

Informations concernant le dossier obstétrical 2009 de la Fédération suisse des sages-femmes

La Fédération suisse des sages-femmes recommande officiellement à toutes les sages-femmes indépendantes d'utiliser le dossier obstétrical. Pour la version 2009 une feuille de surveillance du nouveau-né, pour les cas de complications ou un transfert à l'hôpital, a été ajoutée.

Le dossier obstétrical fait partie du travail quotidien. Il aide à structurer les activités professionnelles et évite des oublis. Il sert à la transmission d'informations quand plusieurs personnes travaillent ensemble ou lors de transferts etc... C'est un instrument de justification et de preuve par rapport aux clientes, aux assureurs et si nécessaire au niveau juridique.

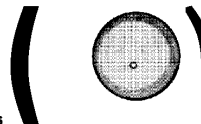
Nous avons réalisé un dossier qui comporte les avantages suivants:

- Il s'adapte aux besoins des femmes, de leurs enfants et des familles. Il offre un espace pour une anamnèse des besoins, et sert aussi à prendre note de souhaits, à établir des accords et à faire des observations.
- Il est construit selon un système modulaire; il est utilisable pour toutes les prestations (contrôle de grossesse, accouchement, post-partum, contrôle post-partum, consultations) ou séparément pour chacune.
- Il est utilisable pour le travail en maison de naissance, à domicile ou en milieu hospitalier (pour les sages-femmes agréées).
- Il permet une récolte complète et claire des données concernant toutes les prestations. Plusieurs rubriques sont simplement à cocher, ce qui économise du temps et fait office de liste de contrôle. Cela constitue un gain de temps au niveau administratif et garantit la sécurité des clientes ainsi que la qualité.
- Le dossier sert d'instrument de preuve de qualité et remplit ainsi les exigences du contrat avec santésuisse.
- Une présentation qui rend compatible le dossier avec le formulaire de la statistique obstétricale offre par ailleurs clarté et facilité pour remplir les rubriques. Ainsi toutes les données utiles pour la statistique se trouvent dans le dossier.
- En conclusion, une documentation unifiée rend possible une analyse des données sous forme anonyme, ce qui permet leur utilisation dans la recherche spécifique des sages-femmes, avec le but, à terme, de développer un *savoir sage-femme* en Suisse.

Comment remplir les formulaires?

Conseils généraux

Le dossier obstétrical est construit selon un système modulaire. Nous vous recommandons de constituer un système de portefeuille pour chaque cliente qui permette de classer les feuilles nécessaires au suivi et de prévoir une fourre transparente pour les examens et papiers complémentaires. Vous pouvez



naturellement aussi ajouter vos propres documents. A la fin du suivi, le dossier obstétrical complet peut être agrafé et archivé tel quel. Pour des raisons juridiques, rien ne peut être modifié par collage ou par du Tipp-Ex. Si l'inscription n'est pas correcte, il faut la tracer tout en la laissant lisible. Le crayon papier est aussi proscrit. Un stylo ou feutre noir permet une écriture plus lisible en photocopie (pour les parents p.ex.).

Les documents sont en couleur, mais peuvent naturellement être copiés en noir-blanc.

Informations personnelles (p.3 et 17)

Il existe deux versions de la page de couverture: la version 1 contient l'anamnèse complète pour les consultations de grossesse, l'accouchement et le post-partum, la version 2 est destinée au suivi post-partum et/ou aux consultations d'allaitement et ne contient que les données essentielles concernant l'accouchement. La première page ne contient exprès que les données personnelles pour qu'elle puisse être photocopiée ou faxée lors d'un transfert à l'hôpital p.ex., sans inclure les données anamnestiques.

Analyse des besoins (p.4)

Vous pouvez noter ici vos entretiens préparatoires de l'accouchement et du suivi post-partum.

Examens de laboratoire (p.6)

Les résultats de laboratoire ne sont pas transcrits (pour éviter les erreurs), mais les originaux sont inclus dans le dossier. La prise de sang/ demande d'examen de laboratoire peut être notée sur la feuille *contrôle de grossesse* (pour vérification ou au cas où plusieurs personnes travaillent avec les mêmes documents). Les résultats d'échographie ou d'autres rapports médicaux sont également joints au dossier; il y a de la place pour noter les faits importants sous forme de mots-clefs dans le dossier lui-même.

Prévention (p.6)

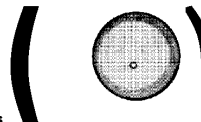
C'est l'endroit où noter les mesures préventives prises (conseils etc.), l'anamnèse concernant ce thème se trouve en page 5.

Feuille additionnelle (p.10)

Vous pouvez utiliser la feuille additionnelle si vous avez besoin de plus d'espace pour écrire.

Partogramme (p.11)

En Suisse, deux manières de représenter graphiquement le déroulement de l'accouchement sont courantes: la hauteur de la présentation foetale et la dilatation sont représentées sur des lignes parallèles ou alors sur des lignes qui se croisent. Nous nous sommes décidées pour les lignes parallèles. Si vous préférez une autre manière de faire, utilisez sans problème un partogramme qui convient.



Transfert à l'hôpital (p.13)

Joignez le rapport d'accouchement de la mère (p.12) et si nécessaire, celui de l'enfant (p.15).

Accouchement (p.18)

Si vous n'avez pas reçu de rapport de sortie (p.23), notez les renseignements sous cette rubrique.

Notez également ici les entretiens préparatoires au suivi post-partum.

Déroulement du post-partum (p.19 et 20)

Si les espaces à remplir vous paraissent trop petits, utilisez simplement 2 espaces par jour et une deuxième feuille à partir du 6ème jour.

Rapport d'accouchement et de sortie (p.23)

Le formulaire peut être remis par la sage-femme à la femme pour aller à la maternité. Ce faisant, la sage-femme démontre qu'elle est intéressée à obtenir des informations et lesquelles; la communication entre sages-femmes indépendantes et personnel hospitalier ne peut qu'en être améliorée.

Consultation d'allaitement (p.25)

Utilisez également la feuille des informations personnelles pour les consultations d'allaitement (p.17).

Informations concernant la protection des données

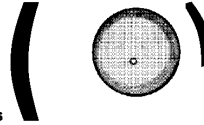
Demandez à chaque cliente de donner son accord écrit à l'utilisation des données à des fins statistiques (p.3 et 17).

L'**assureur** a la possibilité de demander à consulter les données du dossier. Il faut alors déterminer l'objectif de sa demande.

En ce qui concerne une vérification de la facturation, la sage-femme doit mettre à disposition de l'assureur toutes les données servant à contrôler les prestations effectuées et la facturation correspondante. Nous recommandons de transmettre uniquement les données nécessaires et jamais tout le dossier obstétrical. L'assureur doit expliquer et argumenter sa demande. La sage-femme, en tant que détentrice du dossier obstétrical, est responsable du respect de la protection des données et peut exiger une motivation de l'assureur.

En ce qui concerne une vérification au titre de l'assurance qualité par les assureurs, il n'y a pas encore de démarche définie par santésuisse. De toute manière, une vérification de ce type ne peut être effectuée que par la FSSF. Si le cas devait se présenter, la sage-femme est priée de prendre contact avec la chargée de qualité de la FSSF.

Le **médecin cantonal et le médecin-conseil des assurances-maladie** ont le droit de consulter tout le dossier obstétrical.



Le développement de la qualité est un processus. La documentation doit toujours être remise à jour. Prière d'envoyer remarques et critiques à la chargée de qualité:

Ursula Klein Remane, Hinterdorfstr. 18 b, 8157 Dielsdorf, u.klein@hebamme.ch

Berne, le 18 décembre 2008

Ursula Klein Remane
Chargée de qualité