



Membres de l'équipe

Amélioration continue

Audray Langlois, conseillère-cadre en amélioration continue

Lourdes Thamar Joseph, conseillère en amélioration continue

CUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Montréal

Réseau de la santé

+ de 14 000 employés

Centre familial des naissances (CFN)

Sophie Turcotte et Geneviève Larochelle, cheffes d'unité

Annie Gauthier, conseillère-cadre, DSI

Sarah Ste-Marie, M. D., gynécologue

Hélène Flamand, M. D., omnipraticienne

Catherine Jean, M. D., gynécologue

Melissa-Zoraya Corvalan Cifuentes, M. D., pédiatre

Mathieu Lepitre, coordonnateur, Urgence, soins critiques et Centre familial des naissances

Équipe du bloc opératoire

Stefany Henry, CSI

Mélissa Rochefort, AIC

Imad Hassouni chef, bloc opératoire

Élaine Langlois, conseillère-cadre, DSI

Mireille Nolet, M. D., anesthésiologiste

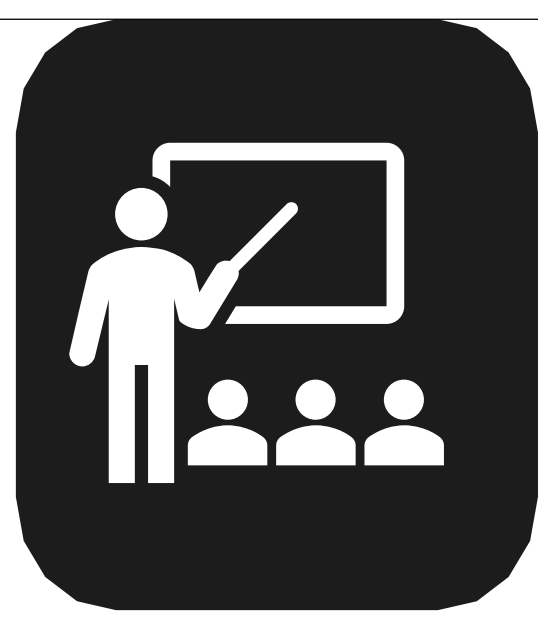
Gabrielle Barrieau, M. D., anesthésiologiste

Isabelle Tremblay, M. D., anesthésiologiste

Guy Beaubien, M. D., anesthésiologiste

Hélène Boucher, coordonnatrice, DSSSM



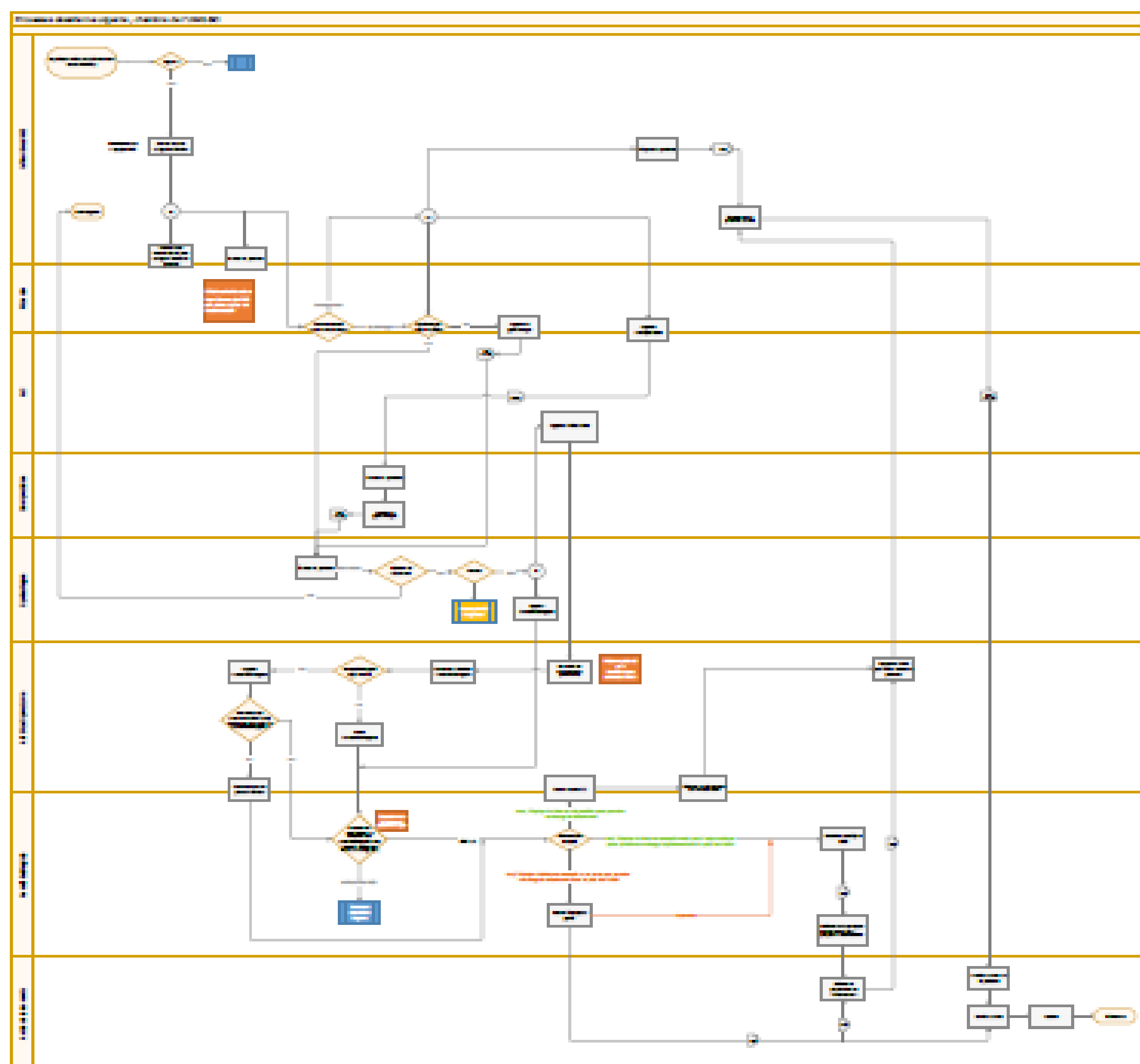


PRÉSENTATION DU PROBLÈME

À l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (HSCM), l'équipe du centre familial des naissances (CSN) vit des difficultés pour mobiliser rapidement les intervenants nécessaires lors des césariennes urgentes, surtout en dehors des heures ouvrables du bloc opératoire.

Le processus actuel repose sur des appels individuels à chaque intervenant, ce qui entraîne une communication fragmentée et non standardisée, ralentit l'intervention et complique la coordination. Dans un processus où chaque minute est essentielle, cette inefficacité peut affecter le délai de prise en charge de la patiente et de son bébé.

Le processus de communication initial repose sur des appels séparés : le médecin accoucheur communique avec l'anesthésiologiste sur son cellulaire et l'AIC du CFN communique avec l'AIC du bloc opératoire. Ce fonctionnement en canaux de communication parallèles entraîne des risques d'informations manquantes.



Cartographie des processus

- ◇ Actions fragmentées
- ◇ Manque de clarté organisationnelle

Résultat : coordination ralentie, efficacité diminuée en situation critique



Objectifs

Améliorer et standardiser le processus de décision menant à une césarienne urgente

Améliorer et standardiser le mécanisme de communication et de mobilisation des ressources

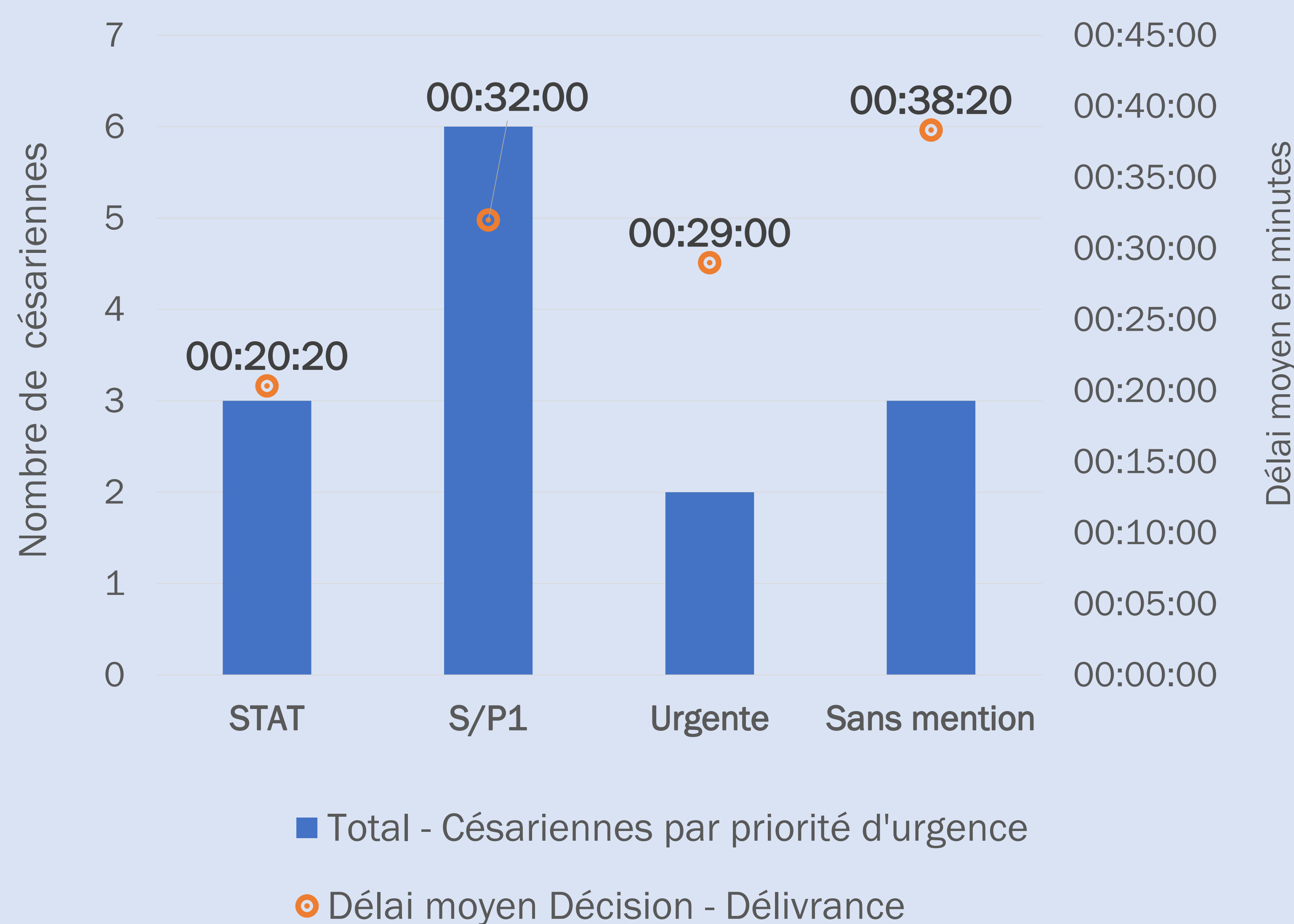




MÉTHODES ET OUTILS UTILISÉS

MESURE ET ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE

Délai moyen Décision - Délivrance



Méthodologie

- ◇ Approche mixte : séquentielle explicative
- ◇ Phase quantitative suivie d'une analyse qualitative
- ◇ Données collectées rétrospectivement (année 2024)
- ◇ Échantillon final : 14 dossiers (sur 16)

⚠ Limites

- ◇ Données incomplètes ou absentes
- ◇ Aucune maîtrise sur les conditions de collecte
- ◇ Biais de mémoire (témoignages sujets à oubli ou altérés)

Données qualitatives – Dysfonctionnements observés

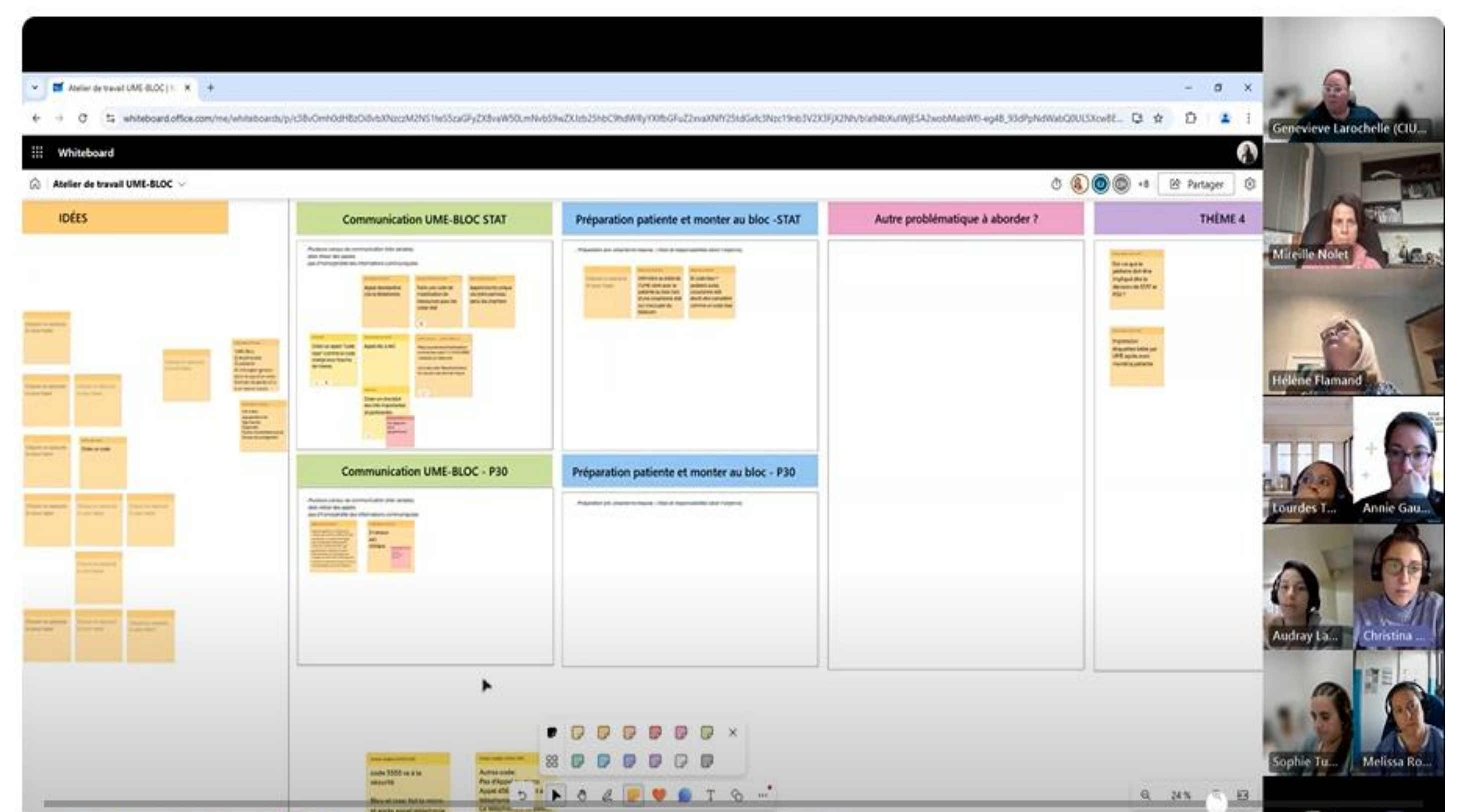
1. 🗨 Communication d'urgence non fluide

- ☎ CFN indisponible pour prendre en charge les appels
- 👩 Gynécologue en intervention ne peut communiquer avec les autres équipes simultanément

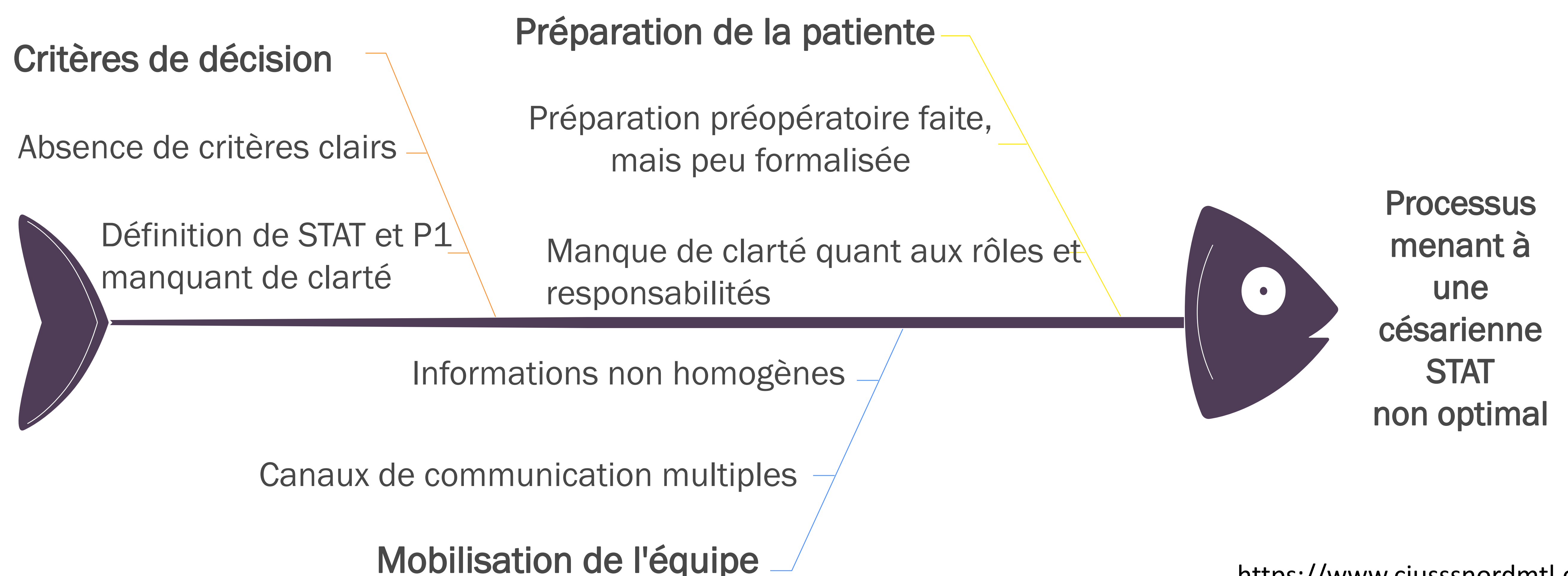
2. 🗨 Coordination sous-optimale

- 📅 Plusieurs tentatives nécessaires pour joindre l'anesthésiologiste
- 👶 Pédiatre avisé tardivement → arrivée à 18 min de vie

➡ Conséquence : Manque de coordination et retards critiques



Analyse des défis liés au processus menant à une césarienne STAT





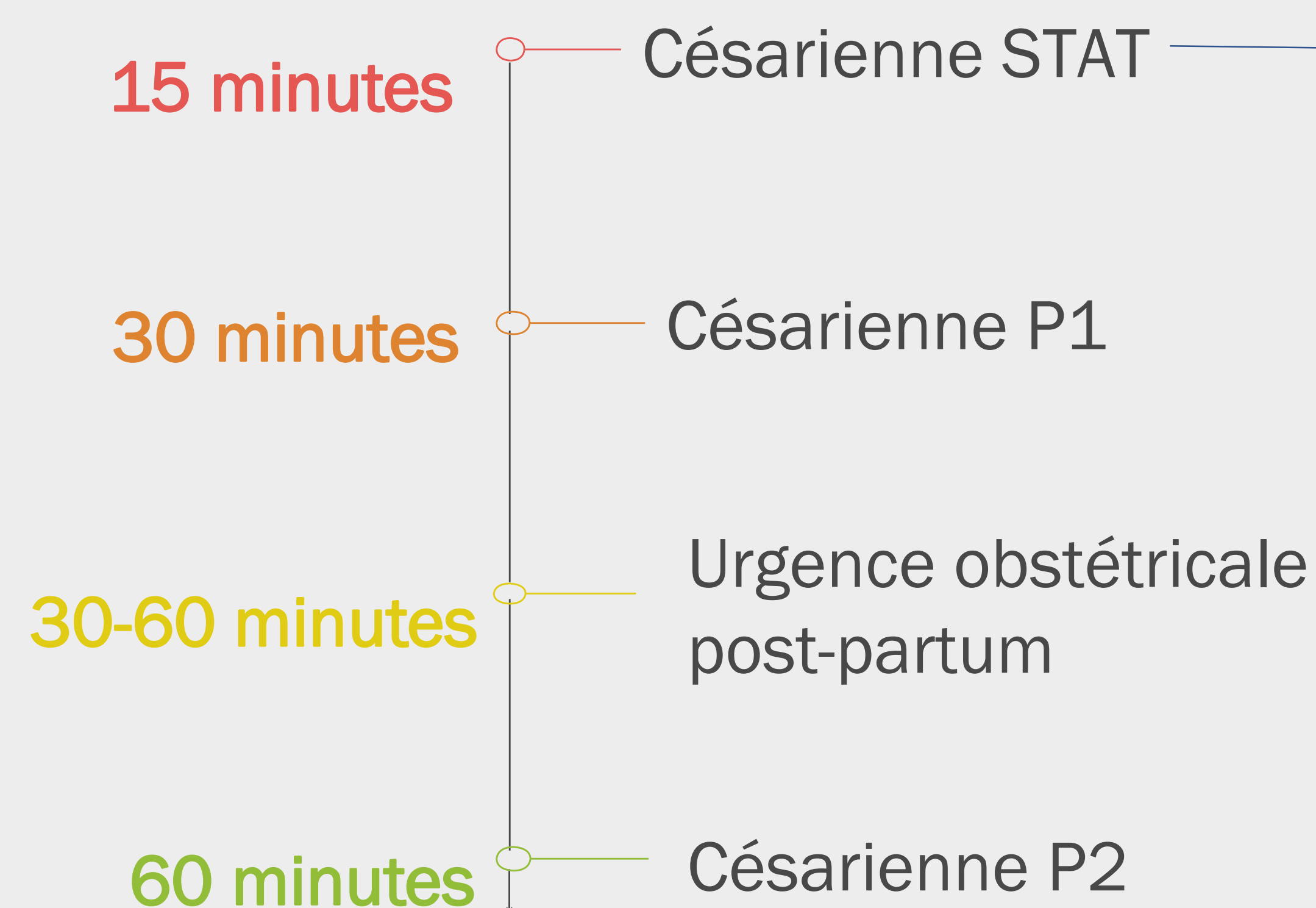
SOLUTIONS RETENUES

1. Définir les critères cliniques et les délais d'intervention

Mise en place d'un cadre clair pour identifier les niveaux d'urgence obstétricale et fœtale et associer à chacun un délai de réponse cible.

Réalisé par un groupe de travail avec CFN – Durée : 5 heures

Niveau d'urgence avec délai d'intervention



- Bradycardie fœtale importante et soutenue
- Rupture utérine avec anomalie du cœur fœtal
- Procidence du cordon
- Instabilité hémodynamique de la personne qui accouche
- Dystocie des épaules nécessitant une manœuvre de Zavanelli



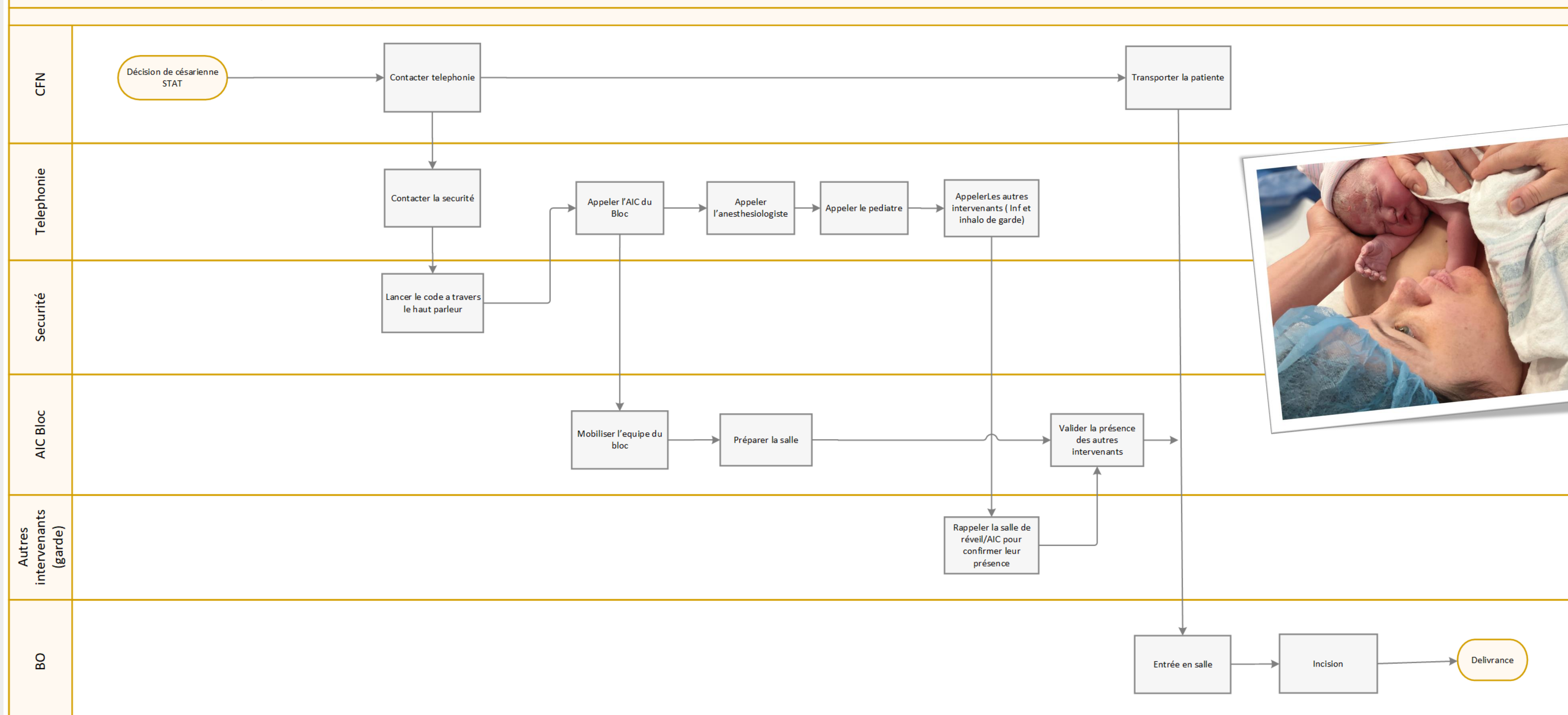
2. Définir un mécanisme de communication standard pour chacun des niveaux d'urgence

Élaboration d'un mécanisme de communication clair, structuré et partagé entre toutes les équipes, selon le niveau d'urgence.

Réalisé par un groupe de travail multidisciplinaires du CFN, BO – Durée : 7 heures

- Code d'appel d'urgence standardisé via téléphonie et intercom
- Mobilisation hiérarchisée des intervenants
- Fiche réflexe pour la transmission des informations essentielles

Processus de césarienne STAT (soir/nuît/FDS)



3. Définir les rôles et responsabilités (5 heures)

- Préparation de la patiente
- Aspect administratif



FACTEURS DE SUCCÈS ET LEÇONS APPRIS

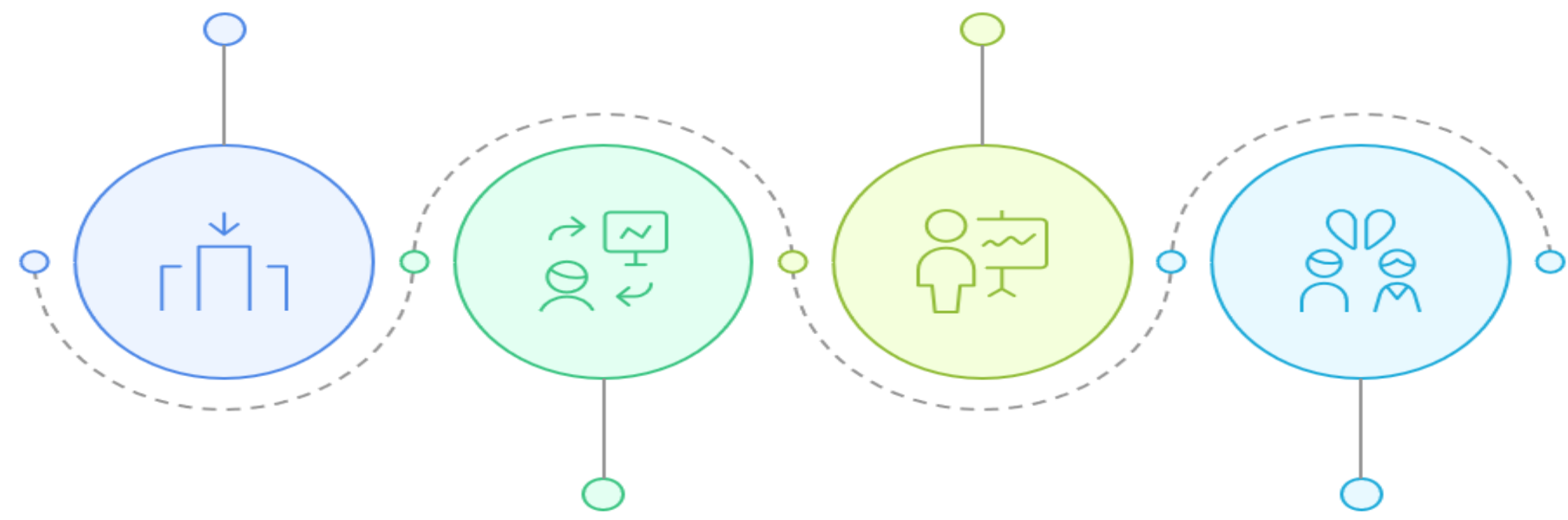
ACTIONS DE PÉRENNISATION

Etablissement d'une structure de gouvernance

Création d'un cadre durable pour le suivi post-projet

Savoirs acquis et formalisés

Documentation des apprentissages



Retours d'expérience structurés et mis à profit

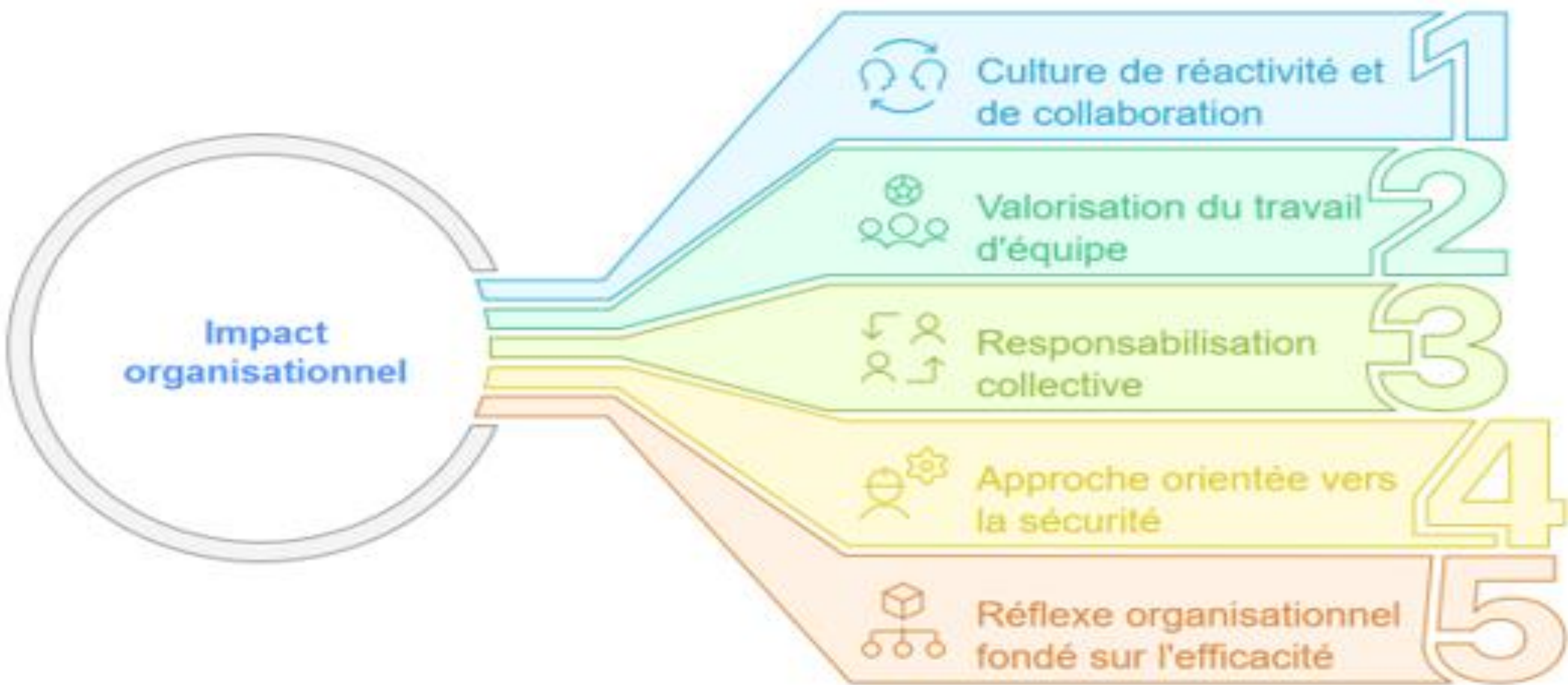
Utilisation des leçons apprises pour guider les actions futures

Engagement des parties prenantes à long terme

Renforcement des rôles et des liens au-delà de la phase opérationnelle



RETOMBÉES



LEÇONS APPRIS

