



HAL
open science

**La transmission d'informations entre maternités et
sages-femmes libérales concernant les patientes à la
sortie de la maternité en post-partum : étude
qualitative : entretiens auprès des sages-femmes libérales
de Meurthe-et-Moselle de décembre 2015 à mars 2016**

Kelly Mathieu

► **To cite this version:**

Kelly Mathieu. La transmission d'informations entre maternités et sages-femmes libérales concernant les patientes à la sortie de la maternité en post-partum : étude qualitative : entretiens auprès des sages-femmes libérales de Meurthe-et-Moselle de décembre 2015 à mars 2016. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870338

HAL Id: hal-03870338

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870338v1>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*La transmission d'informations entre maternités et
sages-femmes libérales concernant les patientes à la
sortie de la maternité en post-partum.*

Etude qualitative : entretiens auprès des sages-femmes libérales de
Meurthe-et-Moselle de décembre 2015 à mars 2016.

Mémoire présenté et soutenu par

MATHIEU Kelly

Directeur de mémoire : LEMOINE Hélène

Sage-femme enseignante

Promotion 2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*La transmission d'informations entre maternités et
sages-femmes libérales concernant les patientes à la
sortie de la maternité en post-partum.*

Etude qualitative : entretiens auprès des sages-femmes libérales de
Meurthe-et-Moselle de décembre 2015 à mars 2016.

Mémoire présenté et soutenu par

MATHIEU Kelly

Directeur de mémoire : LEMOINE Hélène

Sage-femme enseignante

Promotion 2017

REMERCIEMENTS

Merci à Madame Hélène LEMOINE, sage-femme enseignante, pour son accompagnement et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

Merci à Madame Nathalie BOGUSZ, sage-femme cadre, pour son aide précieuse, son soutien et ses conseils.

Merci à ma famille et mes amis, pour leur soutien et leurs encouragements durant ces années d'études.

Sommaire

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	10
1. TYPE D'ETUDE.	10
2. POPULATION ETUDIEE.....	10
3. DONNEES RECUEILLIES ET MODALITES DE RECUEIL.....	10
4. ANALYSE DE L'ETUDE.....	11
RESULTATS	12
1. LA POPULATION DE L'ETUDE.	12
2. LES DIFFERENTS OUTILS.....	12
2.1. LES SUPPORTS UTILISES.	12
2.2. LE CONTENU DES SUPPORTS.	13
2.3. LES MODALITES DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION.	13
3. L'EXHAUSTIVITE DES INFORMATIONS TRANSMISES.	14
3.1. LES DEFAUTS D'EXHAUSTIVITE.	14
3.2. LA NATURE DES INFORMATIONS TRANSMISES.	15
3.3. LA REDONDANCE DES DONNEES.	16
3.4. LES INFORMATIONS ERRONEES.....	16
3.5. LES INFORMATIONS INDISPENSABLES POUR LES SAGES-FEMMES LIBERALES.	16
4. LA COLLABORATION VILLE-HOPITAL.....	17
5. LES PROPOSITIONS ET LES AMELIORATIONS FAITES PAR LES SAGES-FEMMES LIBERALES.....	17
DISCUSSION	18
1. LES PRINCIPAUX RESULTATS.	18
1.1. LA POPULATION DE L'ETUDE.	18
1.2. LES DIFFERENTS OUTILS DE TRANSMISSION.	18
1.2.1. <i>Les supports utilisés.</i>	18
1.2.2. <i>Les modalités de transmission.</i>	19
1.2.3. <i>La nature des informations.</i>	20
1.3. LA COLLABORATION VILLE-HOPITAL.....	21
2. LES FORCES DE CETTE ETUDE.	22
3. LES LIMITES DE L'ETUDE.....	22
4. LES PROPOSITIONS D'AMELIORATION A ENVISAGER.	23
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25
TABLE DES MATIERES	28
ANNEXES.....	29

GLOSSAIRE

AA : Allaitement Artificiel

AM : Allaitement Maternel

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

CIANE : Collectif Inter Associatif autour de la Naissance

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DG : Diabète Gestationnel

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

HAS : Haute Autorité de Santé

HAD : Hospitalisation A Domicile

HTA : HyperTension Artérielle

PRADO : PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile

RAD : Retour A Domicile

RP : Rééducation du Périnée

SFH : Sage-Femme Hospitalière

SFL : Sage-Femme Libérale

SME : Secteur Mère-Enfant

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

Introduction

Les suites de couches caractérisent la période qui s'étend de la délivrance au retour de couches, c'est-à-dire 6 à 8 semaines après l'accouchement. C'est une période de bouleversements physiques et psychiques qui est dominée par deux phénomènes physiologiques essentiels ; le retour de l'organisme à son état antérieur à la grossesse et l'établissement de la lactation. (1, 2, 3, 4)

Les possibilités pour le suivi des soins postnataux au sein des réseaux inter établissements et ville-hôpital sont des domaines à aborder avec les équipes médicales tout en respectant l'avis des patientes. (5)

Pour des raisons économiques, mais également politiques, la durée de séjour en maternité tend à diminuer en France. Actuellement, la durée de séjour standard en suites de couches à la maternité est de 72 à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 à 120 heures après un accouchement par césarienne (6). Les sorties dites précoces de maternité sont apparues en 2004. Une sortie précoce est par définition, une sortie de la maternité au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne (6).

La sortie précoce de maternité s'inscrit dans une organisation participative et pluridisciplinaire. Elle doit se faire en réponse à une demande de la patiente, dûment informée, après une décision obstétrico-pédiatrique. Plusieurs conditions sont nécessaires pour autoriser cette sortie : le libre choix de la patiente, un avis obstétrical et pédiatrique favorable, une évolution favorable de l'état de santé de la maman et du nouveau-né, des tests de dépistage néonatal et l'organisation pour le suivi du couple mère-enfant à domicile. Une information et une communication doivent être présentes entre les acteurs de la maternité mais aussi avec les structures relais prenant en charge les patientes lors du retour à domicile. (1, 3, 4)

La sortie du PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO) est un accompagnement à domicile personnalisé après l'accouchement. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) propose aux patientes ce service pour faciliter le retour à domicile après l'accouchement, par une sage-femme libérale librement choisie par la patiente. (6, 7)

Les patientes rentrant chez elles après quelques jours d'hospitalisation ont besoin d'un relais médical de qualité à leur domicile, afin d'assurer la continuité des soins. Ce relais est effectué par la sage-femme libérale, garante de la physiologie. (6, 8)

Afin d'autoriser une sortie de la maternité conjointe des femmes avec leur nouveau-né en toute sécurité, des conditions doivent être réunies. (8, 9).

En cas de sortie après une durée de séjour standard, deux visites sont recommandées à domicile ou dans un cabinet de sages-femmes libérales. La première doit être réalisée dans la semaine après la sortie, si possible dans les 48 heures et la deuxième est planifiée selon l'appréciation du professionnel. En cas de sortie précoce, deux à trois visites sont recommandées, la première doit être systématiquement réalisée dans les 24 heures après la sortie de la maternité, les 2 autres visites sont laissées à l'appréciation du professionnel. (6)

La sage-femme libérale est considérée comme le professionnel de santé référent lors du retour à domicile en post-partum.

Lors des consultations à domicile, la sage-femme libérale a pour mission la surveillance des mères afin de dépister et prévenir les complications les plus fréquentes du post-partum, en pratiquant un examen clinique complet (risques hémorragiques, infectieux, thromboemboliques, cicatrisations, et troubles psychiques). De plus, elle favorise un échange avec les parents sur le vécu du retour à domicile, observe l'efficacité de l'allaitement maternel et évalue le lien mère enfant. Elle peut donner des conseils d'hygiène de vie, informer les mères sur le retour de couche, la contraception, la reprise de la sexualité, l'intérêt de la visite post-natale et la rééducation périnéale. (6)

La sage-femme libérale effectue également un suivi du nouveau-né à domicile, cette surveillance a pour objectif de dépister les pathologies néonatales les plus fréquentes (ictères, pathologies infectieuses..), en effectuant un examen clinique et neurologique. Elle s'assure que la mère a pris rendez-vous pour son bébé auprès d'un médecin (pédiatre ou médecin traitant) entre le 6^{ème} et le 10^{ème} jour de vie. Elle prend donc le relais à domicile, prescrit ce dont le couple mère-enfant a besoin et peut être amenée à réaliser des dépistages réglementaires et administrer la vitamine D. (6)

Il est important d'informer la mère et le couple sur le rôle des différents professionnels qu'ils peuvent être amenés à rencontrer lors du retour à domicile, pour assurer la continuité des soins dans les meilleures conditions. (6)

Il est également recommandé d'établir une fiche de liaison maternité / professionnel référent du suivi sur laquelle seront notifiés les éléments médicaux et non médicaux nécessaires à la bonne surveillance de la mère et du nouveau-né. Pendant la grossesse, un contact avec le professionnel libéral assurant le suivi à domicile est à privilégier pour une organisation optimale de la sortie de la maternité. (6, 10)

Lors du retour à domicile le couple mère-enfant peut rencontrer quelques difficultés. Entre 15 et 30% des femmes rencontrent des difficultés comme le montre les trois études françaises décrites ci-dessous. (8)

L'enquête, menée par la Direction de la Recherche des Etudes et Evaluation et Statistiques (DREES) en 2008 auprès de 2 656 femmes, rapportait qu'une femme sur cinq émettait un jugement négatif sur la préparation à la sortie de la maternité classique (notamment quant à l'accompagnement de l'allaitement maternel ou les informations sur l'allaitement artificiel). Entre 15 et 35% des femmes n'étaient pas satisfaites des informations et des conseils médicaux prodigués afin d'assurer les soins de suites de couches. De manière générale, ces reproches n'étaient pas directement imputés à la durée du séjour, puisque au moment de l'enquête, près de trois quart d'entre elles jugeaient la durée d'hospitalisation à la maternité adéquate. (11)

L'enquête de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF), en 2009, menée auprès de 952 femmes (57 % de primipares) ayant accouché dans 77 départements entre 2004 et 2009, rapportait que près de 27 % des femmes auraient aimé être mieux soutenues et informées, notamment sur l'aide qu'il est possible de trouver auprès des professionnels ou établissements. Plusieurs mères, notamment les primipares, évoquaient un sentiment d'isolement face à la fatigue et au baby blues, et leur désarroi face aux réactions du bébé qu'elles ne comprenaient pas. (12)

Enfin, l'enquête, réalisée par le Collectif Inter Associatif autour de la Naissance (CIANE) en 2012, auprès de 5 326 femmes ayant complété un questionnaire en ligne (67 % de primipares), rapportait des conclusions similaires aux études précédentes. Près de 13 % des femmes (quels que soient la durée du séjour à la maternité et le mode d'accouchement) se sentaient angoissées ou désemparées lors du retour à domicile, et 23 % un peu incertaines (majoritairement des primipares). Parmi elles, de 10 à 23 % jugeaient également que l'accompagnement durant le séjour à la maternité avait été insuffisant (manque d'attention portée à la forme physique et psychologique, accompagnement des soins au nouveau-né, aide à l'allaitement) (13)

Ces études viennent souligner la nécessité de mieux informer les femmes sur le post-partum ainsi qu'une bonne transmission ville-hôpital pour la prise en charge après la sortie de la maternité. (8)

Afin d'optimiser la continuité des soins lors du retour à domicile, la communication entre professionnels de santé est un élément essentiel.

La communication se définit comme un processus d'échange d'informations établies entre plusieurs individus. Elle peut être écrite ou orale et est primordiale dans la relation soignant-soigné et entre professionnels de santé. « L'information est à la fois le produit de la communication et le ciment de la relation ». Cette relation entre individus dépend de la qualité des échanges et des outils de communication. (14)

Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), la sortie du patient est une étape importante à organiser. L'organisation de la sortie, l'information et la continuité des soins sont les 3 axes importants que l'ANAES met en avant concernant la qualité de la sortie du patient. Effectivement, l'information doit être adaptée et accessible à chaque patiente, mais elle doit être également délivrée au sein du réseau de professionnels dans le cadre de la continuité des soins. Le compte-rendu d'hospitalisation et les ordonnances de sortie sont les supports essentiels de communication entre les différents intervenants (sages-femmes libérales, puéricultrices, médecins traitants, pédiatres..). (15)

Les informations médicales ne peuvent être échangées qu'entre professionnels de santé (médecins, sages-femmes...) et doivent être nécessaires, pertinentes et non excessives. La transmission d'informations doit se faire avec l'accord de la patiente (respect du secret professionnel). Le but de cet échange est d'assurer la continuité des soins et de permettre la meilleure prise en charge sanitaire possible (14, 15).

Le plan de Périnatalité 2005-2007, annonçait d'une part que l'information devait être complète et continue. Les futurs parents devaient savoir à qui s'adresser et pouvoir obtenir des réponses aux questions qu'ils se posaient. D'autre part, il prévoyait de créer des places d'hospitalisation à domicile sur l'ensemble du territoire français. Ce qui visait à faciliter l'intégration des sages-femmes libérales assurant le suivi à domicile en pré et post-natal dans les réseaux de périnatalité. (16)

Pour assurer des soins continus et en toute sécurité, la sage-femme prenant le relais a besoin de toutes les informations nécessaires concernant la mère et l'enfant. C'est pourquoi les transmissions hospitalo-libérales lors des sorties sont primordiales. (6, 17)

L'une des nombreuses missions de la Haute Autorité de Santé (HAS) affirmait que les établissements devaient transmettre les informations aux professionnels de santé prenant le relais à domicile pour une continuité optimale des soins. (4, 6, 16)

Une étude réalisée en Île-de-France en 2008, montrait que certaines sages-femmes libérales manquaient d'informations provenant des maternités afin d'assurer le mieux possible la prise en charge lors du retour à domicile du couple mère-enfant. D'après cette étude, les transmissions d'informations relatives à la patiente et au nouveau-né étaient insuffisantes pour six sages-femmes sur onze. L'accès à l'information était facilité grâce à la connaissance entre professionnels. (18)

Le professionnel de santé, notamment la sage-femme libérale, est librement choisi par la patiente. L'échange entre professions hospitalières et libérales doit être interactif. La sage-femme libérale doit pouvoir recourir à un autre professionnel de santé, libéral ou hospitalier, en cas de complications ou pour répondre à un besoin particulier du couple mère-enfant. Elle doit s'assurer que toutes les visites obligatoires ou recommandées soient bien respectées (visite médicale du nouveau-né, consultation postnatale pour la maman ...). (6)

La communication d'informations étant au cœur de la continuité des soins, il semblait intéressant d'en faire un état des lieux et de se rendre compte des éventuels manques d'informations entre les maternités et les sages-femmes libérales.

Afin de répondre à cette question, une étude qualitative a été réalisée en interrogeant les sages-femmes libérales de Meurthe-et-Moselle.

L'objectif principal de cette étude était de connaître les différents outils utilisés par les maternités en matière de transmission d'informations à la sortie des patientes. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les freins et les manques d'informations entre les maternités et les sages-femmes libérales afin d'envisager des axes d'amélioration qui seraient localement adaptés aux besoins.

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude.

Une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs a été proposée à des sages-femmes libérales afin de recueillir leurs avis, leurs ressentis et d'identifier les freins. A l'époque de l'enquête, sur le territoire de la Meurthe et Moselle, 79 sages-femmes libérales étaient inscrites au conseil de l'Ordre des sages-femmes de Meurthe-et-Moselle. Le choix de 20 sages-femmes avait été pris de façon arbitraire.

2. Population étudiée.

L'objectif de cette étude était d'interroger 20 sages-femmes libérales travaillant en Meurthe-et-Moselle. Elles ont été choisies librement. Elles assuraient toutes un suivi de patientes lors de leur retour à leur domicile, que ce soit des sorties PRADO ou hors PRADO.

Les entretiens se sont déroulés sur la période du 1^{er} décembre 2015 au 31 mars 2016. 32 sages-femmes libérales de Meurthe-et-Moselle ont été contactées afin de pouvoir atteindre cet objectif, car 12 sages-femmes libérales n'ont pas souhaité participer à cette étude.

3. Données recueillies et modalités de recueil.

Les sages-femmes libérales ont été contactées avant l'étude afin de recueillir leur consentement, de leur exposer les objectifs et le déroulement des entretiens. Le recueil de données des entretiens semi-directifs s'est fait sur le lieu de travail des sages-femmes libérales. Les entretiens ont duré entre 30 à 45 minutes.

Les entretiens semi-directifs ont été menés autour de 5 axes. (Annexe II)

- Le profil professionnel de la sage-femme libérale,
- Un état des lieux de l'accès aux soins lors du retour à domicile de la patiente et les sorties PRADO et hors PRADO,
 - Les modes de transmission d'informations entre les maternités et les sages-femmes libérales : les différents outils de transmission d'informations, l'impact de la qualité de la transmission sur l'organisation professionnelle et les référents maternités,
 - La nature de l'information venant des maternités dans le cadre des retours à domicile en termes d'exhaustivité et d'exclusivité.
 - L'impact des collaborations ville-hôpital sur les transmissions d'informations lors du retour à domicile de la patiente.

4. Analyse de l'étude.

L'analyse du contenu de cette étude qualitative a débuté par une écoute des interviews. L'ensemble des thèmes a été répertorié, puis un listing de sous-thèmes par famille a été effectué. Pour faciliter l'analyse de cette étude, une grille de lecture a été réalisée. L'anonymat étant respecté, aucun nom n'a été communiqué dans les résultats.

RESULTATS

1. La population de l'étude.

Sur les 20 sages-femmes libérales interrogées :

- 8 étaient des jeunes diplômées (< 5 années d'exercice),
- 5 avaient entre 5 et 10 ans d'expérience,
- 7 étaient expérimentées (> 20 années d'exercice).

La plupart avait travaillé dans différents services (salle de naissances, secteur mère-enfant, consultation, gynécologie et grossesses pathologiques) avant d'exercer dans un cabinet libéral. Le secteur géographique d'activité des sages-femmes libérales s'étendaient sur plusieurs maternités lorraines. Parmi elles :

- la totalité travaillait avec une même maternité de type 3
- 18 collaboraient avec 4 maternités de type 2 dont une clinique privée
- 13 travaillaient avec 3 maternités de type 1

Les activités des sages-femmes libérales étaient diversifiées comprenant une activité de post-partum. Pour assurer la continuité des soins, les sages-femmes se basaient sur différents outils de transmission.

2. Les différents outils.

2.1. Les supports utilisés.

Plusieurs supports existant sur le territoire ont été répertoriés :

- Le carnet de santé de la mère et de l'enfant.
- Le livret de maternité
- Les appels téléphoniques des professionnels hospitaliers
- Le dossier médical d'Hospitalisation A Domicile (HAD)
- Les photocopies du dossier médical : synthèse d'accouchement, paramètres vitaux, fiches de soins et courbe de poids du nouveau-né.(Annexe II, III, IV)
- Les fiches dédiées aux sorties de la maternité : fiches élaborées et utilisées par les différentes maternités sous forme de compte rendu à compléter et à cocher (Annexe V, VI).

Les différents supports et informations sont regroupés dans le tableau 1.

Tableau 1. Outils utilisés en fonction du type de maternité

Maternités	Carnet de santé	Livret de maternité	Dossier médical (HAD)	Appels téléphoniques	Fiches dédiées	Photocopies de dossier
Maternité Type 1	X	X	X	X	X	
Maternité Type 2	X	X	X	X	X	
Maternité Type 3	X	X	X	X		X

2.2. Le contenu des supports.

Les informations transmises comprenaient :

- Des données administratives
- L'anamnèse de la patiente
- Les résultats des examens complémentaires
- Le déroulement de la grossesse
- La synthèse d'accouchement
- La synthèse du séjour postnatal de la mère
- La synthèse du séjour du nouveau-né
- Le type d'allaitement

2.3. Les modalités de transmission de l'information.

Le vecteur de transmission des fiches de liaison se faisait régulièrement par la patiente, quelquefois directement auprès des sages-femmes libérales par courrier ou par appel des professionnels hospitaliers.

Lorsqu'il s'agissait de la patiente, une fiche de liaison était remise par l'établissement directement à la patiente, qui à son tour la transmettait à la sage-femme libérale le jour de la consultation.

Lorsqu'il s'agissait d'un courrier, il était envoyé par voie postale mais n'était reçu qu'à posteriori de la prise en charge (2 à 8 mois après).

Les sorties PRADO facilitaient l'organisation administrative pour la patiente et la sage-femme libérale.

Peu de contacts directs entre sages-femmes hospitalières et libérales ont été relevés, en effet ils n'existaient qu'en cas de prises en charge particulières.

3. L'exhaustivité des informations transmises.

3.1. Les défauts d'exhaustivité.

Beaucoup d'informations étaient transmises aux sages-femmes libérales, mais certains éléments pouvaient être manquants. Une hétérogénéité dans le nombre et la nature des informations a été relevée.

Les sages-femmes libérales recevaient peu d'informations sur les suites de couches par rapport aux informations concernant la grossesse et l'accouchement. Les informations sur les paramètres du nouveau-né et le suivi de l'enfant leur faisaient parfois défaut.

Concernant les outils de transmission utilisés, plusieurs points importants ont été évoqués par les sages-femmes libérales :

- Les supports utilisés n'étaient pas toujours pertinents pour le suivi à domicile (résumé de l'examen de sortie de salle de naissance, feuille de soins du nouveau-né avec la régularité des tétées et les éliminations)
- Le carnet de santé et les fiches de liaison étaient parfois incomplets, mal remplis.
- Des difficultés de lecture liées aux supports existaient (photocopies de mauvaise qualité, écriture illisible...)

3.2. La nature des informations transmises.

La nature des informations transmises n'était pas semblable d'un établissement à l'autre. Les différents items sont regroupés dans le tableau 2.

Tableau 2. Informations transmises systématiquement et non systématiquement en fonction de leur nature.

Thèmes	Informations systématiques	Informations non systématiques
Administratif (mère et enfant)	Noms, prénoms, dates de naissance	Adresse du domicile, numéro de téléphone
Anamnèse		Addictions, allergies Antécédents particuliers, traitements
Examens complémentaires	Groupe Sanguin	Sérologies (Toxoplasmose, Rubéole, VIH, Syphilis, Hépatite B et C) Prélèvements Vaginaux Injection Rhophylac
Grossesse	HyperTension Artérielle (HTA), Diabète Gestationnel (DG), pré-éclampsie	Autres particularités
Synthèse d'accouchement	Date et heure d'accouchement Terme, parité, âge gestationnel Contexte infectieux Déclenchement ou spontanéité Mode d'accouchement Délivrance, type de suture Analgésie, hémorragies	Types d'examens complémentaires de la mère et du nouveau-né. Traitements effectués Transfert du nouveau-né Examens de sortie de Salle de Naissance de la mère
Suites de couches mères		Déroulement Paramètres vitaux Cicatrisations Rétraction utérine Retrait de fils ou d'agrafes Vaccins Traitements Prescriptions de sortie
Séjour nouveau-né	Poids de naissance, courbe de poids, poids de sorties, Mensurations Test de dépistage au 3 ^e jour Score d'Apgar Vitamine K Dépistage surdité	Examen particulier Rendez-vous à prévoir Valeurs Flash ou bilirubine Points à surveiller
Allaitement	Allaitement Artificiel Allaitement Maternel	Crevasses, Difficultés
Autres		Lien mère-enfant, Baby blues

3.3. La redondance des données.

Il existait des informations redondantes qui pourraient être supprimées. Par exemple les mensurations, la courbe de poids et le score d'Apgar étaient mentionnés à la fois dans le carnet de santé et sur les fiches de liaison de certaines maternités.

3.4. Les informations erronées.

Certaines informations pouvaient parfois être erronées, les plus fréquentes étaient administratives. Des informations différentes étaient retrouvées sur deux supports. Par exemple, les poids de naissance écrits sur le carnet de santé et sur la fiche de liaison étaient différents.

3.5. Les informations indispensables pour les sages-femmes libérales.

Les informations importantes pour le suivi à domicile ont été répertoriées par thèmes :

- Anamnèse : antécédents particuliers, addictions, allergies, traitements.
- Examens complémentaires : sérologies, groupe sanguin et injection d'immunoglobulines anti D (Rhophylac®).
- Suivi de la grossesse : physiologique ou pathologique.
- Accouchement : parité, gestité, âge gestationnel, mode d'accouchement, délivrance, types de suture, analgésie, risques infectieux, particularités.
- Séjour mère : déroulement, cicatrisation, difficultés, allaitement, traitements, contraception, prescriptions de sorties, résultats bilans sanguins, vaccins.
- Séjour nouveau-né : Apgar, mensurations, courbe de poids, vitamine K, test de dépistage au 3^{ème} jour, risque d'ictère, résultats des examens complémentaires, points à surveiller, rendez-vous à prévoir, test auditif.
- Lien mère enfant : moral, baby blues.
- Césarienne : hémogramme de contrôle (NFS), injection d'héparine à bas poids moléculaire (Lovenox®, Fragmine®), retrait d'agrafes.

4. La collaboration ville-hôpital.

Selon les réponses des sages-femmes interrogées : les professionnels hospitaliers et libéraux se connaissent, une bonne collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle était ressentie.

5. Les propositions et les améliorations faites par les sages-femmes libérales.

Une question concernant les améliorations à apporter aux transmissions était posée aux sages-femmes libérales.

Pour préparer la sortie, les sages-femmes ont proposé des prérequis. Comme, les informations concernant le suivi à domicile par la sage-femme libérale à la sortie de maternité qui pourraient être données systématiquement aux patientes pendant la grossesse. Afin de transmettre les informations lors des sorties et de répondre aux questions des sages-femmes libérales, un interlocuteur référent au sein des établissements pourrait être désigné. Des réunions de liaison pourraient être organisées régulièrement par les établissements afin de permettre aux professionnels hospitaliers et libéraux de mieux se connaître. De plus, ces professionnels pourraient être identifiés en créant un trombinoscope qui leur serait possible de consulter.

Pour améliorer la transmission des informations, les sages-femmes ont évoqués des modalités comme des informations administratives et médicales des patientes, qui pourraient être transmises par un appel de la sage-femme hospitalière. Cette transmission téléphonique serait selon elles à privilégier. La communication des informations par mail avec un dossier médical informatisé serait souhaitable, afin de transmettre instantanément les données.

Pour faciliter cette transmission, un support unique leur serait utile.

DISCUSSION

1. Les principaux résultats.

1.1. La population de l'étude.

Concernant les caractéristiques générales de la population, la diversité des expériences des professionnels a permis d'apporter des regards et des ressentis différents.

Au total, le secteur géographique d'activité des sages-femmes libérales couvrait 8 maternités de Lorraine de type 1, 2 et 3. Ces mêmes maternités de niveaux différents comportaient des activités hétérogènes (le nombre de naissance par année, la capacité d'accueil des établissements...). Une exhaustivité des différents types d'établissements existant en Meurthe-et-Moselle était retrouvée.

Seule la maison de naissance n'était pas incluse dans cette étude. Ce choix avait été justifié par le suivi global : en effet il s'agit de la même sage-femme libérale qui suit la grossesse, effectue l'accouchement et le suivi à domicile.

1.2. Les différents outils de transmission.

1.2.1. Les supports utilisés.

Les maternités utilisaient différents outils de transmission d'informations. Parmi les supports existants sur le territoire, certains étaient communs à toutes les maternités et d'autres leur étaient propres.

Certains supports seraient plus adaptés et plus rapides que d'autres. Les plus efficaces seraient le carnet de santé et les fiches de liaison dédiées aux sorties de maternité. Les moins chronophages pour les établissements seraient les photocopies du dossier médical.

La rapidité et l'efficacité de ces supports sont difficilement conciliables. En effet, les photocopies de dossier ne comportent pas d'erreurs de retranscription mais il y manque des informations. Les fiches de liaison quant à elles, comportent tous les éléments nécessaires, mais engendreraient des erreurs de retranscription et une perte de temps significative pour le personnel hospitalier.

Les difficultés de lecture liées à ces outils (photocopies de mauvaises qualité et les écritures illisibles) restent également un problème pour les professionnels prenant le relais. Il semblerait important que les équipes hospitalières s'assurent d'une bonne lisibilité de ces outils.

Le carnet de santé est un outil important qui accompagne le nouveau-né et un support riche en informations. Il comporte généralement peu d'erreurs, cependant il reste parfois incomplet. Une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) pourrait être réalisée afin de mettre en évidence les manques et les erreurs d'informations. A la suite de cette EPP, afin de remplir efficacement les carnets de santé et d'éviter les pertes d'informations, une nouvelle sensibilisation du personnel des maternités serait pertinente.

Efficace et rapide, l'informatisation partagée des dossiers serait l'outil à privilégier. Actuellement, aucun dossier informatique partagé n'existe en Lorraine. Lors d'un entretien avec la coordinatrice du Réseau Périnatal Lorrain (RPL), elle confirmait que les systèmes d'informations des établissements de santé ne permettent pas les échanges de données médicales, entre les professionnels du secteur libéral et les établissements de santé, ni même entre les établissements de santé.

1.2.2. Les modalités de transmission.

Une des recommandations de l'HAS (6) affirmait que les établissements devaient transmettre les informations aux professionnels prenant le relais à domicile, afin d'assurer une bonne continuité des soins.

En ce qui concerne les transmissions téléphoniques, les appels entre les professionnels hospitaliers et libéraux pourraient être un outil complémentaire d'échange de données. Cependant la charge de travail actuelle des professionnels dans les différents établissements, ainsi que la difficulté de synchroniser les soins entre libéraux et hospitaliers, ne permettent pas de systématiser ce moyen d'information.

La communication instantanée par voie électronique (mail) faciliterait la transmission d'informations. Ce serait un moyen économique mais aussi écologique. Le respect du secret médical et une sécurité des données médicales de transfert doivent être garantis et efficaces afin de pouvoir mettre en place cette modalité de transmission.

Le mail simple n'est pas envisageable, car comme écrit ci-dessus, le dossier informatique partagé n'existe pas. Cependant, une des maternités réfléchirait actuellement à un projet, incluant une communication électronique pour les courriers de sortie : les professionnels libéraux pourraient recevoir via un logiciel les courriers dès leur validation dans le dossier informatisé de la patiente.

Les transmissions par voie postale des comptes rendus d'hospitalisation étaient trop tardives par rapport à la prise en charge de la patiente et seraient à éviter. Ces courriers pourraient être insérés aux carnets de santé du nouveau-né (support le moins égaré) et utilisés par la sage-femme lors de la prise en charge du couple mère-enfant.

Depuis le 20 juillet 2016, le décret n° 2016-995 relatif aux lettres de liaison affirme que les établissements de santé sont tenus de remettre une lettre de liaison, au patient le jour de sa sortie ou de l'adresser par messagerie sécurisée aux professionnels prenant le relais (28). La patiente semble être le vecteur privilégié, car au moment de la consultation à domicile, les sages-femmes libérales pourraient disposer des fiches de liaison et du carnet de santé.

1.2.3. La nature des informations.

Selon ce dernier décret (28), les lettres de liaison doivent contenir les éléments suivants :

- Une identification du patient, du médecin traitant, du médecin de l'établissement de santé qui a pris en charge le patient avec les dates et modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation.
- Le motif de l'hospitalisation.
- La synthèse médicale du séjour précisant les événements indésirables survenus, l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang, la pose d'un dispositif médical implantable.
- Les traitements prescrits à la sortie de l'établissement (ordonnances), ceux arrêtés durant le séjour et le motif d'arrêt ou de remplacement, en précisant, notamment la posologie et la durée du traitement.
- L'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui compléteront cette lettre de liaison.
- Les suites à donner, y compris d'ordre médico-social, tels que les actes prévus et à programmer, les recommandations et les surveillances particulières.

Les établissements ne sont pas obligés de transmettre toutes les informations comme par exemple, les antécédents et les sérologies. Cependant, il s'agissait d'une des demandes des professionnelles libérales interrogées. Le tableau 2 de l'étude montrait que plusieurs thèmes n'étaient pas transmis systématiquement par toutes les maternités, comme les traitements, les allergies et les suites à donner. Malgré tout, les professionnelles interrogées avaient insisté sur la pertinence de ces informations.

Certains établissements transmettaient une information plus complète sur la synthèse médicale du séjour, les actes techniques et les examens complémentaires réalisés. Selon les résultats de l'enquête, les informations les plus pertinentes seraient : les antécédents particuliers de la patiente, les sérologies, les pathologies pendant la grossesse, les modalités de l'accouchement, le résumé du séjour du couple mère-enfant, le lien mère-enfant, l'allaitement, les points à surveiller et les suites à donner.

Les informations médicales transmises entre professionnels devaient être complètes et continues selon le plan de périnatalité 2005-2007 (16). Or dans cette étude, il subsistait des informations manquantes et/ou redondantes.

De plus, en cas de redondance, il y avait un risque majoré d'informations erronées lié à la retranscription manuelle. Il semblerait que toutes informations manquantes ou erronées pourraient engendrer des conséquences sur la prise en charge du couple mère-enfant.

Une fiche type a donc été élaborée à la suite de ce travail afin de proposer une solution adaptée au vue des résultats de l'étude. (Annexe VII)

1.3. La collaboration ville-hôpital

La collaboration ville-hôpital était un élément important pour la continuité des soins. La communication entre professionnels hospitaliers et libéraux pourrait encore être améliorée.

La transmission d'informations était facilitée lorsque les sages-femmes libérales connaissaient les professionnels de santé des maternités, ce qui a été également prouvé par l'étude faites en Ile de France en 2008 (18).

Les maternités organisent de nombreuses réunions et journées de formations. Du fait des effectifs conséquents des maternités et de la charge de travail des sages-femmes libérales, il semblait difficile de pouvoir assister à toutes ces réunions et connaître la totalité du personnel des différentes maternités.

De nouvelles réunions de liaison pourraient être effectuées par les établissements pour le suivi des patientes, dans le but d'informer les sages-femmes libérales des changements de consignes, des nouveaux protocoles et de permettre aux professionnels de mieux se connaître.

Une commission hospitalo-libérale pourrait être envisagée de façon trimestrielle, afin d'effectuer un travail conjoint pour une validation d'une fiche de liaison commune aux établissements lorrains. Notre fiche de liaison leur sera donc proposée.

Un répertoire unique listant les adresses mails et les numéros de téléphone des différents professionnels libéraux et hospitaliers pourrait être mis en place afin de faciliter la communication au sein de la profession. Ce répertoire serait transmis à tous les établissements et professionnels libéraux.

2. Les forces de cette étude.

Les ressentis et les souhaits réels de la population concernée ont pu être recueillis et les solutions proposées sont en parfaites concordance avec cette population.

Après avoir effectué le bilan de tous les supports, le plus efficient serait une fiche unique comportant une exhaustivité des informations utiles avec une facilité de remplissage et de lecture. Plusieurs fiches de liaison qui avaient été élaborées par les établissements, ne seraient pas suffisamment adaptées à la plupart des professionnels interrogés. C'est pourquoi, une nouvelle fiche de liaison dédiée à la sortie de maternité sera proposée, fruit de ce travail.

3. Les limites de l'étude.

Les sages-femmes hospitalières et les coordinatrices des différents établissements n'ont pas été interrogées sur la transmission d'informations entre les maternités et les sages-femmes libérales. Il manque leurs points de vue qui auraient pu apporter des éléments supplémentaires à cette étude.

Toutes les sages-femmes libérales de Meurthe-et-Moselle n'ont pas pu être interrogées, seule une partie de la population concernée s'est exprimée. D'autres entretiens auraient peut être permis de soulever d'autres problèmes.

Des difficultés d'analyses liées à l'étude qualitative ont pu être rencontrées, comme les erreurs d'interprétation sur certains dires des sages-femmes libérales.

4. Les propositions d'amélioration à envisager.

D'autres propositions d'amélioration peuvent être émises suite à cette étude :

- Une information précoce sur le déroulement de la sortie de maternité et le relais à domicile avec la sage-femme libérale pourrait être donnée aux patientes. La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) réalisée par les sages-femmes au cours de la grossesse, serait un bon moyen pour transmettre ces informations.
- Une première rencontre entre les patientes et les sages-femmes libérales pendant la grossesse pourrait être intéressante. La sage-femme libérale pourrait établir un dossier en amont et prendre connaissance des informations importantes (coordonnées, anamnèse...). Ceci permettrait également de pouvoir vérifier par la suite les données administratives.
- Une « fiche type » a été élaborée en fonction des résultats de cette étude (Annexe VII). Elle sera proposée aux différentes instances afin de la diffuser au mieux : à savoir : les associations des sages-femmes, le Réseau Périnatal Lorrain et le Conseil de l'Ordre Départemental des Sages-Femmes.

Conclusion

La transmission d'informations est un élément essentiel dans l'organisation de la sortie de maternité du couple mère-enfant et dans la continuité des soins à domicile. Les sages-femmes libérales, étant les professionnelles référentes du relais à domicile, ont besoin de toutes les informations nécessaires afin d'assurer une prise en charge de qualité.

Les objectifs de cette étude étaient de connaître les différents outils utilisés par les maternités en matière de transmission d'informations, d'identifier les freins et les manques d'informations entre les maternités et les sages-femmes libérales. Enfin, de proposer des axes d'amélioration qui seraient adaptés aux besoins locaux.

Cette étude a montré que les différentes maternités de Lorraine utilisaient des supports différents et pas toujours très adaptés (incomplets, de mauvaise qualité, difficile à utiliser...). Plusieurs modalités de transmission ont été retrouvées, cependant la patiente restait le vecteur de transmission à privilégier. Une multitude d'informations venant des maternités était transmise aux professionnels, cependant une hétérogénéité des informations était relevée. Effectivement, certaines informations n'étaient pas transmises systématiquement d'un établissement à l'autre. Certaines pouvaient être manquantes, redondantes ou erronées.

Pour ce faire, une fiche type a été créée colligeant toutes les remarques, souhaits et doléances recueillis lors de cette étude ainsi que les directives du décret du 20 juillet 2016. Cette fiche sera proposée aux instances concernées.

Une étude complémentaire pourrait être réalisée en interrogeant les sages-femmes hospitalières et les coordinatrices des différents établissements. Ces entretiens permettraient peut-être de proposer d'autres axes d'amélioration, concernant la transmission d'informations entre maternités et sages-femmes libérales lors du retour à domicile.

Bibliographie

1. Hourdin A. Guide pratique de clinique périnatale. 2^e édition. Bordeaux : Les Études hospitalières; Jan 2014. 456 p. (Pratiques professionnelles).
2. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité, préparez votre retour à la maison. [en ligne]. Saint-Denis ; Mar 2014. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1729194/fr/sortie-de-maternite-preparez-votre-retour-a-la-maison-document-d-information-destine-aux-femmes-enceintes
3. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions de sortie et modalités de suivis de la mère et de l'enfant. [en ligne]. Saint-Denis ; Mar 2014. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1729168/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-de-sortie-et-modalites-de-suivis-de-la-mere-et-de-l-enfant
4. Hauguth D. Les sorties précoces de maternité : comment envisager un retour à domicile dans les meilleures conditions. Mémoire sage-femme. Nancy : Ecole de sages-femmes Albert Fruhinsholz ; 2004. 85 p.
5. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [en ligne]. Saint-Denis ; Avr 2005. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes
6. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. [en ligne]. Saint-Denis ; Mar 2014. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux-nes
7. Caisse Primaire d'Assurance Maladie - PRADO Programme d'Accompagnement du retour à Domicile des patients hospitalisées : Le champ de la maternité. [en ligne]. Fév 2012. Disponible sur: http://www.cpam40.com/infoslettre/documents/iL40_PRADO_SF_DIAPORAMA_02_2012-2.pdf
8. Haute Autorité de Santé. Argumentaire scientifique : Sortie de maternité après accouchement. [en ligne]. Saint-Denis ; Mar 2014. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/argumentaire_scientifique_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
9. Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité [en ligne]. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la Santé ; 2013. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNNSE_organisation_continuite_soins_sortie_maternite.pdf
10. Haute Autorité de Santé. - Sortie du patient hospitalisé : organisation des soins et dossier du patient [en ligne]. Saint-Denis ; Nov 2005. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_447513/fr/sortie-du-patient-hospitalise

11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La santé des femmes en France [en ligne]. Paris : La documentation Française ; 2009. Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sante_femmes_2009.pdf
12. Union Nationale des Associations Familiales. Enquête périnatalité : Regards de femmes sur leur maternité. [en ligne]. Paris : UNAF ; 2010. Disponible sur: http://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf
13. Collectif interassociatif autour de la naissance. Sortie de maternité et bien-être des femmes [en ligne]. Paris : CIANE ; Nov 2012. Disponible sur: <http://ciane.net/2012/11/sortie-de-maternite-et-bien-etre-des-femmes/>
14. Mantz JM, Wattel F, Barois A, Dubousset J, Glorion B, Godeau P et al. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné [en ligne]. Paris : Académie Nationale de Médecine ; 2006. Disponible sur: http://www.myobase.org/index.php?lvl=author_see&id=9856206
15. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : préparation de la sortie du patient hospitalisé [en ligne]. Paris : ANAES ; Nov 2001. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/preparation_de_la_sortie_du_patient_hospitalise_guide_2001.pdf
16. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Plan Périnatalité 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité [en ligne]. Paris : ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale ; Nov 2004. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
17. Cour des comptes. La sécurité sociale. Chapitre VI : le rôle des sages-femmes dans le système de soins. [en ligne]. Paris : la documentation française ; Sept 2011. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000546.pdf>
18. Battut A. Les sorties précoces postnatales à domicile, un partenariat hospitalo-libéral. *Vocation Sage-femme*. avril 2008 ; 7(61) : 8-16.
19. Straczek H. Sorties précoces de maternité : quels problèmes anticiper ? Thèse médecine. Nancy : Université Henri Poincaré-Nancy 1 ; 2005. 126 p.
20. Horovitz J, Coatleven F, Roux D, Vandenbossche F. Suites de couches normales et pathologiques (hors syndromes neuroendocriniens). Elsevier Masson SAS. Paris : *Obstétrique*. janv 2011 ; 6(1) : 1-14.
21. C. Raulin. Le retour précoce à domicile après l'accouchement : Etude de la satisfaction des primipares quant au suivi à domicile par les sages-femmes libérales. *Mémoire sage-femme*. Metz : école de sages-femmes P. Morlanne ; 2010. 90 p
22. Kohler F, Toussaint E. Information du Patient [en ligne]. Paris : Université Paris Descartes ; avril 2004. Disponible sur: <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/staticmed/e-dosmed/cours/informationpatient/informationPatient.htm>

23. Béziau J, Kauffmann B. 25 484 naissances en 2013, la Lorraine en panne d'enfants. insee.fr. [en ligne] Nancy : Insee Flash Lorraine N°5 ; Nov 2014. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=17&ref_id=21792
24. Dolbeau M. L'accompagnement à domicile après une première naissance. Mémoire sage-femme. Nancy : école de sages-femmes Albert Fruhinsholz ; 2012. 91p
25. Haute Autorité de Santé. Document de sortie d'hospitalisation supérieur à 24h [en ligne]. Saint-Denis ; Oct 2014. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h
26. Jean D. Séjours en maternité écourtés, une tendance européenne. Le Monde [en ligne]. Juil 2014. Disponible sur: http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/07/11/sejours-en-maternite-ecourtes-une-tendance-europeenne_4446088_4355770.html
27. Haute Autorité de Santé. Critères d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) [en ligne]. Saint-Denis ; Août 2009. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_438005/criteres-devaluation-des-pratiques-professionnelles-epp
28. Ministère des affaires sociales et de la santé. Décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. JORF n°0169 : 22 juil 2016 ; Texte n°22.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	10
1. TYPE D'ETUDE.	10
2. POPULATION ETUDIEE.....	10
3. DONNEES RECUEILLIES ET MODALITES DE RECUEIL.....	10
4. ANALYSE DE L'ETUDE.....	11
RESULTATS	12
1. LA POPULATION DE L'ETUDE.	12
2. LES DIFFERENTS OUTILS.....	12
2.1. LES SUPPORTS UTILISES.	12
2.2. LE CONTENU DES SUPPORTS.	13
2.3. LES MODALITES DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION.	13
3. L'EXHAUSTIVITE DES INFORMATIONS TRANSMISES.	14
3.1. LES DEFAUTS D'EXHAUSTIVITE.	14
3.2. LA NATURE DES INFORMATIONS TRANSMISES.	15
3.3. LA REDONDANCE DES DONNEES.	16
3.4. LES INFORMATIONS ERRONEES.....	16
3.5. LES INFORMATIONS INDISPENSABLES POUR LES SAGES-FEMMES LIBERALES.	16
4. LA COLLABORATION VILLE-HOPITAL.....	17
5. LES PROPOSITIONS ET LES AMELIORATIONS FAITES PAR LES SAGES-FEMMES LIBERALES.....	17
DISCUSSION	18
1. LES PRINCIPAUX RESULTATS.	18
1.1. LA POPULATION DE L'ETUDE.	18
1.2. LES DIFFERENTS OUTILS DE TRANSMISSION.	18
1.2.1. <i>Les supports utilisés.</i>	18
1.2.2. <i>Les modalités de transmission.</i>	19
1.2.3. <i>La nature des informations.</i>	20
1.3. LA COLLABORATION VILLE-HOPITAL.....	21
2. LES FORCES DE CETTE ETUDE.	22
3. LES LIMITES DE L'ETUDE.....	22
4. LES PROPOSITIONS D'AMELIORATION A ENVISAGER.	23
CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAPHIE	25
TABLE DES MATIERES	28
ANNEXES.....	29

Annexes

Annexe I : Guide d'entretien semi-directif des sages-femmes libérales

Annexe II : Photocopie : Synthèse d'accouchement

Annexe III : Photocopie : Paramètres vitaux mère-enfant

Annexe IV : Photocopie : Suivi journalier de l'enfant

Annexe V : Exemple de fiche dédiée déjà utilisée

Annexe VI : Exemple de fiche dédiée déjà utilisée

Annexe VII : Fiche type de sortie proposée.

ANNEXE I

Guide d'entretien semi-directif des sages-femmes libérales

Profils du professionnel :

J'aimerais commencer notre entretien en faisant un point sur votre parcours professionnel et l'environnement dans lequel vous travaillez.

- Cela fait combien de temps que vous êtes diplômée SF ?
- Avez-vous pratiqué exclusivement en libéral ? Si non, dans quels secteurs avez-vous exercé ? et combien de temps dans chaque secteur ?
- Quelle(s) maternité(s) couvre(nt) votre secteur d'activité ?
- Savez-vous combien de patientes vous voyez en moyenne après leur accouchement par semaine ?

Thème 1 : Accès aux soins lors du retour à domicile de la patiente.

J'aimerais maintenant avoir votre avis sur l'organisation de la transmission d'informations, lors des retours à domicile après un accouchement, entre les maternités et les sages-femmes libérales.

- Accès aux soins :
 - Selon vous, les patientes sont-elles informées de la possibilité d'un suivi avec une SFL lors du RAD après un accouchement, oralement ou par écrit et par qui ?
 - Pensez-vous que les patientes sont suffisamment informées de la possibilité d'un suivi par une sage-femme libérale après un accouchement ?
 - Comment la sage-femme libérale est-elle choisie ? Est-ce un choix de la localisation, de la patiente ou un choix imposé ?
 - Que proposeriez-vous pour que les patientes reçoivent une meilleure information concernant la possibilité d'un suivi par une sage-femme libérale après un accouchement ?
- Prado et hors Prado :
 - Qu'est-ce que le PRADO selon vous et quels sont les services qu'il peut apporter?
 - Pensez-vous qu'il existe une différence concernant les transmissions d'informations entre une sortie PRADO et hors PRADO ?
 - *Si oui, quelles en sont les différences ?*

Thèmes 2 : Les modes de transmission d'informations entre les maternités et la SFL :

Ensuite j'aimerais que nous abordions les modes de transmission d'informations, lors des retours à domicile après un accouchement, entre les maternités et les sages-femmes libérales.

- Outils de transmission d'informations :
 - Pouvez-vous me lister tous les outils qui existent actuellement sur votre territoire, en matière de transmission d'informations entre les maternités et les sages-femmes libérales, lors des RAD et concernant :
 - La mère
 - Le nouveau-né
 - Est-ce un courrier, des photocopies du dossier, un questionnaire avec les informations cochées ?
 - Est-ce manuscrit ou tapuscrit ?
 - Quels sont les freins et les bénéfices de chacun de ces outils?
 - Connaissez-vous d'autres outils possibles et proposés par d'autres organismes (HAS, CPAM...) ?
 - Existe-t-il des informations redondantes que vous pourriez supprimer dans certains outils de transmission? (par exemple le poids de naissance du nouveau-né)
 - Quels outils proposeriez-vous d'utiliser pour améliorer la transmission d'informations avec les maternités lors de la prise en charge de la patiente à domicile après l'accouchement ?
- Impact des transmissions d'informations sur l'organisation professionnelle :
 - Le mode de transmission est-il plus difficile lors d'une prise en charge du RAD de la patiente pendant les week-ends et jours fériés ?
 - *Si oui, pourquoi ?*
 - Comment se fait l'acheminement des transmissions d'informations concernant la patiente ?
 - Les informations concernant la patiente vous arrivent-elles avant le jour de la consultation, le jour de la consultation à domicile, ou après ce jour de consultation ?
- Référent maternité :
 - Donnez-vous un retour d'informations à la maternité concernant vos patientes ? A qui doivent-êtré adressés ces retours ? Quels outils pourriez-vous utiliser pour transmettre ces informations ?
 - Existe-t-il un référent à la maternité pour répondre à vos questions?
 - *Si oui, qui ?*
 - *Si non, serait-il judicieux d'avoir un référent ?*

Thème 3 : La nature de l'information venant des maternités dans le cadre des RAD :

J'aimerais que nous abordions maintenant la nature des informations qui sont transmises entre les maternités et les sages-femmes libérales, et particulièrement évoquer la qualité de ces informations.

- Exhaustivité :

- Pouvez-vous me lister les informations dont vous avez besoin pour assurer la continuité des soins lors du retour à domicile d'une patiente après accouchement ?
- Avez-vous toujours ces informations lorsque vous prenez en charge une patiente après son accouchement ? Si non, quelles informations sont le plus souvent manquantes ?
- Vous arrive-t-il de ne pas avoir d'informations du tout provenant de la maternité dans laquelle a accouché la patiente ? (Cela arrive t'il souvent, rarement ou jamais)
- Le manque d'informations a-t 'il un impact sur la prise en charge de la patiente ?
 - *Si oui, que proposeriez-vous ?*
- Pourriez-vous estimer le temps nécessaire pour obtenir une information manquante auprès de la maternité?

- Exclusivité :

- Les informations reçues sont-elles toujours exactes par rapport à la patiente et à son nouveau-né ? Si non
 - quelles erreurs constatez-vous le plus souvent ?
 - vous remarquez des erreurs souvent ou rarement ?
- Les informations que vous recevez de la maternité sont-elles les mêmes lorsqu'elles vous sont transmises par un médecin ou lorsqu'elles vous sont transmises par une sage-femme ? Si non quelles sont les différences ? Dans quel cas êtes-vous le mieux informée ?

- Nombre de maternités :

- Si vous travaillez avec plusieurs maternités, l'apport d'informations est-il différent d'une maternité à l'autre ?
 - *En qualité ? En quantité ?*

Thème 4 : Impact des collaborations ville-hôpital sur les transmissions d'information lors du RAD de la patiente :

- Pensez-vous que votre collaboration avec les maternités fonctionne ?
 - *Si oui, qu'est-ce qui fait que ça fonctionne ?*
 - *Si non, que proposeriez-vous pour améliorer cette collaboration ?*

- Existe-t-il un intérêt pour les transmissions d'informations de se connaître entre sage-femme, pédiatre ou obstétricien de la maternité?
 - *Si oui, pourquoi ?*
 - *Si non, pourquoi ?*

- Selon vous, comment pourraient être améliorées la transmission et la qualité des informations entre les maternités et vous ?

SYNTHESE ACCOUCHEMENT

ANNEXE II

ENFANT Nom (REC.) : Prénom : Date de naissance : à GS :		GROUPE SANGUIN : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> ETIQUETTE MÈRE </div>													
Réanimation en salle de naissance <input type="checkbox"/> Hôpital Transfert : <input type="checkbox"/> SIRM <input type="checkbox"/> Poup.		RÉSUMÉ Accouchement : Terme : Parité :													
Apgar 1' 5'	EXAMENS EFFECTUÉS - Asp. gastrique <input type="checkbox"/> - PH au cordon <input type="checkbox"/> - GS + Coombs cordon <input type="checkbox"/> - Bilan pré-transf. <input type="checkbox"/> - Toxo cordon <input type="checkbox"/>	EXAMENS A L'ACCOUCHEMENT Bact. placenta <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> Histo. placenta <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> FM-branes <input type="checkbox"/> Toxo <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> Kleihauer <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Hemoc. <input type="checkbox"/>	TRAITEMENT EFFECTUÉ Signature :												
Poids Taille PC PT T° Méconium <input type="checkbox"/> Urines <input type="checkbox"/> Vit K <input type="checkbox"/>	Fait par : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">veineux</td> <td style="text-align: center;">microméthode</td> </tr> <tr> <td>Dextro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NF</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PCR</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		veineux	microméthode	Dextro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SORTIE salle de naissance - Responsable : - Rétraction utérine - Miction spontanée <input type="checkbox"/> - Retrait cathéter APD par : - Sondage évacuateur <input type="checkbox"/> - TA couchée : Pouls : fait par : assise : Température :	
	veineux	microméthode													
Dextro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
NF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
PCR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
		Signature :													

SUIVI JOURNALIER ENFANT

ÉTIQUETTE

H = heure // LM = Lait Maternel = sein/LT // LA = Lait Artificiel = HA / 1er âge / Préma

Date Signature	Régime	Allaitement												Elimination							
J0	H													Heures							
	LM													Urines							
	LA													Selles							
J1	H													Heures							
	LM													Urines							
	LA													Selles							
J2	H													Heures							
	LM													Urines							
	LA													Selles							
J3	H													Heures							
	LM													Urines							
	LA													Selles							
J4	H													Heures							
	LM													Urines							
	LA													Selles							

ANNEXE V

Etiquette patiente	Adresse :
ATCD med ou obst particuliers :	Grossesse suivie par :
DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE :	GS : RH : RAI : TOXO : RUB : PV : TTT :
ACCOUCHEMENT AG : G : P : Date : Heure : Modalités : Analgésie :	Périnée : <input type="checkbox"/> Déchirure simple / compliquée <input type="checkbox"/> Episiotomie <input type="checkbox"/> Périnée complet <input type="checkbox"/> Autre..... <input type="checkbox"/> Cicatrice de césarienne avec complication <input type="checkbox"/> Hématome <input type="checkbox"/> Fils / agrafes à retirer à J <input type="checkbox"/> Hémorroïdes invalidantes
SUITES DE COUCHES : Allaitement : TTT :	Difficultés : Remarques :
PRESCRIPTIONS DE SORTIE : CONTRACEPTION :	
Etiquette enfant :	PN : Poids Sortie : Alimentation : <input type="checkbox"/> Sein <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Artificiel Guthrie : <input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> A faire Dépistage surdité <input type="checkbox"/> Fait <input type="checkbox"/> A proposer <input type="checkbox"/> Date RDV si programmé :
Points à surveiller : <input type="checkbox"/> Ictère Valeur dernier Flash : <input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Prise de poids <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Autre	
SORTIE le : à J <input type="checkbox"/> RAD <input type="checkbox"/> Centre maternel Accompagnement proposé : <input type="checkbox"/> Prado <input type="checkbox"/> Prado précoce <input type="checkbox"/> Sage femme libérale <input type="checkbox"/> Puéricultrice de PMI	Date : Signature/cachet : médecin / sage-femme

Annexe à la recommandation : Sortie de Maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

ANTECEDENTS

Gestité : Parité : Groupe, Rhésus : RAI :

Toxoplasmose : date et résultat de la dernière sérologie :
Antécédents médicaux ou obstétricaux particuliers :

GROSSESSE

- Grossesse normale Pathologie maternelle (préciser) :
 Pathologie fœtale (préciser) :

ACCOUCHEMENT

Le : / / à : h Terme :
 Voie basse spontanée Forceps / Ventouse / Césarienne pour :
Complications (préciser le cas échéant) : de la délivrance d'anesthésie autre

Points à surveiller :

- Déchirure simple / compliquée Episiotomie
 Périnée complet Cicatrice de césarienne avec complication
 Evolution des fils résorbables Fils / agrafes à retirer à J
 Hématome Hémorroïdes invalidantes

PERIODE POSTNATALE EN MATERNITE

Physiologique Pathologique (préciser) :
Date et dernier taux d'hémoglobine connu :
Traitement en cours : antibiotiques anticoagulant autres(à préciser) :

	Inutile	Non souhaitée	Fait	A faire
Prescription de contraception				
Vaccination anti-coqueluche				
Vaccination anti-rubéole				
Immunoglobulines anti-D				

NOUVEAU-NE (cf.carnet de santé)

Nom, prénom : M F
Poids de naissance : Poids le plus bas : date :

Poids de naissance : Poids le plus bas : date :
 Jumeaux, prénom de J2 : M F

Alimentation : Sein Mixte Préparation pour
nourrisson

Guthrie : fait à faire (joindre buvard avec N°acct + enveloppe)

Dépistage de la surdité : fait à proposer

Point à surveiller :

 Alimentation Ictère Infection
 Prise de poids Autre (préciser)

SORTIE le / / à J

- Accompagnement(s) proposé(s) :
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sage-femme libérale | <input type="checkbox"/> Médecin généraliste |
| <input type="checkbox"/> Puéricultrice (PMI) | <input type="checkbox"/> Pédiatre |
| <input type="checkbox"/> TISF | <input type="checkbox"/> Soutien à l'allaitement (préciser) : |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : |

Nom, prénom et signature de la personne ayant renseigné la fiche :

Téléphone :

Accord de la patiente (signature)

Précisions utiles (AMP, DPN, accompagnement psychologique ou social.....) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fiche de liaison Maternité → suivi en post partum immédiat

A l'attention du professionnel de santé effectuant le suivi

Coordonnées :

.....

Demande initiée : Par la femme Par l'établissement de santé

Dans le cadre du PRADO Autre

Maternité :

Personne à contacter en cas de nécessité :

- Pour la mère
- Pour le nouveau-né :

Nom, prénom de la patiente : Etiquetté

Date de naissance : / /

Adresse : Code porte :

..... Etage :

..... Tél :

vit seule vit en couple

Couverture sociale :

SS+Mutuelle Sécurité Sociale CMU AME Absence de couverture

Suivi anténatal :

Sage-femme Généraliste Gynécologue

Nom, prénom :

Tél :

ANNEXE VII

Surveillance mère-enfant à domicile des sorties de maternité

Destinée à la sage-femme libérale

Remplie par (sage-femme hospitalière):

Nom de jeune fille :

Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Antécédents particuliers : non oui :

Allergies : non oui :

Traitements : non oui :

Addictions : Alcool Tabac Drogue

GS : RAI : - + Toxoplasmose : - + Rubéole : - +

VHB : - + Syphilis : - + PV : - + :

VHC : - + HIV : - +

Antécédents obstétricaux :

Grossesse :

Gestité : Parité :

Déroulement de la grossesse : physiologique pathologique : HTA RCIU

Grossesse suivie par : DG Autres :

Médecin traitant : MAP

Accouchement :

Terme : SA + j Date : Heure :

Travail : spontané déclenché césarienne avant travail

Analgesie : aucune péridurale rachianesthésie générale

Naissance : voie basse : non instrumentale ventouse forceps

césarienne : programmée en urgence : cause fœtale

cause maternelle

Délivrance : naturelle dirigée artificielle

complète incomplète révision Utérine

Périnée : déchirure simple/compliqué épisiotomie périnée complet

Fièvre maternelle : oui non

RPM plus de 12h : oui non

Couleur liquide amniotique : clair teinté méconial autre

Post-partum :

physiologique pathologique :

Involution utérine : conforme autre :

Suture périnée : conforme autre :

Cicatrice de césarienne : normale autre : fils/agraves à retirer à J....

Allaitement : maternel artificiel mixte difficultés :

Vaccins : non oui

Rubéole : fait à faire Coqueluche : fait à faire

Injection Rhophylac : non oui :

HBPM : non oui :

Actes réalisés : transfusion pose d'implant

Evénements indésirables : non oui :

Traitement pendant le séjour :

Nouveau-né : (*cf carnet de santé*)

Nom : **Prénom :**

Poids de naissance : Poids de sortie :

Séjour en néonatalogie : non
 oui : motif :

Particularités :

Points à surveiller : alimentation infection prise de poids
 ictère : valeur dernier flash :

lien mère-enfant

autre :

Sortie : Le..... à J.....

Modalités de sortie : HAD SFL PMI autre :

Prescriptions de sorties : RP RA TL
 Ordonnances :

Actes à programmer : Nouveau-né : non oui :

Mère : non oui :

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de MATHIEU Kelly - Année 2016-2017

**La transmission d'informations entre maternités et sages-femmes libérales
concernant les patientes à la sortie de la maternité en post-partum.**

Résumé

Introduction : La sage-femme libérale a besoin de toutes les informations nécessaires pour assurer des soins continus à la sortie de maternité en post-partum. La transmission d'informations entre les maternités et les professionnels prenant le relais lors de la sortie est primordiale.

Matériel et méthode : une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs a été effectuée. 20 sages-femmes libérales de Meurthe-et-Moselle ont été interrogées afin de recueillir leurs avis, leurs ressentis et leurs souhaits concernant ces transmissions d'informations.

Résultats : Différents supports et modalités de transmissions étaient utilisés par les maternités pour transmettre les informations. Certains supports étaient parfois incomplets, mal remplis et certaines données n'étaient pas systématiquement transmises par toutes les maternités. Il existait des informations manquantes, redondantes et erronées. Des axes d'amélioration ont été proposés par les professionnels.

Discussion : Certains supports seraient plus adaptés et rapides que d'autres. La communication par voie électronique n'est pas envisageable actuellement, mais faciliterait la transmission. La patiente reste le vecteur à privilégier. Une fiche type de sortie de maternité a été élaborée grâce à ce travail et sera proposée aux instances concernées.

Mots clés : Sages-femmes libérales – Suites de couche - Informations

Abstract

Introduction: The independent midwife needs all the necessary information to provide ongoing care, when leaving maternity hospital, to the postpartum woman. Information transmission between maternity hospitals and professionals taking over when leaving is key.

Material and method: A qualitative survey based on semi-directive structured interviews has been performed. 20 independent midwives from Meurthe-et-Moselle have been questioned in order to collect their points of view, their feelings and their wishes regarding these information transmissions.

Results: Maternity hospitals use various media and means of transmissions. Some of them were sometimes uncomplete, not filled in and some data weren't always transmitted by every maternity hospital. Some information was missing, redundant or wrong. Improvement axes were proposed by professionals.

Discussion: Some media seem to be more adapted and quicker than others. Electronic communication isn't currently possible, even though it would make transmission easier. The patient remains the way to focus on. A standard maternity exiting form was created thanks to this work and will be proposed to the concerned authorities.

Key words : Independent midwife – Postpartum - Information

