sages-femmes de la maison de naissance entretiennent des contacts avec des spécialistes en gynécologie et obstétrique, qu'elles peuvent solliciter pour un conseil en cas de besoin.

3.3.5 Service de sauvetage, services de transport

En l'absence de directives de la direction de santé compétente, il est recommandé de déterminer avec ces services la forme que prendra la collaboration et éventuellement de les rencontrer à intervalles réguliers pour discuter de la marche à suivre pour les transferts et en cas d'urgence. Cela peut s'effectuer lors de sessions communes de formation continue.

3.3.6 Pharmacies

Les directions de santé (pharmaciens cantonaux) déterminent quels médicaments la sage-femme a le droit d'utiliser. Il est recommandé de convenir d'une collaboration avec une ou plusieurs pharmacies afin de garantir que les médicaments souhaités soient délivrés dans tous les cas et sans retard. Dans certains cas (p. ex. pour assurer le maintien de la chaîne du froid), il est judicieux de se procurer les médicaments directement auprès du fournisseur. Il faut alors communiquer à celui-ci l'autorisation d'acquérir ces médicaments par le fournisseur de prestations. Cette autorisation est réglementée par le canton.

3.3.7 Laboratoires d'analyses médicales

De nos jours, la plupart des laboratoires proposent des logiciels ou applications permettant un traitement électronique complet de leurs processus; ils peuvent ainsi

communiquer les résultats par voie électronique sécurisée, voire les entrer directement dans le dossier médical. Il est conseillé de passer un accord précis avec le laboratoire en question.

3.3.8 Stérilisation

Il est indispensable de prévoir en détail la stérilisation des dispositifs médicaux pour trouver la meilleure solution selon la taille de la maison de naissance. Le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables au moyen d'un stérilisateur doit répondre à diverses exigences pour garantir une utilisation adéquate. Il peut être confié à une entité externe ou effectué au sein de la maison de naissance. Les données relatives au processus et à la validation de la stérilisation doivent être enregistrées (art. 19 ODim).

3.3.9 Service à domicile et aide familiale (aides-maternelles)

Au besoin, la maison de naissance informe les couples/familles qu'elle accompagne sur les possibilités d'aide à domicile. Elle entretient activement un réseau avec des institutions ou du personnel spécialisé dans ce secteur.

3.3.10 Centres de conseil psychosocial (en cas de besoin)

Dans le domaine du conseil psychosocial ou psychologique/psychiatrique, un réseau permet de solliciter des professionnels si nécessaire, que ce soit pour une demande de conseil ou pour une consultation: assistants sociaux, psychologues, pédopsychiatres etc. Une collaboration avec les centres d'accueil cantonaux est particulièrement recommandée.

3.4 Collaboration interne

Selon leur taille et la forme d'exploitation choisie, les maisons de naissance peuvent être organisées de diverses manières. L'engagement de tous les partenaires dans une relation étroite, d'égal à égal, est crucial pour la réussite de la maison de nais-

sance. Idéalement, cette collaboration est formulée dans une charte. On peut imaginer par exemple des contrats de collaboration pour les sages-femmes indépendantes agréées, et divers modèles d'engagement pour celles employées par la maison de naissance. Les contrats de travail ou de collaboration doivent respecter le cadre légal.

3.5 Gestion de la qualité

La direction de la maison de naissance a la responsabilité de mettre en place et de développer un concept de gestion de la qualité. Ce programme décrit la structure organisationnelle de la maison de naissance et définit les compétences et responsabilités. Il décrit toutes les instructions et procédures administratives et réglemente en particulier tous les processus détaillés qui doivent être respectés et pris en considération pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Le contenu du concept est connu de toute l'équipe. Il fait l'objet de discussions et vérifications régulières lors des réunions et de formations spécifiques.

Les membres de l'IGGH-CH® s'efforcent d'établir les programmes de qualité de manière à disposer, dans tous les domaines sensibles, de critères de mesure témoignant du degré de réalisation des exigences. Dans la mesure du possible, l'IGGH-CH® soutient ses membres dans ce processus, p. ex. par des offres de formation continue et la mise à disposition de modèles *ad hoc*. Chaque maison de naissance met à la disposition des autres le programme qualité qu'elle a élaboré.

4 Exigences générales

4.1 Exigences générales en matière de qualité

4.1.1 Concept d'assurance qualité

La maison de naissance élabore un concept d'assurance qualité écrit. Les objectifs de qualité comprennent des indications sur la qualité de la structure, celle des processus et celle des résultats. Le concept détermine comment le contrôle qualité doit être effectué et prévoit sa propre modification suite aux contrôles et discussions (*continuous improvement*). Il est basé sur les dispositions légales, les contrats avec les autorités cantonales, les lignes directrices de l'IGGH-CH® et de la Fédération suisse des sages-femmes FSSF, et prend en compte les derniers résultats de la recherche ainsi que les bonnes pratiques.

4.1.2 Concept d'hygiène et d'infectiologie

La maison de naissance est tenue de mettre en place au moins un dispositif minimum concernant l'hygiène et l'infectiologie. Elle dispose d'un concept écrit d'hygiène.

4.1.3 Protocoles de sortie et de transfert

La maison de naissance élabore avec les autres prestataires de soins des protocoles de sortie et de transfert afin d'assurer la continuité des soins prodigués à la mère et à l'enfant. Elle veille à entretenir des échanges réguliers ainsi qu'à évaluer la collaboration avec les prestataires de soins.

4.2 Exigences générales en matière de formation

La maison de naissance s'assure que les sages-femmes employées et les sages-femmes indépendantes sont titulaires d'un diplôme suisse ou d'un diplôme étranger équivalent reconnu, et éventuellement d'une autorisation de pratiquer cantonale. La maison de naissance s'assure également que les sages-femmes employées accomplissent des formations continues selon les directives des cantons et de la FSSF.

4.3 Exigences en matière de statistique et de transparence des données

L'IGGH-CH® tient sa propre statistique; à partir de 2020, celle-ci est établie via un portail en ligne. Les données des membres de l'IGGH-CH® sont collectées.

La statistique de la FSSF documente la partie ambulatoire du travail des sages-femmes.

Les exigences en matière de statistiques des autorités cantonales et fédérales sont liées au contrat de prestations. Les maisons de naissance sur liste livrent des documents aux destinataires prévus, selon ce qui est convenu avec le canton. Il s'agit en général des documents suivants:

- la statistique médicale de l'année précédente au médecin cantonal (en mars)
- la statistique hospitalière à l'Office fédéral de la statistique, via la direction de santé (en mars)
- les informations sur l'activité totale décomptée à la charge de la LAMal selon le domicile légal, à l'intérieur du canton et à l'extérieur du canton. Présentation des points Swiss-DRG décomptés (au deuxième trimestre)
- le rapport d'activité ou de gestion à la direction de santé (au deuxième trimestre)
- le rapport de contrôle des prestations au canton
- le benchmark ([voir chapitre 4.5.3](#))
- MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé)

Cette liste non exhaustive est donnée à titre indicatif; elle est établie par la direction cantonale de santé.

4.4 Exigences en matière de rentabilité et de financement

4.4.1 Comptabilité financière

La maison de naissance respecte au minimum les prescriptions du droit des obligations (CO). L'IGGH-CH® tient à disposition des modèles de plan comptable pour les maisons sur liste et les maisons hors liste. Les comptes annuels des maisons sur liste doivent être présentés dans leur intégralité; ils rendent compte des activités stationnaires et ambulatoires et renseignent sur les activités annexes, fonds etc. L'exercice comptable correspond à l'année civile. Le contrôle annuel est effectué chaque 31

décembre. La maison de naissance fournit tous les éléments nécessaires à ce contrôle. La comptabilité détaillée et éventuellement le rapport de révision sont présentés au plus tard à la fin du deuxième trimestre.

4.4.2 Responsabilité d'assurer la pérennité de l'établissement

La maison de naissance est responsable de son financement et de sa pérennité. Elle surveille ses coûts d'investissement et veille à disposer des provisions nécessaires.

4.4.3 Contrôle budgétaire

La maison de naissance s'engage à viser un compte d'exploitation et un budget équilibrés. Elle veille en particulier à ce que la dotation en personnel soit adaptée au volume d'activité. Elle doit pouvoir couvrir un éventuel déficit d'exploitation par des fonds propres ou par des ressources allouées par des tiers. Elle livre à la direction de santé, aux intervalles fixés, les informations nécessaires à l'estimation et à la gestion budgétaires.

4.4.4 Exigences en matière de couverture et d'activité

La maison de naissance sur liste déclare son taux de transfert; de plus, elle est en mesure de déclarer la durée moyenne de séjour à des fins de suivi.

4.4.5 Comptabilité analytique et rapport de codage Mdn sur liste

La maison de naissance déclare les coûts réels de chaque prestation hospitalière, rend compte des prestations d'intérêt général et des activités annexes. Elle produit un rapport de révision de codage. Elle établit une comptabilité analytique REKOLE (comptabilité analytique à l'hôpital) en présentation ITAR_K, à laquelle elle ajoute une passerelle d'ajustement pour les comptabilités financière et analytique (en général jusqu'à la fin du deuxième trimestre). Elle établit ces documents d'entente et en collaboration avec ses partenaires, en particulier avec les fiduciaires et avec Freudiger SA (fournisseur et responsable de la base de données medstat).

La maison de naissance tient une comptabilité des immobilisations conformément à l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).

4.4.6 Les maisons de naissance sur liste membres de SpitalBenchmark

En adhérant à l'IGGH-CH®, toute maison de naissance sur liste² s'engage à s'affilier à l'association SpitalBenchmark et donc à livrer tous les documents financiers ainsi que d'autres documents statistiques qu'elle doit de toute manière établir dans le cadre de son autorisation d'exploitation. L'affiliation à SpitalBenchmark permet une comparaison plus précise avec d'autres fournisseurs de prestations, mais surtout avec les autres maisons de naissance. Grâce à une saisie plus uniforme, elle renforce l'image de l'IGGH® vis-à-vis des assureurs et des cantons dans les négociations de nouveaux tarifs.

4.4.7 Paiement des prestations

Les maisons de naissance sur liste chargent l'IGGH-CH® de négocier avec les assureurs maladie des conventions permettant aux maisons de naissance de couvrir autant que possible leurs coûts. Elles veillent à la qualité des chiffres fournis pour permettre des comparaisons optimales. Le décompte avec le canton et les assureurs se fait exclusivement par voie électronique.

4.5 Principe

La sage-femme est une professionnelle de la santé, responsable de ses actes professionnels. Elle collabore activement avec des professionnels d'autres disciplines pour apporter aux femmes dont elle a la charge le soutien, les soins et les conseils nécessaires pendant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et l'allaitement. Elle conduit les accouchements de manière autonome et prodigue des soins aux

² À l'exception des maisons de naissance sur liste qui négocient leurs propres tarifs

nouveau-nés. Le travail de la sage-femme consiste à prendre des mesures préventives, à favoriser un déroulement physiologique des événements, à reconnaître les complications chez la mère et l'enfant, à assurer d'éventuels traitements médicaux ou d'autres aides appropriées ainsi qu'à mettre en œuvre des mesures d'urgence.

4.6 Fourniture des prestations du groupe de prestations GEBH

Avec l'admission sur la liste hospitalière d'un canton, la maison de naissance s'engage à fournir les prestations du groupe de prestations GEBH. Les exigences énumérées ci-après valent donc en particulier pour les maisons de naissance sur liste, et par analogie également pour les maisons hors liste selon leur taille et le volume de leurs activités.

4.7 Exigences structurelles

4.7.1 Disponibilité

L'énumération suivante est donnée à titre d'exemple.

- Une sage-femme est toujours joignable pour les femmes (éventuellement, mise en place d'un piquet)
- Une sage-femme peut se rendre à la maison de naissance en l'espace de 30 minutes, et ce en tout temps. (éventuellement, mise en place d'un piquet)
- Lorsqu'une parturiente se trouve dans la maison de naissance, une sage-femme y est aussi présente.

4.8 Critères de qualité du travail

Toutes les collaboratrices de la maison de naissance travaillent en fonction des principes définis au chapitre 2.

- La maison de naissance propose toute la palette de soins allant du suivi de grossesse aux soins post-partum en passant par l'accompagnement à la naissance.

Lignes directrices pour maisons de naissance

- Les maisons de naissance ayant un contrat de prestations peuvent assurer les soins aux femmes 365 jours par an, 24 h/24.
- Le nombre de sages-femmes et d'autres collaboratrices est ajusté au nombre des femmes à suivre et à l'offre de prestations de la maison de naissance.
- Durant le travail, l'accompagnement 1:1 par une sage-femme diplômée est garanti.
- Une deuxième sage-femme (infirmière) intervient généralement au moment de l'accouchement.
- Il existe une convention de coopération avec une maternité et un service de néonatalogie. Les soins donnés sont garantis dans les situations d'urgence (sur place ou en transport d'urgence).
- Il existe un manuel de l'assurance qualité, régulièrement mis à jour.
- Des algorithmes pour les situations d'urgence font partie intégrante du manuel de qualité.
- Les maisons de naissance sont responsables de la formation continue en réanimation du nouveau-né et de l'adulte selon les directives du canton et/ou de la FSSF.
- La satisfaction des clientes est sans cesse enregistrée et évaluée par des moyens adéquats.
- Les clientes sont informées par écrit des possibilités et des limites de l'obstétrique extrahospitalière ainsi que de leurs droits.
- Les personnes accompagnantes sont associées au suivi tout au long du processus périnatal.
- Les conditions d'admission/critères d'exclusion sont bien définis et font l'objet d'une discussion avec les couples.

5 Exigences d'infrastructure

En octroyant une autorisation d'exploiter, les autorités cantonales compétentes (direction de la santé, direction des travaux publics) posent des exigences spécifiques. Les directives cantonales peuvent être plus ou moins détaillées sur certains points. L'infrastructure de la maison de naissance doit correspondre aux standards actuels en matière de sécurité et de confort.

Les prestations de services doivent pouvoir être fournies de manière appropriée et économique.

Il est fondamental pour une maison de naissance de veiller à la possibilité de transferts sûrs et rapides en ambulance. Si les locaux se trouvent à l'étage, il doit être possible de transporter la mère et l'enfant sur une civière / en incubateur en utilisant l'escalier ou l'ascenseur.

La possibilité doit être donnée d'accoucher dans toutes les positions d'accouchement ainsi que dans l'eau.

Les locaux de la maison de naissance respectent les directives générales de la police des constructions en matière d'équipement et de sécurité (respect des prescriptions de la police du feu, voies d'évacuation).

Dans les locaux équipés en matériel médical, le respect des règles d'hygiène est garanti (acquisition du matériel).

L'accès en ambulance à la maison de naissance est assuré.

5.1 Équipement médical et technique

Les équipements suivants sont obligatoirement présents dans la maison de naissance:

- appareils à perfusion
- tocolytiques
- médicaments d'urgence
- matériel de suture et lit adapté pour la femme, sources lumineuses
- oxygène, insufflateur, oxymètre, dispositif d'aspiration
- Dopton, CTG
- station de premiers soins pour nouveau-né avec lampe chauffante et lumière suffisante

La maison de naissance assure un entretien et un contrôle réguliers des équipements techniques.

Les médicaments sont conservés en lieu sûr, si nécessaire dans un réfrigérateur séparé dont la température est régulièrement contrôlée (protocole).

5.2 Services hôteliers en post-partum

L'hébergement des parents et de l'enfant dans une chambre familiale est assuré. L'équipe veille à créer une ambiance décontractée tout en assurant des soins médicaux en toute sécurité.

5.3 Cuisine, nourriture

La maison de naissance propose une nourriture équilibrée et adaptée au post-partum tout en prenant en compte, dans la mesure du possible, les besoins individuels des couples. Si elle dispose de sa propre cuisine, elle doit remplir les principales exigences d'infrastructure. L'équipement est adapté à la taille de la maison de naissance. Celle-ci a un programme pour respecter les normes d'hygiène.

6 Documentation

6.1 Administration

Les maisons de naissance sont des PME (petites et moyennes entreprises). Ces entreprises remplissent les obligations essentielles de documentation prévues par le CO. Cela signifie que la comptabilité, la correspondance et la présentation de l'entreprise sont documentées. Ces documents peuvent être en format papier (comptabilité) s'ils n'existent pas sous forme électronique et si le format papier est admis.

6.2 Dossier de grossesse

Les maisons de naissance tiennent un dossier médical électronique qui renseigne sur les traitements actuels et peut être consulté en tout temps en cas de transfert auprès d'un autre fournisseur de prestations. Plusieurs solutions adaptées aux maisons de naissance sont à leur disposition (PartuDossier, Mooncare).

6.3 Transfert de données

Les maisons de naissance travaillent avec des données sensibles. Elles veillent au respect des dispositions applicables en matière de protection des données, et ce aussi bien dans le cadre des soins aux femmes enceintes, des contacts avec les cabinets médicaux et les hôpitaux (transmission cryptée (HIN)), que de l'archivage des données.

En l'absence d'autres dispositions cantonales, les dossiers doivent être conservés durant 10 ans³.

6.4 Dossier électronique du patient (DEP)

D'après la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP), le DEP sera introduit progressivement pour les institutions prodiguant des soins stationnaires: en l'état actuel, à partir d'avril 2022 les maisons de naissance devront être en mesure d'enregistrer

³ Nous recommandons une conservation du dossier médical durant 20 ans. En effet, d'une part il est difficile de savoir comment un juge considérerait une destruction du dossier après 10 ans comme le prévoit la loi, et d'autre part il existe une certaine probabilité que les cantons modifient les délais de conservation.

Lignes directrices pour maisons de naissance

dans le DEP les informations pertinentes pour la suite du traitement de la mère et de l'enfant. Dès lors, elles devront également pouvoir consulter des documents dans le DEP de leurs patientes.

7 Annexe

7.1 Références utiles

Les publications pertinentes pour les sages-femmes et les maisons de naissance paraissent très régulièrement. La FSSF et l'IGGH-CH® consultent périodiquement la littérature disponible et signalent les publications importantes sur leurs sites respectifs.

Nous renvoyons donc ici aux deux sites internet correspondants ainsi qu'aux bibliothèques universitaires.

www.geburtshaus.ch/etudes.html

www.hebamme.ch/?lang=fr

7.2 Liens utiles pour les questions de droit et de personnel

www.admin.ch

Page d'accueil de l'administration fédérale. Dernières décisions du gouvernement suisse. Conférences de presse du Conseil fédéral,...

www.fedlex.admin.ch

La plateforme de publication du droit fédéral. Elle permet de suivre toute modification de loi et de consulter toutes les versions actuelles et passées.

www.bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique.

www.bfs.admin.ch

Office fédéral de la statistique. Il est possible de commander directement auprès de l'OFS (order@bfs.admin.ch) des statistiques et publications de toutes sortes.

www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ks.html

Pour consulter toutes les informations servant de base à l'élaboration de la statistique hospitalière.

www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.14628241.html

On trouve ici le règlement en vigueur de la révision du codage dans le cadre des SwissDRG, d'autres publications, ainsi que la liste actualisée des réviseurs et réviseuses en codage médical SwissDRG agréés.

[Révisions de cas de codage | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

[Réviseurs et réviseuses agréés, règlements et instruments de codage médical](#)

[swissdrg.org/fr](https://www.swissdrg.org/fr)

SwissDRG SA est une institution commune des fournisseurs de prestations, des assureurs et des cantons dans le système de santé suisse. Elle est responsable de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de l'entretien des systèmes tarifaires des prestations stationnaires.

<https://www.gdk-cds.ch/fr/documents>

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

Le site de la CDS propose de nombreux documents actuels et utiles. Concernant le codage, il donne la liste actualisée des codes admis pour le mandat de prestations Obstétrique (GEB).

www.preisueberwacher.admin.ch/pue/fr/home.html

P. ex: aperçu des tarifs pour les traitements hospitaliers stationnaires fréquents relevant de l'assurance-maladie de base.

www.refdata.ch/fr/partenaires/requete/base-de-donnees-des-partenaires-gln

L'objectif principal de Refdata est d'identifier les articles, organisations et personnes impliqués dans le système de santé suisse afin de pouvoir les référencer de façon univoque dans des bases de données accessibles à tous.

<https://www.hplus.ch/fr/>

Représente les intérêts politiques de la branche hospitalière afin qu'elle bénéficie de bonnes conditions cadres et de la sécurité du droit.

<https://www.bvger.ch/bvger/fr/home/jurisprudence/entscheiddatenbank-bvger.html>

Base de données des arrêts du Tribunal administratif fédéral. Jurisprudence. Possibilités de recherche avancées.

7.3 Etudes sur les soins périnataux extrahospitaliers

Ce domaine voit sans cesse paraître des documents potentiellement intéressants et importants. Il peut donc être utile de consulter ceux figurant sur les sites de l'IGGH-CH® et de la FSSF.

www.geburtshaus.ch/etudes.html

www.hebamme.ch/?lang=fr

www.dggg.de/

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
(Société allemande de gynécologie et d'obstétrique), société scientifique
fondée en 1885

Étude sur l'accouchement physiologique: premières lignes directrices S3 sur
l'accouchement vaginal à terme, Berlin, janvier 2021 (en allemand)

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Étude sur l'obstétrique extrahospitalière (en anglais)

[Directives](#) et recommandations de la Société suisse de néonatalogie

www.embryotox.de

Centre de pharmacovigilance et de consultation pour la toxicologie de la
grossesse de l'hôpital universitaire de la Charité de Berlin

www.awmf.org

Lignes directrices S3. Recommandations pour la prise en charge de l'accou-
chement vaginal y compris en structure extrahospitalière

7.4 Liens utiles sur le financement

[Lois sur le financement des hôpitaux et maisons de naissance](#)

Ce domaine relève de la compétence des cantons. Une recherche avec
les mots-clés ci-dessus permet de trouver les lois, ordonnances et directives.

[https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Standortfoerderung/KMU-
Politik/Finanzierung_der_KMU.html](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Standortfoerderung/KMU-Politik/Finanzierung_der_KMU.html)

Possibilités de financement d'une PME. Conseil, études sur l'aide au finance-
ment.

<https://www.crowdify.net/>

Plateforme suisse de financement communautaire. On trouve sur Internet
des comparatifs des différentes plateformes.

www.swissmedic.ch

Liste des spécialités

www.migel.ch

Liste des moyens et appareils

8 Historique du document

Emplacement du document: <https://www.geburtshaus.ch/lignes-directrices.html>

Auteurs: Comité IGGH-CH[®]
(Susann Brun, Gabriela Sutter, Anaïs Gaille, Michaela Breschuk, Heinz Wyler)

Contrôle des modifications

version	nom	date	observations
UV	IGGH-CH [®]	05.02.2000	version originale
UV-01	IGGH-CH [®]	10.03.2009	révisé après l'intégration des MN dans la LA-Mal
0.9	GS, HW	19.11.2019	nouvelle version sur la base de documents précédents et du remue-ménages de l'assemblée générale de l'automne 2019.
0.85-0.98	comité IGGH-CH [®]	janv 2020 à avr 2021	divers remaniements dans le but de présenter le document à la prochaine assemblée générale.
1.0	AG IGGH-CH [®]	21.10.2021 16.12.2021	traitement des retours des membres

Examen

version	organe	date	visa	observations
0.98	comité IGGH-CH [®]	14.04.2021	SB	adoption de l'ébauche des nouvelles lignes directrices et validation pour envoi aux membres de l'IGGH-CH [®] pour discussion

Validation

version	organe	date	visa	observations
1.0	AG IGGH-CH [®]	16.12.2021	HW	Validation après AG du 30.9.2021