

# Directive qualité : dossier *post-partum*

Version : 1

Date de diffusion :  
JJ/MM/2018

Révision Prévisionnelle : 20/01/2025

Page 1 sur 6

## Contenu minimum attendu dans le dossier obstétrical du *postpartum* en maternité pour la mère et son (ses) nouveau-né(s)



**Rédacteurs :** Mme Sylvie BONNEFONT (CH de Vichy, ANSFC), Mme Claude DAUSSY (CHU de Nantes, ANSFC), Mme Catherine FOULHY (Audipog), Mme Sophie MARTINEZ (CHU Limoges, ANSFC), Pr Françoise VENDITTELLI (Audipog, CNGOF, CHU de Clermont-Ferrand, Réseau périnatal d'Auvergne).

### Validation :

Conseil administration ANSFC : le 28/02/2018  
Conseil administration Audipog : le 23/05/2018  
Conseil administration CNGOF : le 22/06/2018  
Conseil administration CNSF : le 24/03/2018  
Conseil administration FFRSP : le 01/03/2018  
Conseil administration SFMP : le 07/05/2018  
Conseil administration SFN : le 01/03/2018

### Les Sociétés savantes et associations représentées ci-dessous ont participé à l'élaboration de cette directive qualité :

- ANSFC (Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices)
- AUDIPOG (Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie)
- CNSF (Collège National des Sages-Femmes de France)
- CNGOF (Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français)
- FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité)
- SFMP (Société Française de Médecine Périnatale)
- SFN (Société Française de Néonatalogie)

## 1. Préambule & objet

Ce groupe de travail a été mis en place à l'initiative de l'ANSFC, en collaboration avec l'Audipog.

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 sociodémographiques et psycho-sociaux », « suivi de la grossesse », « accouchement », « consultation du *postpartum* »). 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 de compétence 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

# Directive qualité : dossier *post-partum*

Version : 1

Date de diffusion :  
JJ/MM/2018

Révision Prévisionnelle : 20/01/2025

Page 2 sur 6

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),
- et le recueil d'informations d'une équipe pluridisciplinaire (obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, auxiliaires de puériculture, spécialistes médicaux et chirurgicaux et autres intervenants).

## 2. Méthode 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 (7 réunions présentiels) pour élaborer ce référentiel métier : le 16 mai 2017 ; le 24 juin 2017 ; le 25 août 2017 ; le 29 août 2017 ; le 4 octobre 2017 ; 26 octobre 2017 ; le 22 décembre 2017, le 25 janvier 2018).

Secondairement, un groupe de lecture a été constitué en lien avec toutes les sociétés savantes partenaires de l'élaboration de ce référentiel.

## 3. Sources / références

- Lexique et règles de codages du dossier obstétrical – 1992, MAJ 2014
- ANAES. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient : réglementation et recommandations. Juin 2003
- Dossier papier Audipog D31 (<http://www.audipog.net/>).
- Spécifications Audipog à destination des éditeurs de logiciel métier ou des professionnels possédant un dossier informatisé en périnatalité – MAJ 2016.
- HAS. 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. Mars 2014.
- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison.
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé.
- HAS. Check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures. Février 2015.
- HAS. Document de sortie d'hospitalisation >24h. Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation. Octobre 2014.
- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relative aux lettres de liaison.
- Code de la Santé publique.
- HAS. La personne de confiance. Avril 2016.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

## 4. 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

## 5. Données concernant l'accouchée et le nouveau-né

### 5.1. 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 naissances et ceux 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 & 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.

### 5.2. 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).
- Evaluation à l'accueil :
  - o Examen médical et évaluation de la douleur,
  - o Prises de constantes (pouls, tension artérielle, *etc.*),
  - o 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.
- Age gestationnel à la naissance.
- Identification du professionnel de santé qui fait l'accueil (nom, prénom, fonction).
- Evaluation à l'accueil :
  - o Examen médical (si fait à l'entrée en suites de naissance) et évaluation de la douleur,

# Directive qualité : dossier *post-partum*

Version : 1

Date de diffusion :  
JJ/MM/2018

Révision Prévisionnelle : 20/01/2025

Page 4 sur 6

- Prises de constantes (température, poids nouveau-né, *etc.*),
- Nécessité ou non d'une surveillance clinique spécifique,
- Eventuelles prescriptions (examens paracliniques, médicaments, *etc.*) : ces données peuvent être tracées dans un document de prescriptions institutionnel.

## 5.3. Suivi journalier

### 5.3.1. 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,
  - autre examen (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 relationnel (relation d'aide, évaluation du lien mère-enfant(s), évaluation des besoins psycho-sociaux : stress post-traumatique, anxiété, trait dépressif, autre vulnérabilité non repérée 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 bénéfice-risque des actes réalisés en *postpartum*.
- 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.*).

## 5.3.2. Suivi de l'enfant

- Identification des professionnels (médicaux, paramédicaux, *etc.*) intervenant dans le suivi (nom, prénom, fonction).
- Age du nouveau-né en heures.
- Signes fonctionnels.
- Examen clinique.
- Prise de constantes.
- Soins donnés :
  - o alimentation,
  - o élimination,
  - o 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 bénéfice-risque des actes réalisés au nouveau-né.
- Evénements 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.*).

## 5.4. 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 l'heure de sortie et la durée de séjour en heures.
- Résumé de sortie comprenant :
  - o 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.
  - o Organisation du suivi post-hospitalisation : suivi à domicile, consultation post-natale, spécialiste(s), nom des professionnel(s) d'aval, *etc.*
  - o 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.*).

## 5.5. Résumé du séjour de la mère et de l'enfant

- Actes notables réalisés au cours du séjour.
- Pathologies survenues en suites de naissance.
- Evénements indésirables notables.

# Directive qualité : dossier *post-partum*

Version : 1

Date de diffusion :  
JJ/MM/2018

Révision Prévisionnelle : 20/01/2025

Page 6 sur 6

## 6. Composition du groupe de lecture

Mme Barasinski Chloé (sage-femme : CNSF, Audipog ), Dr Bailleux Bernard (gynécologue obstétricien, FFRSP), Mme Bedouet Marie (sage-femme : ANSFC), Dr Boithas Guerot Claire (pédiatre : SFN, SFMP), Mme Carpentier Sophie (sage-femme : FFRSP), Dr Crenn-Hébert Catherine (gynécologue obstétricien : FFRSP, CNGOF, Audipog), Dr Decroisette Emmanuel (gynécologue obstétricien FFRSP), Dr Escande Benoit (pédiatre : FFRSP), Mme Foissin Dominique (sage-femme : FFRSP), Dr Fournet Patrick (gynécologue obstétricien, CNGOF), Dr Hatem Ghada (gynécologue obstétricien : CNGOF, Audipog), Pr Gallot Denis (gynécologue obstétricien : CNGOF), Mr Gaucher Laurent (sage-femme : CNSF), Mme Huet Brigitte (sage-femme : ANSFC), Mme Le Roux Sylvie (sage-femme : ANSFC), Mme Medrano Nathalie (sage-femme : ANSFC), Dr Michel-Adde Christine (pédiatre : SFN), Dr Multon Olivier (gynécologue obstétricien : CNGOF), Mme Paysant Sabine (sage-femme : CNSF), Pr Roze Jean-Christophe (pédiatre : SFN, SFMP), Mme Sauvegrain Priscille (sage-femme : CNSF), Dr Semet Jean-Claude (pédiatre : FFRSP), Mme Tessier Véronique (sage-femme : CNSF, Audipog), Mme Trabelsi Nadine (sage-femme : FFRSP).

## 7. Historique des versions

| N° de version | Validation finale | Date de diffusion |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 1             | 06/2018           | 06/2018           |
|               |                   |                   |