

Directive qualité 2018 sur le contenu du dossier postnatal en maternité pour la mère et les enfants

French Quality Guidelines for Data Structure of Postpartum File for the Mother and the Infants

S. Bonnefont · C. Daussy · C. Foulhy · S. Martinez · F. Vendittelli

© Lavoisier SAS 2019

Résumé La structuration des données des dossiers patients en périnatalité a fait l'objet d'un consensus ancien en France. Il restait à valider le contenu des variables attendues dans le chapitre « post-partum » du dossier périnatal en maternité. Ce travail national a répondu à cette attente et a été validé par toutes les sociétés françaises de professionnels de la périnatalité.

Mots clés Dossier médical · Post-partum · Référentiel métier · Structuration des données

Abstract A French reference guide for the perinatal file has been created a long time ago. However, the perinatal caregivers of the maternity units expected a reference guide for the postpartum part of this medical file. This national work has authorized the publication of a reference guide for the postpartum period and has been validated by all the French perinatal societies.

Keywords Data structure · Medical file · Postpartum · Reference guide

S. Bonnefont
Centre hospitalier de Vichy, F-03200 Vichy, France

S. Bonnefont · C. Daussy · C. Foulhy · S. Martinez
Association nationale des sages-femmes coordinatrices (ANSFC),
21 rue Saint-Germer, F-60000 Beauvais, France

C. Daussy
Centre hospitalier universitaire de Nantes,
F-44093 Nantes cedex 01, France

C. Foulhy · F. Vendittelli (✉)
Association des utilisateurs de dossiers informatisés en
pédiatrie obstétrique et gynécologie (Audipog),
faculté de médecine René-Théophile-Hyacinthe-Laennec,
F-69372 Lyon cedex 08, France
e-mail : fvendittelli@chu-clermontferrand.fr

S. Martinez
Centre hospitalier universitaire de Limoges,
hôpital Mère-Enfant, F-87000 Limoges, France

F. Vendittelli
Collège national des gynécologues-obstétriciens,
F-75000 Paris, France

CNRS, SIGMA Clermont, institut Pascal,
université Clermont-Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand,
F-63000 Clermont-Ferrand, France

Réseau de santé en périnatalité d'Auvergne,
CHU de Clermont-Ferrand, F-60003 Clermont-Ferrand cedex 1,
France

Introduction

Au sein d'un type de prise en charge, et c'est encore plus vrai, au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire comme la périnatalité, les professionnels doivent partager un langage commun et des valeurs communes afin d'optimiser la coordination ville-hôpital médicopsychosociale des femmes et de leur(s) enfant(s). Il est donc indispensable d'avoir un consensus national sur les données devant être recueillies dans les dossiers, notamment périnataux. La périnatalité a été une discipline pionnière en France concernant le contenu des variables à recueillir dans les services de maternité. Ainsi, le Pr Claude Sureau a créé, en 1980, l'Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie obstétrique et gynécologie (Audipog) [1] à la demande du ministère qui souhaitait déjà soutenir l'informatisation des données en périnatalité. L'Audipog est une association loi 1901 de professionnels de la naissance œuvrant pour le développement d'un système d'information en périnatalité dans l'objectif de surveiller la santé périnatale en France en continu et de permettre aux professionnels d'évaluer leurs pratiques médicales.

Les premiers travaux de l'Audipog ont été d'obtenir un consensus avec l'ensemble des associations de professionnelles nationales concernées par la périnatalité sur les types de données devant être décrits dans les dossiers d'obstétrique et d'élaborer avec des professionnels des dossiers

papier structurés en attente d'une informatisation des maternités. Ces dossiers papier régulièrement mis à jour selon l'avancée de l'état de l'art, des nouveaux référentiels nationaux ou des nouvelles lois existent toujours, soulignant la lenteur à l'informatisation des maternités en France. Enfin, des spécifications à destination des éditeurs de logiciels de spécialités en périnatalité sont créées et mises à jour par cette association via ses adhérents bénévoles. Cependant, les parties du dossier portant sur les suites de naissances de l'enfant (ou des enfants) ou du post-partum de la mère en maternité n'avaient pas fait l'objet d'un consensus national autour d'un référentiel commun national. C'est pourquoi, à la demande de l'Association des sages-femmes coordinatrices (ANSFC) [2], l'Audipog a soutenu le projet de coordonner l'élaboration d'une directive qualité portant sur le contenu minimum attendu pour un dossier obstétrical du post-partum en maternité pour la mère et son (ses) nouveau-né(s). L'objectif de ce travail est donc de décrire cette directive qualité.

Méthodes

Limites fixées par le groupe de travail pour l'élaboration de la directive qualité

L'objectif était d'élaborer un référentiel métier portant sur la prise en charge de la mère et du nouveau-né pendant leur hospitalisation en post-partum immédiat en maternité. Le dossier en maternité doit être unique et comporter l'ensemble des informations relatives à la prise en charge médicale et paramédicale des patients.

Ce référentiel ne concerne pas les chapitres du dossier obstétrical qui ont déjà fait l'objet d'un référentiel métier au niveau national (« antécédents », « renseignements socio-démographiques et psychosociaux », « suivi de la grossesse », « accouchement », « consultation du post-partum »). Il ne concerne pas la prise en charge médicamenteuse dont les contraintes réglementaires et structurelles imposent de prioriser l'intégration du circuit du médicament dans un logiciel institutionnel transversal plutôt que dans un logiciel métier de spécialité, en cas de dossier patient informatisé partiellement ou dans son intégralité. Il ne concerne ni les données de la mère et/ou de l'enfant obtenues d'un tiers (à consigner dans une note personnelle du praticien) ni les données portant sur l'autre parent (stress, anxiété, niveau d'adéquation atteint concernant les soins au nouveau-né, etc.) qui ne sont pas communicables à la femme en cas de demande de copie de son dossier.

Il ne s'agit pas d'élaborer un contenu de dossier papier structuré ni d'élaborer des spécifications aux éditeurs de dossiers informatisés. Cette directive qualité s'adresse aux professionnels prenant en charge les femmes et/ou leur(s) enfant

(s) dans le post-partum, durant leur hospitalisation en maternité, quel que soit le type de dossier utilisé (feuille blanche, dossier papier structuré ou dossier informatisé). L'ensemble des éléments décrits dans cette directive doit être tracé (avec horodatage et identification de leur auteur) dans les dossiers des patients quel que soit le type de dossier utilisé. Toutefois, la périodicité des traçabilités est variable en fonction du contexte clinique de chaque femme.

Cette démarche participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des usagers au sein de notre discipline et répond aux attentes nationales d'instances (ASIP Santé, HAS, etc.) ou de sociétés savantes (Audipog, CNGOF, etc.).

Les spécificités à prendre en compte dans l'élaboration de ce référentiel métier étaient :

- la nécessité d'un lien entre le dossier de la mère et celui de son (ses) nouveau-né(s) ;
- la prise en charge globale (*cure* et *care*) tenant compte des besoins spécifiques de la patiente nouvellement accouchée et du (ou des) nouveau-né(s) ;
- le recueil d'informations d'une équipe pluridisciplinaire (obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, auxiliaires de puériculture, spécialistes médicaux et chirurgicaux et autres intervenants).

Création du groupe de travail

Un groupe de travail restreint a été constitué à l'initiative de l'ANSFC en lien avec l'Audipog pour la rédaction de ce référentiel métier. Ce groupe de travail a échangé par e-mails et s'est réuni physiquement (sept réunions présentielles) pour élaborer ce référentiel métier à partir des référentiels nationaux ou lois [3–14] (entre mai 2017 et janvier 2018).

Création du groupe de lecture

Un groupe de lecture a été constitué par 24 professionnels volontaires désignés par les sociétés savantes partenaires de l'élaboration de ce référentiel. Secondairement, les conseils d'administration des sociétés savantes (ANSFC, Audipog, Collège national des gynécologues et obstétriciens français [CNGOF] [15], Collège national des sages-femmes de France [CNSF] [16], Fédération française des réseaux de santé en périnatalité [FFRSP] [17], Société française de néonatalogie [SFN] [18], Société française de médecine périnatale [SFMP] [19]) ont validé la directive qualité avant sa diffusion entre le 28 février 2018 et le 23 mai 2018.

Résultats

Rappel sur les données administratives à recueillir

Les informations suivantes doivent apparaître au début de l'ensemble du dossier :

- identification de la femme : nom d'usage, nom de naissance, prénom, date de naissance ;
- coordonnées personnelles : adresse postale, téléphone et e-mail ;
- coordonnées de la personne à prévenir ;
- coordonnées de la personne de confiance désignée (ou pas) par écrit par la femme ;
- coordonnées des praticiens ayant suivi la grossesse et du médecin traitant de la mère.

Des professionnels en maternité assurent le suivi conjoint de la mère et de son (ou ses) enfant(s) [hors accouchement dans le secret] ; il est donc nécessaire, pour des raisons de sécurité, que chaque pièce du dossier du post-partum concernant la mère rappelle l'identité de l'enfant (ou des enfants), en plus de celle de la mère et réciproquement :

- pour la mère : nom d'usage, nom de naissance, prénom et date de naissance ;
- pour l'enfant : nom de naissance, prénom et date de naissance.

Données concernant l'accouchée et le(s) nouveau-né(s)

Fiche de liaison entre le secteur de naissance et les suites de naissance

Cette fiche de liaison doit faciliter la coordination entre les différentes catégories de professionnels du secteur de naissance et celles du secteur du post-partum, pour optimiser la prise en charge immédiate des femmes et de leurs enfants.

Cette fiche doit alerter les professionnels du secteur du post-partum sur les éléments importants à consulter dans le dossier patient. En cas de dossier informatisé, une extraction automatique des données considérées comme majeures dans la prise en charge des femmes et/ou de leur(s) enfant(s) est facilitée (par exemple, le groupe sanguin et le facteur Rhésus de l'accouchée et éventuellement le facteur Rhésus du nouveau-né doivent être facilement accessibles).

Le contenu de cette fiche doit être défini et réalisé par les différents professionnels de la périnatalité de chaque maternité.

Page d'entrée en suites de naissance

Elle comporte pour la mère :

- date et heure d'admission dans le secteur des suites de naissance ;
- identification du professionnel de santé qui fait l'accueil (nom, prénom, fonction) ;
- évaluation à l'accueil :
 - examen médical et évaluation de la douleur ;
 - prises de constantes (pouls, tension artérielle, etc.) ;
 - nécessité ou non d'une surveillance clinique spécifique ;
- les éventuelles prescriptions (examens paracliniques, médicaments, etc.) : ces données peuvent être tracées dans un document de prescriptions institutionnel.

Elle comporte pour l'enfant :

- date et heure d'admission dans le secteur des suites de naissance ;
- âge gestationnel à la naissance ;
- identification du professionnel de santé qui fait l'accueil (nom, prénom, fonction) ;
- évaluation à l'accueil :
 - examen médical (si fait à l'entrée en suites de naissance) et évaluation de la douleur ;
 - prises de constantes (température, poids nouveau-né, etc.) ;
 - nécessité ou non d'une surveillance clinique spécifique ;
- éventuelles prescriptions (examens paracliniques, médicaments, etc.) : ces données peuvent être tracées dans un document de prescriptions institutionnel.

Suivi journalier

- Suivi de la mère
- Identification des différents professionnels (médicaux, paramédicaux, psychologues, etc.) intervenant dans le suivi (nom, prénom, fonction) ;
- durée de séjour en heures depuis l'accouchement ;
- signes fonctionnels ;
- examen clinique :
 - seins ;
 - utérus ;
 - lochies ;
 - périnée ;
 - paroi abdominale si césarienne ;
 - examen des membres inférieurs ;
 - autres examens (auscultation pulmonaire, examen neurologique, etc.) ;
- prises de constantes ;
- soins généraux :
 - dispositif médical en place ;
 - alimentation ;

- élimination ;
 - mobilisation ;
 - hygiène et confort ;
 - actes : examens complémentaires, traitements et soins réalisés ou demandés. Ces derniers éléments peuvent être prescrits dans un outil transversal institutionnel (fiche de prescription papier ou informatisée) ;
 - mesures d'accompagnement et relationnelles (relation d'aide, évaluation du lien mère-enfant(s), évaluation des besoins psychosociaux : stress post-traumatique, anxiété, trait dépressif, autres vulnérabilités non repérées en début ou au cours de la grossesse, etc.) ;
 - actes d'éducation et de prévention : conseils allaitement, contraception, parentalité, vaccination, soins de puériculture, etc. ;
 - informations données à la femme, notamment de la réflexion bénéfique/risque des actes réalisés en post-partum ;
 - événements indésirables associés aux soins ;
 - transmissions des données importantes nécessaires à la prise en charge pour l'équipe suivante ou entre différentes catégories de professionnels (intervention d'un psychologue, d'un kinésithérapeute, d'un spécialiste externe au service, etc.).
- Suivi de l'enfant
 - Identification des professionnels (médicaux, paramédicaux, etc.) intervenant dans le suivi (nom, prénom, fonction) ;
 - âge du nouveau-né en heures ;
 - signes fonctionnels ;
 - examen clinique ;
 - prise de constantes ;
 - soins donnés :
 - alimentation ;
 - élimination ;
 - hygiène et confort ;
 - actes, examens complémentaires réalisés ou demandés et traitements réalisés (photothérapie, etc.). Ces derniers éléments peuvent être dans un outil transversal institutionnel (fiche de prescription papier ou informatisée) ;
 - dépistages ;
 - accompagnement et éducation à la parentalité ;
 - informations données aux parents, notamment de la réflexion bénéfique/risque des actes réalisés au nouveau-né ;
 - événements indésirables associés aux soins ;
 - transmissions des données importantes nécessaires à la prise en charge de l'enfant (intervention d'un kinésithérapeute, d'un spécialiste externe au service, etc.).

Sortie de la mère et de l'enfant

- Idem aux items du « suivi journalier de la mère » et du « suivi journalier de l'enfant » ;
- date et heure de sortie et durée de séjour en heures ;
- résumé de sortie comprenant :
 - mode de sortie de la mère et de l'enfant : retour à domicile, mutation ou transfert durant hospitalisation en post-partum, décès, etc. Spécifier les sorties contre avis médical ou à l'insu du service ;
 - organisation du suivi posthospitalisation : suivi à domicile, consultation postnatale, spécialiste(s), nom des professionnels d'aval, etc. ;
 - documents remis aux parents ou au(x) détenteur(s) de l'autorité parentale au moment de la sortie (lettre de liaison dont le contenu est défini par la HAS, compte rendu d'hospitalisation, ordonnances de sortie, compte rendu de césarienne, carnet de santé, etc.).

Résumé du séjour de la mère et de l'enfant

- Actes notables réalisés au cours du séjour ;
- pathologies survenues en suites de naissance ;
- événements indésirables notables.

Discussion

Ce travail a été réalisé sur un peu plus d'un an, ce qui est court pour obtenir un consensus national pour une directive qualité portant sur un référentiel métier. Cela est sans doute dû au fait que les professionnels de la périnatalité ont de l'ancienneté dans l'élaboration de référentiels métiers portant sur le dossier patient et dans sa structuration que ce soit pour un dossier papier ou un dossier informatisé [1,15]. Pour autant, obtenir un consensus minimum c'est conjuguer les partisans de la feuille blanche et ceux des données hyperstructurées pour un dossier informatisé !

Ce travail va permettre de mieux structurer les dossiers papier et de compléter les spécifications à destination des éditeurs de logiciels de spécialité. Ce travail est aussi indispensable dans le cadre d'une interopérabilité entre différents éditeurs et, dans l'avenir, pour un dossier médical partagé (DMP) structuré plus utilisable qu'un DMP servant juste de chemise avec intercalaires pour recevoir des documents en PDF [20,21]. Le DMP est passé de la responsabilité de l'Agence française de la santé numérique (ASIP Santé) [22] à l'assurance maladie, mettant un frein aux travaux nationaux qui avaient abouti à l'élaboration d'une structuration du volet périnatal du DMP.

Ce travail a mis en exergue des difficultés pour les professionnels qui sont de différents ordres. Le premier

problème est que la sécurisation actuelle indispensable du circuit du médicament oblige les professionnels à utiliser des outils informatisés (ou à défaut papier) transversaux et pluriprofessionnels au sein des établissements de santé. Les professionnels doivent donc jongler entre différents outils pour la prise en charge de leur patient. Par ailleurs, si l'on doit repenser la prise en charge du couple et de l'enfant durant leur hospitalisation en post-partum, on se heurte à des difficultés que professionnels et usagers devraient faire remonter aux décideurs en politique de santé. En effet, les troubles psychologiques de la mère (stress, anxiété, trait dépressif, etc.) ont un impact sur le lien mère-enfant mais aussi sur le partenaire. Le partenaire peut avoir mal vécu la prise en charge de sa femme en secteur de naissance indépendamment du vécu de sa femme. L'éducation sur la parentalité dans les maternités s'adresse aussi au partenaire des femmes... La loi dit que « les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite : des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médicosocial et social de ladite personne ; et du périmètre de leurs missions [23,24] ». Alors, où noter les informations portant sur le partenaire ? Le partenaire n'est pas un patient mais un visiteur, et donc il n'a pas de dossier médical propre avec un séjour en maternité. Ces données n'appartiennent pas à l'enfant ou à la mère ; elles n'ont donc pas à être notées au sein des données de la mère ou de l'enfant, car elles portent au sens de la loi sur un tiers. Elles n'ont pas à être remises à la femme ou à l'enfant en cas de demande de copie de son dossier médical. Selon l'Anaes, le dossier patient « est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit, dans un établissement de santé » [4]. « Les informations médicales et paramédicales regroupent dans le dossier du patient les informations recueillies par les professionnels de santé ». « Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées ». « Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients ». « Il permet de suivre et de comprendre le parcours hospitalier du patient ; il reflète la valeur ajoutée par l'intervention des professionnels de santé à la restauration, la protection ou l'amélioration de sa santé ». « Le dossier du patient favorise la coordination des soins qu'impose l'évolution de l'organisation des soins du fait du raccourcissement des durées de séjour, de la multiplicité des intervenants dans le processus de prise en charge, de la complexification des soins, de l'accroissement du risque iatrogène et du nombre d'intervenants, de la plus grande technicité des actes ». « Outil de partage des informations, il est un élé-

ment primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire ». Mettre des informations sur l'évaluation de l'adéquation du partenaire aux capacités parentales attendues pourrait conduire à utiliser le dossier en cas de divorce et de dispute sur la garde de l'enfant ! Que faire alors ? Il faudrait que la Loi autorise les établissements de santé à donner un numéro d'identité patient (IPP) à un tiers non hospitalisé. Cela permettrait de créer un dossier patient (« pour un non patient »), au sein de l'établissement de santé où la femme a accouché, afin de tracer les informations, éducations parentales réalisées à l'égard du partenaire, ainsi que l'évaluation de ses besoins et de son niveau d'adéquation aux capacités parentales atteintes concernant les soins au nouveau-né. Cette possibilité, avec l'accord du partenaire, pourrait être intégrée dans le forfait hospitalier de la parturiente et représenterait a priori un faible coût pour les établissements de santé. Ce coût serait cependant à évaluer (sauvegarde informatique, etc.).

Conclusion

Ce travail, avec la validation de toutes les sociétés de professionnels de la périnatalité, va permettre de poursuivre au chapitre « post-partum » la structuration des dossiers papier et informatisés et optimiser ainsi la qualité de la prise en charge des femmes et de leur(s) nouveau-né(s) [25]. Il doit être largement diffusé auprès des professionnels de la périnatalité et des éditeurs de logiciel métier. Il reste d'autres combats à mener comme le recueil des données concernant le partenaire ou l'adaptation de la fiche de liaison à remettre le jour de la sortie au patient dont le contenu n'est pas adapté à l'optimisation de la coordination avec les professionnels d'aval devant prendre en charge la femme et son (ou ses) enfant(s) [11].

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie obstétrique et gynécologie (Audipog), <http://www.audipog.net/>
2. Association des sages-femmes coordinatrices (ANSFC), <http://www.ansfc.fr/>
3. Audipog (2014) Lexique et règles de codage du dossier obstétrical
4. Anaes (2003) Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient : réglementation et recommandations. Édition Anaes, Paris
5. Audipog (2017) Dossier papier D31, <http://www.audipog.net/>

6. Audipog (2016) Spécifications à destination des éditeurs de logiciel métier ou des professionnels possédant un dossier informatisé en périnatalité
7. HAS (2014) Synthèse de la recommandation de bonne pratique. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Édition HAS, Paris
8. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison
9. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé
10. HAS (2015) Check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures
11. HAS (2014) Document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures. Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation. Fiche d'utilisation. Édition HAS, Paris
12. Code de la Santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
13. HAS (2016) La personne de confiance. Édition HAS, Paris
14. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
15. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), <http://www.cngof.fr/>
16. Collège national des sages-femmes de France (CNSF), <https://www.cnsf.asso.fr/>
17. Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP), <https://ffrsp.fr/>
18. Société française de néonatalogie (SFN), <http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>
19. Société française de médecine périnatale (SFMP), <https://www.sfmp.net/>
20. Assurance maladie. DMP, <https://www.dmp.fr/>
21. Code de la santé publique. Dossier médical partagé et dossier pharmaceutique (articles L1111-14 à L1111-24)
22. Agence française de la santé numérique (ASIP Santé), <https://esante.gouv.fr/>
23. Code de la santé publique. Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social. Article R1110-1 : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jsessionid=C88-F413AE0E48AAEB08F4DCBC989092E.tplgfr28s_3?idSection-TA=LEGISCTA000032924980&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190223
24. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
25. ANSFC, Audipog, CNGOF, CNSF, FFRSP, SFMP, SFN (2018) Directive qualité. Contenu minimum attendu dans le dossier obstétrical du post-partum en maternité pour la mère et son (ses) nouveau-né(s), <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=DIRECTIVES%2BQUALITE%252F0BSTETRIQUE>