**UNIVERSITE DE POITIERS**

**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS**

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS**

# La lettre de sortie de maternité

## Etude transversale de sa qualité et des attendus des sages-femmes libérales et de PMI pour améliorer la coordination maternité-ville

**Mémoire présenté le 20 juin 2024**

**Par Melle :** AUDINET Caroline

**Née le :** 08/04/1999

**En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme**

**Année 2024**

**COMPOSITION DU JURY**

Membres :

Madame AUBRY, sage-femme libérale

Monsieur BOUIN, sage-femme hospitalier

Madame MONTIGAUD, sage-femme enseignante

Directeur de mémoire :

Monsieur POIREAULT, sage-femme coordinateur

**UNIVERSITE DE POITIERS**

**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS**

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS**

# La lettre de sortie de maternité

## Etude transversale de sa qualité et des attendus des sages-femmes libérales et de PMI pour améliorer la coordination maternité-ville

**Mémoire soutenu le 20 juin 2024**

**Par Melle :** AUDINET Caroline

**Née le :** 08/04/1999

**En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme**

**Année 2024**

**COMPOSITION DU JURY**

Membres :

Madame AUBRY, sage-femme libérale

Monsieur BOUIN, sage-femme hospitalier

Madame MONTIGAUD, sage-femme enseignante

Directeur de mémoire :

Monsieur POIREAULT, sage-femme coordinateur

# Remerciements

Je suis particulièrement reconnaissante envers Sylvie Guinot, directrice de notre école de sages-femmes et tutrice de ce mémoire, qui a su m'accompagner dans toutes les étapes de ce travail. Je tiens à souligner son soutien ainsi que l'écoute dont elle a fait preuve tout au long de ce mémoire.

Je tiens à remercier Florian Poireault, sage-femme coordinateur et directeur de ce mémoire qui a su s'impliquer dans mon travail.

Merci à Julia, sage-femme enseignante de notre école d'avoir contribué à ce travail en m'aidant dans l'analyse statistique de mes résultats.

Merci à Kate, sage-femme enseignante pour son aide dans la correction de la traduction de mon résumé.

Merci à toute l'équipe de l'école de sages-femmes, pour m'avoir accompagnée durant ces quatre années de travail.

Je souhaite également remercier toutes les sages-femmes libérales et de Protection Maternelle Infantile interrogées et ayant répondu à l'étude car sans elles rien n'aurait pu aboutir.

Merci à ma mère d'avoir toujours cru en moi du début à la fin et sans qui, rien n'aurait pu être possible.

Merci à ma meilleure amie Aude de me soutenir depuis toutes ces années.

Merci d'avoir mis sur ma route des amies en or ; Sarah, Stacy, et Laurine.

Je suis fière de moi et de mon parcours, fière d'en être arrivée là et surtout fière de devenir sage-femme.

# Sommaire

**I. Introduction 11**

**II. Méthodologie 13**

2.1 Objectif de l'étude 13
2.2 Schéma d'étude 13
2.3 Population étudiée 13
2.4 Critères de jugement 13
2.5 Mode de collecte des données et déroulement de l'étude 14
2.6 Aspects éthiques et réglementaires 15

**III. Résultats 17**

3.1 Diagramme de flux 17
3.2 Qualité de la lettre de sortie de maternité 18
3.3. Attendus des professionnels interrogés 24

**IV. Discussion 25**

4.1 Synthèse des résultats 25
4.2 Cohérence interne 26
4.3 Cohérence externe 27
4.4 Perspectives 29

**V. Conclusion 31**

**VI. Bibliographie 33**

**VII. Annexes 37**

ANNEXE I : *Lettre de sortie de maternité du RPNA* *37*
ANNEXE II : *Lettre de sortie de maternité d'un niveau 2* *39*
ANNEXE III : *Lettre de sortie de maternité d'un niveau 1* *41*
ANNEXE IV : *Lettre de sortie de maternité anonymisée du CHU étudié* *43*
ANNEXE V : *Critères de qualité de la lettre de sortie HAS – 2022* *45*
ANNEXE VI : *Questionnaire* *47*
ANNEXE VII : *Proposition d'une trame de la lettre de sortie de maternité* *52*

# Glossaire

**CHU :** Centre Hospitalier Universitaire

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**CPTS :** Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

**DPI :** Dossier Patient Informatisé

**DPP** : Dépression du Post-Partum

**ENP :** Enquête Nationale Périnatale

**EPP** : Entretien Prénatal Précoce

**HAS :** Haute Autorité de Santé

**IQSS :** Indicateur de Qualité et de Sécurité des Soins

**MSSanté :** Messagerie Sécurisée de Santé

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**RéPAP** : Référent PArcours en Périnatalité

**RGPD** : Règlement général sur la protection des données

**RPNA** : Réseau de Périnatalité de la Nouvelle-Aquitaine

**SA** : Semaine Aménorrhée

**URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

# I. INTRODUCTION

La période du post-partum, soit les six premières semaines après l'accouchement, est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une période déterminante pour la survie, le bon développement et le bien-être du couple mère-enfant (I). Ainsi, la coordination entre les acteurs dans le suivi y est indispensable. Le gouvernement mène régulièrement des Enquêtes Nationales de Périnatalité (ENP) pour produire des indicateurs sur la santé, les pratiques médicales et les facteurs de risques afin de surveiller l'évolution de la santé périnatale. Ces enquêtes permettent d'aider l'orientation des actions

à entreprendre et d'évaluer ce qui a déjà été mis en place par les mesures publiques et/ou les professionnels de santé. Elles donnent aussi des indications sur les besoins et les attentes des femmes sur la qualité des soins qu'elles reçoivent et l'accompagnement dont elles font l'objet (II). La dernière parut le 6 octobre 2022, s'intéresse pour la première fois à la période du post-partum en faisant un état des lieux de la santé du couple mère-enfant à 2 mois de l'accouchement (III).

Une bonne coordination entre les services hospitaliers et ceux de la ville est indispensable pour assurer un suivi optimal du couple mère-enfant à la sortie de maternité. De plus, cela permet de développer des liens de confiance entre les différents acteurs, ayant alors une cohérence des discours et des pratiques, dans un but commun de continuité des soins (IV).

Ce lien maternité-ville doit être d'autant plus maintenu du fait de la restructuration des maternités en trois niveaux à la suite du décret du 9 octobre 1998 (V), répondant aux différentes offres de soins pour le couple mère-enfant. Depuis, une concentration des maternités a pu être observée. Le nombre de maternités en France est en net recul passant de 816 en 1995 à 517 en 2016. Cela a entraîné une augmentation des accouchements de 18,7 % à 29 % pour les maternités de plus de 3 000 accouchements par an (VI) et par la suite, une durée de séjour qui ne cesse de diminuer, passant de 4 jours en 2016 à 3,7 jours en 2021 (III).

Le retour à domicile étant précoce, les mères ont ainsi besoin d'un accompagnement plus personnalisé. Des problématiques interviennent après la sortie de maternité telles que la dépression du post partum qui touche 10 à 20 % des mères dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement (VII) et qui persiste auprès de 16,7 % des femmes à deux mois du post-partum. Également, l'allaitement maternel, initié pour 74,2 % des femmes à la

maternité ne perdure que pour 38,4 % d'entre elles à deux mois (III). Une meilleure communication entre la maternité et la ville permettrait d'améliorer d'autres sujets tels que l'information des patientes sur la difficulté de disponibilité des professionnels libéraux pour le retour à domicile (VIII).

Il est impératif pour les intervenants dans le suivi d'avoir des données suffisantes, afin d'améliorer la prise en charge du couple ainsi que du co-parent. Une fiche de liaison est rédigée en maternité. Celle-ci mentionne les données médicales et non médicales nécessaires à la prise en charge de la diade. Elle est à destination des acteurs du suivi, comprenant notamment : les sages-femmes libérales, les médecins libéraux prenant en charge au moins un des deux membres de la diade mère-enfant, les professionnels issus de structures de type : Protection Maternelle Infantile (PMI) (IV) et en expérimentation depuis janvier 2022 : les Référents Parcours en Périnatalité (RéPAP) ayant pour rôle d'assurer la coordination des différents intervenants autour de la mère pour un accompagnement personnalisé (IX).

A l'heure actuelle, une fiche de liaison maternité-ville est mise à disposition dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2014 (IV). Les professionnels de santé peuvent également retrouver une proposition de fiches de liaison, modifiables, sur le réseau de périnatalité de Nouvelle Aquitaine (RPNA) (X), ils peuvent aussi utiliser un modèle propre à chaque établissement. L'Enquête Périnatale de 2021 précise que « les maternités déclarent plus souvent remettre une fiche de liaison maternité-ville de manière systématique, passant de 62 % en 2016 à 89,2 % en 2021 » (III).

Cette fiche de liaison est d'autant plus fondamentale car elle fait partie des Indicateurs de Qualité des Soins (IQSS) pour la certification d'un établissement de santé, et doit ainsi répondre à des critères exigés par la HAS (Annexe V). Cependant, ces critères de qualité requis pour cette lettre de sortie sont communs à tous les services hospitaliers (XI).

Nous pouvons ainsi nous questionner quant à la qualité de cette lettre dans le secteur de la maternité et les attendus des professionnels libéraux afin d'optimiser cet outil de coordination pour un meilleur lien maternité-ville.

# II. METHODOLOGIE

## 2.1. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude fut d'évaluer la qualité et les attendus des sages-femmes libérales et de PMI vis-à-vis de la lettre de sortie d'une maternité de niveau 3 afin d'améliorer la communication maternité-ville.

## 2.2. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude transversale et observationnelle réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire (Annexe IV) qui a été administré par mail sécurisé à la totalité des sages-femmes libérales et de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de tout le département étudié.

## 2.2. Population étudiée

L'étude a inclus les sages-femmes libérales et de PMI de tout le département de la lettre de sortie de maternité étudiée et prenant en charge au moins un des deux membres de la diade à la sortie de maternité.

Critères d'inclusion :

- Sages-femmes libérales et de PMI du département d'étude prenant en charge le couple mère-enfant sortant de la maternité de niveau 3 étudiée.

Critères de non-inclusion :

- Sages-femmes libérales n'exerçant qu'une activité échographiste.

## 2.4 Critères de jugement

### 2.4.1. Le critère de jugement principal

Afin d'évaluer la qualité de la lettre de sortie, différents critères ont été étudiés :

- Le mode de transmission utilisé ;
- Son utilisation ;
- Son contenu ;

- La satisfaction des professionnels interrogés quant à cette lettre ;
- La place de la lettre de sortie de la maternité dans le lien maternité-ville.

2.4.2. Les critères de jugement secondaires

Afin d'étudier les attentes des professionnels libéraux et de pouvoir améliorer cette lettre, ils ont été interrogés sur les modifications qu'ils aimeraient y apporter.

### 2.5 Mode de collecte des données et déroulement de l'étude

Le questionnaire a été élaboré avec l'aide de Sylvie GUINOT sage-femme directrice de notre école et tutrice de ce mémoire, de Florian POIREAULT sage-femme coordinateur et directeur de ce mémoire ainsi qu'avec l'appui de sources bibliographiques (XII) (XIII). Également, les lettres de sortie de maternités de différents niveaux ont pu être récupérées par mails sécurisés grâce aux sages-femmes coordinatrices de leurs maternités dont une maternité de niveau 2 (annexe II) et une maternité de niveau 1 (annexe III). La lettre de sortie du Réseau de Périnatalité du département d'étude (annexe I) ainsi qu'une lettre de sortie anonymisée du CHU étudié (annexe IV) ont également été exploitées pour élaborer le questionnaire.

Ce questionnaire a été créé sur le logiciel sécurisé Lime Survey et était composé de questions fermées sous forme de cases à cocher, de choix multiples et à menu déroulant ainsi que de quelques questions ouvertes. Des échelles numériques ont également été utilisées afin d'évaluer cette lettre de sortie.

Il a subi une phase test d'envoi auprès des deux étudiantes sages-femmes de dernière année effectuant leur stage de fin d'études au sein de l'établissement afin de vérifier sa faisabilité.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes du département d'étude (sages-femmes libérales et de PMI) a donné son accord pour dispenser le questionnaire par mail sur les boîtes mails sécurisées des sages-femmes libérales et de Protection Maternelle et Infantile. Le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du département d'étude n'a quant à lui pas donné son autorisation pour contacter la population des médecins libéraux. Ainsi, les médecins généralistes, gynécologues médicaux, gynécologues-obstétriciens libéraux et pédiatres libéraux n'ont pas pu être interrogés.

Le questionnaire a ainsi été envoyé aux sages-femmes libérales et de PMI au début du mois d'avril 2023 et trois relances ont été effectuées. L'étude a été clôturée à la mi-septembre 2023 et les données ont été étudiées par la suite grâce au logiciel Excel.

### 2.7 Aspects éthiques et réglementaires

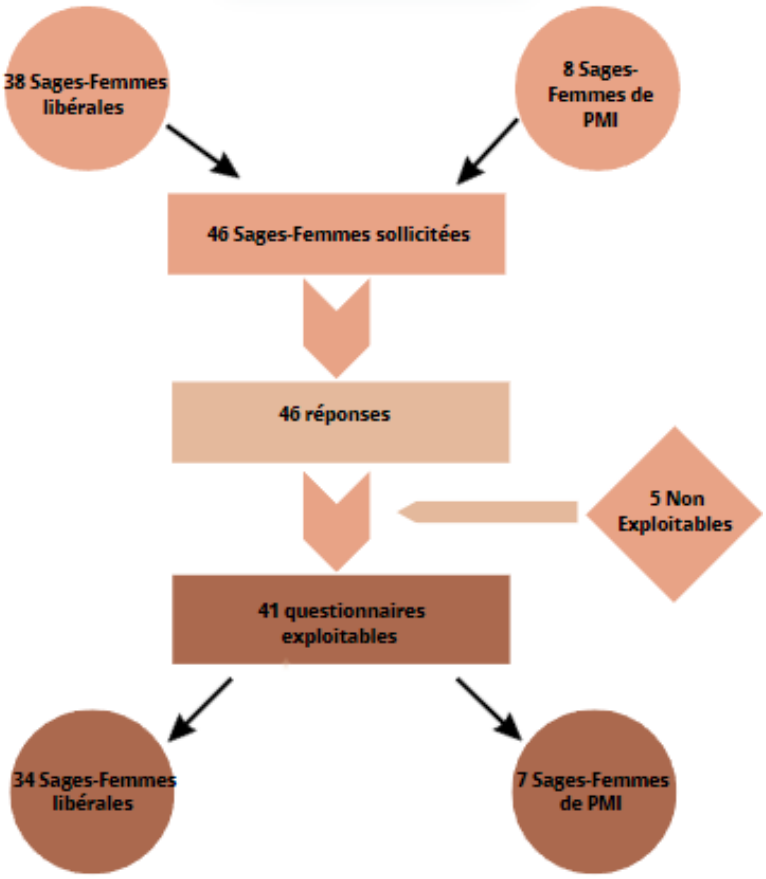
Les données recueillies grâce au logiciel d'enquête statistique LimeSurvey sont sécurisées grâce à son engagement pour respecter les Règles Générales de Protection des Données (RGPD) et recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Les données de ce questionnaire sont anonymisées. Seules les personnes souhaitant répondre à ce questionnaire l'ont rempli après avoir au préalable communiqué une information loyale claire et appropriée sur :

- L'identité de l'émetteur du questionnaire qui traitera ces données ;
- Respect de l'anonymat ;
- L'objectif de cette collecte ;
- Le caractère non obligatoire de la participation à cette étude ;
- Les critères d'inclusion de cette étude.

Le questionnaire complété et renvoyé a fait office de consentement pour participer à l'étude. Aucune donnée de celui-ci ne permettait d'identifier le professionnel interrogé.

# III. RESULTATS

## 3.1 Diagramme de flux




L'ensemble des professionnels concernés du département d'étude a été sollicité soit 46 sages-femmes et parmi elles : 82,61 % sont des sages-femmes libérales et 17,39 % sont des sages-femmes de PMI.

Le taux de participation à cette étude est de 100 % et 89,13 % des questionnaires ont pu être exploités.

Parmi les réponses exploitables, 82,93 % proviennent des sages-femmes libérales et 17,07 % des sages-femmes de PMI.

## 3.2 Qualité de la lettre de sortie de maternité

### 3.2.1 Mode de transmission

La sage-femme ne recevant pas la lettre de sortie correspond au non-réponse et n'avait donc pas accès aux questions suivantes.

**Tableau I : Evaluation qualité du mode de transmission**

| | *(n = 41)* | *%* |
|---|---|---|
| **Délai de réception *** | | |
| 1 à 14 jours | 23 | 56,10 |
| 14 à 28 jours | 19 | 46,34 |
| Plus d'un mois après la sortie | 6 | 14,63 |
| Parfois non reçue | 11 | 26,83 |
| Non reçue | 1 | 2,44 |
| **Satisfaction délai de réception** | | |
| Adapté | 12 | 29,27 |
| Court | 2 | 4,88 |
| Long | 26 | 63,41 |
| *Non réponse* | 1 | 2,44 |
| **Format de réception *** | | |
| Numérique boîte mail sécurisée | 9 | 21,95 |
| Par pli postal | 36 | 87,81 |
| Courrier remis par la patiente | 30 | 73,17 |
| *Non réponse* | 1 | 2,44 |
| **Satisfaction format de réception** | | |
| Oui | 18 | 43,90 |
| Non | 22 | 53,66 |
| *Non réponse* | 1 | 2,44 |

**** questions à choix multiples***

Pour les 53,66 % de sages-femmes non satisfaites du format de réception, 86,36 % d'entre elles ont déclaré préférer la recevoir sur une boîte mail sécurisée et 27,27 % via le courrier remis par la patiente.

### 3.2.2 Utilisation

Parmi les 41 questionnaires exploitables, 4,88 % n'ont pas répondu à cette question, 85,37 % déclarent utiliser la lettre de sortie de maternité et 9,76 % ne l'utilisent pas.

**Tableau II : Etiologies de la non-utilisation de la lettre de sortie étudiée**

| | *(n = 4)* | *%* |
|---|---|---|
| **Non-utilisation de la lettre de sortie *** | | |
| Manque de temps | 0 | - |
| Dossier connu en anténatal | 3 | 75,00 |
| Non satisfaction de la lettre actuelle | 1 | 25,00 |
| Interrogatoire directe de la patiente | 4 | 100,00 |
| Lettre non reçue | 1 | 25,00 |

**** question à choix multiples***

3.2.3. Pertinence et satisfaction

95,12 % des sages-femmes ont évalué la pertinence et 82,93 % ont évalué le contenu.

**Tableau III : Evaluation de la pertinence et satisfaction de la lettre étudiée**

| | *n* | *[min ; max]* | *moy* |
|---|---|---|---|
| **Pertinence de la lettre de sortie** | 39 | [1 ; 10] | 6,13 |
| **Satisfaction de son contenu** | 34 | [1 ; 10] | 5,85 |

3.2.4. Contenu

73,17 % des participants ont répondu à la question sur la présence de données manquantes ou imprécises dans la lettre de sortie de maternité étudiée. Parmi eux, 80 % ont déclaré un manque des données ou imprécisions des données actuelles.

Pour les résultats qui suivent, les non-réponses n'ont pas été inclues au vu de leur importance hormis pour citer le taux de participation aux questions.

#### 3.2.4.1 Identité de la patiente

Parmi les 80 % de sages-femmes exprimant un manque ou l'insuffisance de données dans cette lettre, 100 % des sages-femmes ont déclaré qu'il ne manque aucune donnée concernant l'identité de la patiente.

#### 3.2.4.2 Identité de l'enfant

Parmi les 80 % de sages-femmes qui estiment un manque ou l'insuffisance de données dans cette lettre, 16,67 % d'entre elles déclarent que l'identité de l'enfant en fait partie.

#### 3.2.4.3. Dates d'hospitalisation

Concernant la date d'entrée d'hospitalisation, aucune donnée n'est manquante ou imprécise pour 100 % des participants, soit pour les 23 sages-femmes ayant répondu à cette question.

Concernant la date de sortie d'hospitalisation, un seul participant a annoncé des données manquantes ou incomplètes, parmi les 23 réponses.

### 3.2.4.4. Antépartum de la patiente

**Tableau IV : Antépartum de la patiente**

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **ANTECEDENTS (n = 23) 95,83 %*** | **Médicaux** | | |
| | *OUI* | 18 | 78,26 |
| | *NON* | 5 | 21,74 |
| | **Chirurgicaux** | | |
| | *OUI* | 14 | 60,87 |
| | *NON* | 9 | 39,13 |
| | **Gynécologiques** | | |
| | *OUI* | 19 | 82,61 |
| | *NON* | 4 | 17,39 |
| | **Obstétricaux** | | |
| | *OUI* | 18 | 78,26 |
| | *NON* | 5 | 21,74 |
| | **Familiaux** | | |
| | *OUI* | 11 | 47,83 |
| | *NON* | 12 | 52,17 |
| **SUIVI ANTENATAL (n = 20) 83,33 %*** | **Professionnel(s) ayant effectué le suivi médical de la grossesse** | | |
| | *OUI* | 12 | 60,00 |
| | *NON* | 8 | 40,00 |
| | **Entretien prénatal précoce / Dépistage des vulnérabilités** | | |
| | *OUI* | 11 | 55,00 |
| | *NON* | 9 | 45,00 |
| | **Suivi PMI** | | |
| | *OUI* | 11 | 55,00 |
| | *NON* | 9 | 45,00 |
| | **Réalisation en cours de grossesse de cours de PNP** | | |
| | *OUI* | 7 | 35,00 |
| | *NON* | 13 | 65,00 |
| | **Histoire de la grossesse avec hospitalisation(s) éventuelle(s)** | | |
| | *OUI* | 20 | 100,00 |
| | *NON* | 0 | - |
| **MOTIFS D'HOSPITALISATION (n = 12) 50 %*** | **Pathologies de la grossesse** | | |
| | *OUI* | 11 | 91,67 |
| | *NON* | 1 | 8,33 |
| | **Déclenchement artificiel du travail** | | |
| | *OUI* | 9 | 75,00 |
| | *NON* | 3 | 25,00 |
| | **Début spontané du travail** | | |
| | *OUI* | 4 | 33,33 |
| | *NON* | 8 | 66,67 |

*** pourcentage de données jugées insuffisantes par les sages-femmes interrogées**

### 3.2.4.5. Per et post-partum de la patiente

**Tableau V : Per et post-partum de la patiente**

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **SEJOUR (n = 18) 75 %*** | **Résumé de l'accouchement** | | |
| | *OUI* | 6 | 33,33 |
| | *NON* | 12 | 66,67 |
| | **Résumé des suites de couches** | | |
| | *OUI* | 13 | 72,22 |
| | *NON* | 5 | 27,78 |
| | **Etat psychologique de la patiente** | | |
| | *OUI* | 15 | 83,33 |
| | *NON* | 3 | 16,67 |
| **SURVEILLANCE SPECIFIQUE (n=16) 66,67 %*** | **Surveillance sur le plan médical** | | |
| | *OUI* | 14 | 87,50 |
| | *NON* | 2 | 12,50 |
| | **Surveillance sur le plan psychologique** | | |
| | *OUI* | 15 | 93,38 |
| | *NON* | 1 | 6,62 |
| | **Surveillance de la relation mère/enfant** | | |
| | *OUI* | 15 | 93,38 |
| | *NON* | 1 | 6,62 |
| **EXAMENS (n=11) 54,17 %*** | **Examens réalisés** | | |
| | *OUI* | 9 | 81,82 |
| | *NON* | 2 | 18,18 |
| | **Examens en cours** | | |
| | *OUI* | 9 | 81,82 |
| | *NON* | 2 | 18,18 |
| | **Examens à réaliser** | | |
| | *OUI* | 5 | 45,45 |
| | *NON* | 6 | 54,55 |
| **VACCINA-TIONS (n=16) 69,57 %*** | **Vaccination(s) réalisée(s) en cours du séjour** | | |
| | *OUI* | 13 | 81,25 |
| | *NON* | 3 | 18,75 |
| | **Vaccinations à réaliser en externe** | | |
| | *OUI* | 14 | 87,50 |
| | *NON* | 2 | 12,50 |
| **RENDEZ-VOUS (n=5) 21,74 %*** | **Sage-femme libérale** | | |
| | *OUI* | 2 | 40,00 |
| | *NON* | 3 | 60,00 |
| | **Interventions de la PMI** | | |
| | *OUI* | 3 | 60,00 |
| | *NON* | 2 | 40,00 |
| | **Consultation post-natale** | | |
| | *OUI* | 4 | 80,00 |
| | *NON* | 1 | 20,00 |
| | **Rendez-vous avec le médecin traitant** | | |
| | *OUI* | 3 | 60,00 |
| | *NON* | 2 | 40,00 |
| | **Rendez-vous avec spécialiste(s)** | | |
| | *OUI* | 4 | 80,00 |
| | *NON* | 1 | 20,00 |

*** pourcentage de données jugées insuffisantes par les sages-femmes interrogées**

Concernant les traitements médicamenteux à la sortie, 91,30 % des personnes interrogées et ayant répondu ont déclaré qu'il ne manque pas d'information sur la lettre actuelle.

### 3.2.4.6. Per et post-natal de l'enfant

**Tableau VI : Per et post-natal de l'enfant**

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| **SEJOUR (n = 20) 83,33 %*** | **Résumé en salle de naissance** | | |
| | *OUI* | 6 | 30,00 |
| | *NON* | 14 | 70,00 |
| | **Résumé du séjour** | | |
| | *OUI* | 20 | 100,00 |
| | *NON* | 0 | - |
| **SURVEILLANCE SPECIFIQUE (n=11) 47,83 %*** | **Surveillance du poids** | | |
| | *OUI* | 3 | 27,27 |
| | *NON* | 8 | 72,73 |
| | **Surveillance de l'alimentation** | | |
| | *OUI* | 5 | 45,45 |
| | *NON* | 6 | 54,55 |
| | **Surveillance de pathologie(s)** | | |
| | *OUI* | 10 | 90,91 |
| | *NON* | 1 | 9,09 |
| **EXAMENS (n=11) 54,17 %*** | **Examens réalisés** | | |
| | *OUI* | 9 | 81,82 |
| | *NON* | 2 | 18,18 |
| | **Examens en cours** | | |
| | *OUI* | 9 | 81,82 |
| | *NON* | 2 | 18,18 |
| | **Examens à réaliser** | | |
| | *OUI* | 5 | 45,45 |
| | *NON* | 6 | 54,55 |
| **VACCINATION (n=5) 21,74 %*** | **Information réalisée en cours du séjour** | | |
| | *OUI* | 5 | 100,00 |
| | *NON* | 0 | - |
| | **Information à faire en externe** | | |
| | *OUI* | 4 | 80,00 |
| | *NON* | 1 | 20,00 |
| **SUIVI A LA SORTIE (n=4) 17,39 %*** | **Sage-femme libérale** | | |
| | *OUI* | 1 | 25,00 |
| | *NON* | 3 | 75,00 |
| | **Interventions de la PMI** | | |
| | *OUI* | 3 | 75,00 |
| | *NON* | 1 | 25,00 |
| | **Rendez-vous avec le médecin traitant** | | |
| | *OUI* | 3 | 75,00 |
| | *NON* | 1 | 25,00 |
| | **Rendez-vous avec spécialiste(s)** | | |
| | *OUI* | 4 | 100 |
| | *NON* | 0 | - |

*** pourcentage de données jugées insuffisantes par les sages-femmes interrogées**

#### 3.2.4.7. Coordonnées

Parmi les 23 réponses, 65,22 % des sages-femmes estiment que les coordonnées des professionnels intervenants dans le suivi de la diade mère/enfant manquent ou sont imprécises dans la lettre de sortie actuelle. Également, 86,96 % déclarent que le numéro d'un professionnel référent de la maternité d'étude est manquant ou imprécis.

### 3.3. Attendus des professionnels interrogés

#### 3.3.1. Autres données manquantes dans la lettre de sortie de maternité

Afin d'évaluer les attendus des sages-femmes participantes, nous les avons interrogés sur d'éventuels points non évoqués dans ce questionnaire et manquants dans la lettre de sortie de maternité actuelle. Parmi les 53,66 % de réponses à cette question, 59,10 % ont coché « non » et 40,90 % déclarent qu'elles auraient abordé d'autres sujets.

#### 3.3.2. Propositions et avis des professionnels afin de l'améliorer

Pour les 40,90 % des participants qui auraient souhaiter aborder d'autres sujets, ceux-ci ont évoqué les points suivants :

- Administration de ferrinject ou autre médication à la patiente durant le séjour
- Rendez-vous systématique avec un gynécologue obstétricien si césarienne d'urgence
- Antécédents paternels pouvant avoir un impact sur l'enfant
- Groupe rhésus du nouveau-né si mère rhésus négatif ainsi que l'injection ou non d'un Rhophylac à la patiente
- Bilirubine transcutanée ou bilirubinémie de chaque jour du séjour
- Poids du nouveau-né chaque jour du séjour
- Courrier si prise en charge de l'enfant en réanimation ou néonatalogie
- Examens réalisés avec les résultats, en cours ou à réaliser pour l'enfant
- Méthodes utilisées pour une mise en place d'un allaitement difficile

Les participants ont eu la possibilité de partager leurs avis à la fin du questionnaire. Certains d'entre eux ont évoqué le manque de hiérarchisation des informations mais aussi, leur souhait d'améliorer la lettre de sortie de maternité tout en incluant le facteur chronophage pour les sages-femmes hospitalières qui la rédigent.

# IV. DISCUSSION

## 4.1. Synthèse des résultats

Dans un premier temps, le mode de transmission de cette lettre a été évalué et les résultats montrent que 87,81 % des sages-femmes interrogées la reçoivent par pli postal, 73,17 % par courrier remis à la patiente et 21,95 % via leur boîte mail sécurisée. 63,41 % des professionnels ayant répondu trouvent le délai de réception « long » et 53,66 % ne sont pas satisfaits du format de réception. Parmi eux, 86,36 % préfèrerait le mode de transmission via boîte mail sécurisée.

Concernant son utilisation, 85,37 % des professionnels l'utilise et pour ceux qui ne l'utilisent pas, 100 % des réponses sont en faveur de l'interrogatoire direct de la patiente et dans 75 % des cas car le dossier est connu en anténatal.

L'évaluation générale de cette lettre par les sages-femmes interrogées montre une moyenne de 6,13 pour sa pertinence et 5,85 pour la satisfaction de son contenu.

A propos de son contenu, 80 % des interrogés relèvent le manque de données pour le contenu de cette lettre de sortie tant pour la mère que pour l'enfant.

Elles sont satisfaites à 100 % des informations sur l'identité de la patiente et satisfaites à 83,33 % des informations sur l'identité de l'enfant. Pour les dates d'hospitalisation, 95,65 % n'y trouvent pas de donnée manquante.

Les données identifiées comme manquantes pour 80 % des interrogées le sont pour les points suivants. Concernant l'antépartum, celles-ci sont manquantes pour 95,83 % des réponses pour tous les antécédents hormis les antécédents familiaux. 83,33 % estiment que des données sont manquantes dans le suivi anténatal. 1 sage-femme sur 2 estime que le motif d'hospitalisation est incomplet. Concernant le per et post-partum, le manque d'informations est exprimé à 75 % pour le séjour de la patiente, à 66,67 % pour les points à surveiller pour la sortie, à 54,17 % les examens réalisés ou à réaliser et enfin à 69,57 % pour les informations sur le carnet de vaccination de la patiente.

Pour les données de l'enfant en per et post-natal, celles-ci sont manquantes pour 83,33 % sages-femmes concernant les informations de son séjour et à 54,17% pour les informations de ses examens.

Concernant les coordonnées dans cette lettre de sortie, les professionnels interrogés sont 86,96 % à déclarer que le numéro d'un professionnel référent de la maternité d'étude est manquant.

Parmi les neuf attendus exprimés par les professionnels vis-à-vis de cette lettre, sept concernent le côté pédiatrique contre deux du côté maternel.

## 4.2 Cohérence interne

### 4.2.1 Biais

#### 4.2.1.1. Biais de non-réponse

La question principale du questionnaire qui évaluait le contenu de la lettre était la plus chronophage et a montré un taux de participation moins élevé avec un grand nombre de non-réponses.

#### 4.2.1.2. Biais de sélection

Dans cette étude, un biais d'inclusion gêne la généralisation des résultats. Les autres professionnels libéraux prenant en charge au moins un membre de la diade mère/enfant tels que : les médecins généralistes, gynécologues médicaux libéraux et gynécologues-obstétriciens libéraux, pédiatres libéraux et pédopsychiatres libéraux n'ont pas pu être interrogés.

Également, les sages-femmes hospitalières qui rédigent cette lettre n'ont pas été contactées.

### 4.2.2. Limites

Tous les critères qualité de la lettre de sortie de maternité n'ont pas pu être comparés tels que l'identification et l'envoi au médecin traitant car cette population n'a pas pu être interrogée.

### 4.2.3. Force

La force principale de cette étude est le taux de réponses exploitables de 89,13 %.

### 4.2.4. Faiblesses

Sa faiblesse principale réside dans le fait que nous n'avons pas pu recueillir l'avis de tous les professionnels libéraux prenant en charge la mère et l'enfant. Également, la possibilité d'avoir des non-réponses biaise la quantité de réponses.

### 4.3.Cohérence externe

La lettre de sortie doit être remise au patient le jour de la sortie (Annexe V) et envoyée aux professionnels concernés, ce qui est le cas pour la majorité des professionnels interrogés dans cette étude. La lettre de sortie doit également être adressée par messagerie sécurisée hors dans cette étude, une minorité la reçoit sur une boîte mail sécurisée (XIV). Notons que le délai de réception pour les destinataires est jugé « long » et que plus d'une sage-femme sur deux n'est pas satisfaite du mode de transmission pour préférer la recevoir par boîte mail sécurisée. L'informatisation du dossier au sein de l'établissement permettrait de faciliter l'envoi de façon numérique, supprimant ainsi le facteur chronophage de l'envoi papier. De plus, le dossier informatisé patient (DPI) facilite la coordination des professionnels et la continuité des soins (XV). Le parcours patient avec le numérique pourrait également être envisagé car son but est de dispenser de façon sécurisée ces données dans « Mon espace santé » avec la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) permettant d'améliorer la prise en charge du patient et de le rendre acteur de sa santé. Dans le cadre du Ségur du numérique en santé dont l'ambition est de généraliser le partage fluide et sûr des données de santé entre professionnels et usagers pour de meilleurs soins, les deux premiers parcours patients au niveau national ont été réalisés par les Hauts de France et ont permis de mettre en évidence que la maitrise de ces usages numériques sécurise et améliore la prise en charge du patient tout en faisant gagner du temps aux professionnels de santé (XVI).

Parmi les critères exigés par la HAS, nous retrouvons également les informations sur l'identité de la patiente et de l'enfant (Annexe V), complètes pour la plupart des interrogés. Les dates d'hospitalisation (Annexe V) le sont également pour quasiment tous les participants.

Pour la synthèse médicale du séjour (Annexe V), les sages-femmes ont déclaré être moyennement satisfaites du contenu de la lettre de sortie avec une moyenne de 5,85. Le degré de précision du contenu de la lettre jugé insuffisant l'est pour les points suivants, notamment des critères médicaux requis tel que le motif d'hospitalisation qui pour une sage-femme sur deux est incomplet. Du côté de la mère, les informations sont qualifiées de manquantes ou d'incomplètes dans l'antépartum pour la plupart des antécédents, qui doivent normalement figurer dans la synthèse médicale du patient (XVII). Elles le sont également concernant le suivi anténatal de la patiente ; tout d'abord pour la mention des professionnels ayant effectué le suivi médical, le suivi PMI, la mention de la réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) rendu obligatoire depuis mai 2020 et permettant de dépister les vulnérabilités pour assurer la continuité anté-postnatale (XVIII). Notons que dans le CHU étudié, les consultations de grossesse hors grossesses pathologiques ne commencent qu'à partir de la 35$^{ème}$ semaine

d'aménorrhée (SA) pour l'ouverture du dossier. Ainsi l'EPP qui a lieu au cours du quatrième mois est réalisé par les mêmes professionnels libéraux qui effectuent le suivi anténatal. L'histoire de la grossesse avec les hospitalisations éventuelles sont également déclarées manquantes hors un compte rendu d'hospitalisation est obligatoirement rédigé, remis à la patiente et envoyé aux professionnels concernés (XIV).

Dans la période du per et post-partum, des données sont déclarées manquantes pour le séjour de la patiente notamment sur l'état psychologique de la patiente et sur le déroulé des suites de couches, données cependant importantes pour la suite du suivi au retour à domicile et la prévention de la dépression du post-partum (DPP) qui rappelons-le touche jusqu'à 1 femme sur 5 (VII). Les données sur le carnet de vaccination de la patiente ainsi que les rendez-vous après la sortie le sont également (Annexe V). Les traitements médicamenteux de la sortie (Annexe V) sont adéquats pour 91,30 % des réponses.

Du côté de l'enfant, des données sont également qualifiées de manquantes pour le résumé du séjour, sur les points à surveiller ainsi que sur la vaccination et le suivi après la sortie (Annexe V). Une étude recueillant l'avis des parents vis-à-vis du carnet de santé sur le format papier ainsi que sur une possible version numérique, démontre une volonté pour la plupart des parents interrogés d'avoir un carnet de santé numérisé afin de pallier les oublis de ce dernier, mais aussi pour faciliter la coordination des soins (XIX). La dématérialisation du carnet de santé est d'ailleurs d'actualité depuis « Mon espace santé » disponible dès la naissance de l'enfant après activation du profil sur le site de l'Assurance Maladie. En effet, cela permet aux parents et/ou les professionnels de santé suivant l'enfant de déposer tous les documents relatifs à sa santé et d'avoir notamment accès au calendrier vaccinal en ligne en fonction de l'âge de l'enfant (XX).

A propos de la planification des soins, des actes techniques et examens complémentaires (Annexe V), les données sont également jugées insuffisantes par les professionnels interrogés. Ces données devraient être mentionnées dans le carnet de santé de l'enfant dans la partie réservée à la sortie de la maternité (XXI). Une étude a évalué le remplissage du carnet de santé au sein d'une maternité de niveau 3 et a démontré l'insuffisance globale des données au sein de celui-ci cependant moins marquée concernant la période concernée postnatale (XXII). Les données du carnet de santé sont importantes pour le bon suivi des nouveau-nés au retour à domicile car rappelons que la sage-femme peut réaliser leurs examens médicaux dans le cadre du dépistage et de la prévention, en l'absence de pathologie, jusqu'à ses 28 jours hors examens obligatoires (XXIII).

Les sages-femmes interrogées expriment un manque de coordonnées des intervenants dans le suivi de la diade et du co-parent. Le dispositif de sage-femme référente utilise le même principe

de déclaration qu'un médecin traitant et permet de faire le lien entre la maternité et le médecin, ainsi une seule personne coordonne. Sa mise en place étant récente avec le décret d'application publié au sein du Journal Officiel le 11 novembre 2023, ses avantages n'ont ainsi pas encore été évalués (XXIV).

### 4.4. Perspectives

Dans une perspective d'amélioration de la lettre de sortie de maternité, une trame a été élaborée à partir des résultats de cette étude (Annexe 7). En effet, cette trame exploite les attendus recueillis des sages-femmes interrogées ainsi que les critères qualités nécessaires de la HAS dans une lettre de liaison à la sortie, en majorité imprécis d'après les résultats de l'étude.

Afin d'avoir une vision d'ensemble plus représentative, il serait pertinent de recueillir via une nouvelle étude les attendus des professionnels libéraux non interrogés dans celle-ci, tels que les médecins généralistes prenant en charge au moins un membre de la diade mère/enfant ainsi que le co-parent mais également de recueillir l'avis des rédacteurs de cette lettre soit les sages-femmes hospitalières.

Notons également que la majorité des sages-femmes ayant répondu à cette étude préfèreraient recevoir la lettre de sortie de maternité sur leurs boîtes mails sécurisées, se pose ainsi la notion d'informatisation du dossier, actuellement papier dans le CHU étudié.

# V. CONCLUSION

La lettre de sortie de maternité actuelle du CHU étudié est moyennement satisfaisante pour les sages-femmes interrogées. Le manque d'information est exprimé pour les deux membres de la diade. Les professionnels expriment néanmoins leurs attendus vis-à-vis de cette lettre dans une volonté commune d'optimiser la coordination entre la maternité et la ville afin de pouvoir offrir une meilleure qualité des soins pour la mère et l'enfant.

A la vue des résultats de cette étude, sa modification locale est nécessaire. Ainsi, une trame est proposée en fin de cette étude pour répondre à notre objectif final.

Cette étude loco-locale a pour but de s'inscrire dans la résolution d'une problématique d'enjeu national qui est le renforcement du lien Ville/Hôpital. En effet, au niveau régional, plusieurs webinaires ont déjà été mis en place afin d'y répondre tels qu'en Seine Saint Denis ou encore dans les Yvelines via les unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Au niveau national, la lettre de sortie a fait l'objet d'un texte réglementaire au sein du Journal Officiel dans le cadre de la modernisation du système de santé démontrant son importance au sein de notre système de santé (XXV). Le Ministère de la Santé et de la Prévention a également mis en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que le dispositif de sage-femme référente (XXIV) qui vise à renforcer encore plus la coordination des soins et permet d'assurer le lien avant et après la grossesse entre la diade, le co-parent et la maternité.

Chaque niveau doit contribuer à l'amélioration de la communication Ville/Hôpital, indispensable à un parcours de soins de qualité.

Afin de compléter et d'enrichir cette étude, les professionnels rédacteurs de cette lettre ainsi que les professionnels libéraux non interrogés dans celle-ci pourraient faire l'objet d'une nouvelle étude pour des résultats plus exhaustifs.

## VI. BIBLIOGRAPHIE


I. OMS. L'OMS préconise de prodiguer des soins de qualité aux femmes et aux nouveau-nés au cours des premières semaines décisives suivant l'accouchement [Internet]. Mars 2022 [cité 6 nov 2022]. Disponible : https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth

II. INSERM. Les Enquêtes Nationales Périnatales [Internet]. 2024 [cité 7 mai 2024]. Disponible : https://enp.inserm.fr/

III. INSERM. Enquête Nationale Périnatale Rapport 2021 : Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements, Situation et évolution depuis 2016 [Internet]. Octobre 2022 [cité 6 nov 2022] p. 297. Disponible : https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf

IV. HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. Mars 2014 [cité 6 nov 2022]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf

V. LEGIFRANCE. Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatologie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets) [Internet]. Octobre 1998 [cité 6 nov 2022]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/

VI. DREES, INSERM. Enquête nationale périnatale, Rapport 2016 : Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010 [Internet]. Octobre 2017 [cité 6 nov 2022] p. 317. Disponible : https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf

VII. AMELI. Prévention des dépressions post-partum : un entretien postnatal précoce est désormais obligatoire [Internet]. Juillet 2022 [cité 6 nov 2022]. Disponible : https://www.ameli.fr/vienne/medecin/actualites/prevention-des-depressions-post-partum-un-entretien-postnatal-precoce-est-desormais-obligatoire

VIII. RPCA. Etat des lieux, Organisation des sorties de maternité en Champagne-Ardenne, Articulation du suivi entre professionnels impliqués : parcours de soins périnatal [Internet]. Décembre 2017. p.16. Disponible : https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/2017-12-etat_des_lieux_sorties_de_maternite_vf.pdf

IX. Ministère de la Santé et de la Prévention. Expérimentation « Référent parcours périnatalité » (RéPAP) : pour un accompagnement personnalisé et sans rupture de la grossesse aux trois mois de l'enfant [Internet]. Octobre 2021 [cité 27 nov 2022]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/1000jours/proposer-aux-futurs-parents-un-accompagnement-adapte-a-leurs-besoins/article/experimentation-referent-parcours-perinatalite-repap-pour-un-accompagnement

X. RPNA. Outils pour l'aide à la pratique professionnelle [Internet]. [cité 6 nov 2022]. Disponible : https://rpna.fr/suivi-du-postpartum/parcours-perinatal-outils-aide-pratique-professionnelle/

XI. HAS. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins [Internet]. [cité 6 nov 2022]. Version 2023. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/referentiel_certification_es_qualite_soins.pdf

XII. CIANE. Sortie de maternité et bien-être des femmes [Internet]. Novembre 2012. [cité 6 nov 2022]. Disponible : https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/11/CP_sortie_maternite_Novembre2012.pdf

XIII. Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité [Internet]. 2013 [cité 6 nov 2022] p. 40. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNNSE_organisation_continuite_soins_sortie_maternite.pdf

XIV. AMELI. Lettre de liaison de sortie : personnaliser et coordonner les soins après l'hospitalisation. [Internet]. 26 mai 2023. [cité le 10 mars 2024]. Disponible : https://www.ameli.fr/vienne/etablissement/exercice-professionnel/lettre-liaison-sortie-soins-apres-hopitalisation

XV. Anissa Torki. Impact du dossier patient informatisé sur la qualité des soins. [Internet]. 2022. [cité le 25 février 2024]. Disponible : https://www.cairn.info/revue-projectique-2022-HS-page-57.htm

XVI. Ministère de la Santé et de la Prévention. Parcours patient avec le numérique, ça marche ! [Internet] 13 février 2024 [cité le 25 février 2024]. Disponible : https://esante.gouv.fr/espace-presse/parcours-patient-avec-le-numerique-ca-marche

XVII. Haute Autorité de Santé. Synthèse médicale : quel contenu ? [Internet] mai 2012 [cité le 19 mars 2024]. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/synthese_medicale_quel_contenu_analyse_bibliographique.pdf

XVIII. Ministère du Travail de la Santé et des Solidarités. L'entretien prénatal précoce. [Internet] 1 février 2024 [cité le 19 mars 2024]. Disponible : https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/article/l-entretien-prenatal-precoce

XIX. Camille GARNEAU-SENEQUIER. Regard des familles sur le carnet de santé de l'enfant : du papier au numérique. [Internet]. 1er octobre 2020, page 63. [cité le 11 avril 2024]. Disponible : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03121724v1/document

XX. AMELI. Mon espace santé, le carnet de santé numérique de votre enfant. [Internet]. 31 août 2023 [cité le 11 avril 2024]. Disponible : https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/mon-espace-sante/mon-espace-sante-enfant-carnet-sante-numerique

XXI. Ministère de la Santé. Carnet de santé. [Internet] 1 février 2018, page 10 [cité le 7 mars 2024]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf

XXII. Marion PERIN. Evaluation du remplissage du carnet de santé des nouveau-nés. [Internet] 2021, page 49 [cité le 11 avril 2024]. Disponible : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870525/document

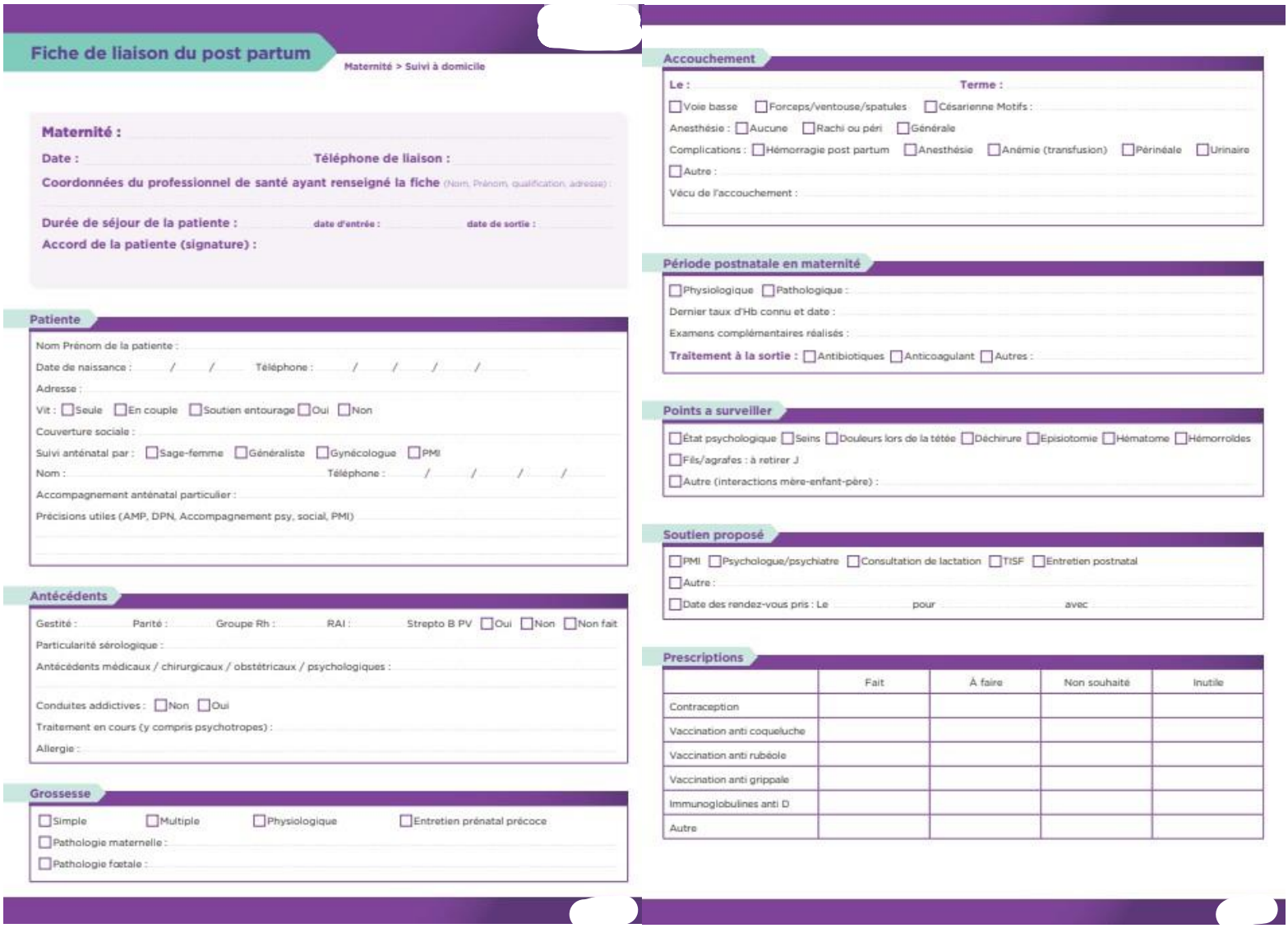
XXIII. Ordres des sages-femmes. Compétences relatives à la grossesse. [Internet] [cité le 19 mars 2024]. Disponible : https://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/grossesse/#:~:text=Les%20suites%20de%20la%20naissance&text=La%20sage%2Dfemme%20peut%20r%C3%A9aliser%20l'examen%20m%C3%A9dical%20du%20nouveau,%C3%AAtre%20r%C3%A9alis%C3%A9s%20par%20un%20m%C3%A9decin

XXIV. AMELI. Le nouveau dispositif de sage-femme référente entre en vigueur [Internet]. 15 novembre 2023 [cité 7 février 2024]. Disponible : https://www.ameli.fr/vienne/sage-femme/actualites/le-nouveau-dispositif-de-sage-femme-referente-entre-en-vigueu

XXV. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. [Internet] 22 juillet 2016 [cité le 19 mars 2024]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032922482

# IV. ANNEXES

## ANNEXE I : Lettre de sortie de maternité d'un Réseau de Périnatalité



**Fiche de liaison du post partum**

Maternité > Suivi à domicile

**Maternité :**

**Date :** **Téléphone de liaison :**

**Coordonnées du professionnel de santé ayant renseigné la fiche** (Nom, Prénom, qualification, adresse) :

**Durée de séjour de la patiente :** **date d'entrée :** **date de sortie :**

**Accord de la patiente (signature) :**

**Patiente**

Nom Prénom de la patiente :

Date de naissance : / / Téléphone : / / / /

Adresse :

Vit : ☐ Seule ☐ En couple ☐ Soutien entourage ☐ Oui ☐ Non

Couverture sociale :

Suivi anténatal par : ☐ Sage-femme ☐ Généraliste ☐ Gynécologue ☐ PMI

Nom : Téléphone : / / / /

Accompagnement anténatal particulier :

Précisions utiles (AMP, DPN, Accompagnement psy, social, PMI)

**Antécédents**

Gestité : Parité : Groupe Rh : RAI : Strepto B PV ☐ Oui ☐ Non ☐ Non fait

Particularité sérologique :

Antécédents médicaux / chirurgicaux / obstétricaux / psychologiques :

Conduites addictives : ☐ Non ☐ Oui

Traitement en cours (y compris psychotropes) :

Allergie :

**Grossesse**

☐ Simple ☐ Multiple ☐ Physiologique ☐ Entretien prénatal précoce

☐ Pathologie maternelle :

☐ Pathologie fœtale :

**Accouchement**

**Le :** **Terme :**

☐ Voie basse ☐ Forceps/ventouse/spatules ☐ Césarienne Motifs :

Anesthésie : ☐ Aucune ☐ Rachi ou péri ☐ Générale

Complications : ☐ Hémorragie post partum ☐ Anesthésie ☐ Anémie (transfusion) ☐ Périnéale ☐ Urinaire

☐ Autre :

Vécu de l'accouchement :

**Période postnatale en maternité**

☐ Physiologique ☐ Pathologique :

Dernier taux d'Hb connu et date :

Examens complémentaires réalisés :

**Traitement à la sortie :** ☐ Antibiotiques ☐ Anticoagulant ☐ Autres :

**Points a surveiller**

☐ État psychologique ☐ Seins ☐ Douleurs lors de la tétée ☐ Déchirure ☐ Episiotomie ☐ Hématome ☐ Hémorroïdes

☐ Fils/agrafes : à retirer J

☐ Autre (interactions mère-enfant-père) :

**Soutien proposé**

☐ PMI ☐ Psychologue/psychiatre ☐ Consultation de lactation ☐ TISF ☐ Entretien postnatal

☐ Autre :

☐ Date des rendez-vous pris : Le pour avec

**Prescriptions**

| | Fait | À faire | Non souhaité | Inutile |
|---|---|---|---|---|
| Contraception | | | | |
| Vaccination anti coqueluche | | | | |
| Vaccination anti rubéole | | | | |
| Vaccination anti grippale | | | | |
| Immunoglobulines anti D | | | | |
| Autre | | | | |

**SUITE ANNEXE I :**

## Nouveau-né

Nom : ............ Prénom : ............ ☐ Fille ☐ Garçon

Poids de naissance : ............ Poids le plus bas : ............ date : ............ Poids de sortie : ............ date : ............

Allaitement : ☐ Maternel ☐ Mixte ☐ Artificiel

Difficultés éventuelles : ............

1er méconium ☐ Oui ☐ Non ............ / ............ 1res urines ☐ Oui ☐ Non

DNN : ☐ Fait ☐ À faire le ...... / ...... /20 (Joindre carton vierge avec N°acct et enveloppe)

Test audition : ☐ Fait ☐ À faire ☐ À refaire ☐ Rdv prévu le : ............

## Particularité du sejour

............

**Date à la sortie :** ............

☐ Alimentation (déroulement) : ............

☐ Réa ☐ Néonat ☐ Kangourou

☐ Infections : ............ ☐ Ictère : cause présumée : ............ ☐ Photothérapie

☐ Signes de sevrage : ............

☐ Autre : ............

**Ordonnance de sortie :**

☐ Vit K ☐ Vit D ☐ Antalgique ☐ RDV écho ☐ Autre : ............

## Points a surveiller

☐ Prise de poids ☐ Alimentation ☐ Ictère ☐ Vaccins des parents ☐ Lien mère-enfant

☐ Autre : ............

## Suivi postnatal du nouveau-né envisagé par les parents

☐ Sage-femme ☐ Puéricultrice PMI ☐ Généraliste ☐ Pédiatre ☐ Autre

Consultation de suivi prévue le ............ Motif : ............

☐ Retour d'information souhaité par la maternité

☐ Retour d'information souhaité par la patiente

## ANNEXE II : Lettre de sortie d'une maternité de niveau 2

**Sage-femme de garde le jour de l'accouchement :** .....
**Médecin de garde le jour de l'accouchement :** .....
**Nom de l'interne :** .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....
**Date d'entrée :** ..... **Date de sortie :** .....

Médecin traitant : .....
Grossesse suivie par : .....
Médecin échographiste : .....

### 1. ANTECEDENTS

- Médicaux : .....
- Chirurgicaux : .....
- Obstétricaux : .....
- Problème psychosocial : .....

### 2. TRAITEMENT A L'ENTREE

.....

### 3. DEROULEMENT DE LA GROSSESSE

Début de grossesse le : ..... d'après échographie T1 du : ..... (LCC : ..... mm)
Groupe sanguin et rhésus : ..... si besoin, date de l'injection du RHOPHYLAC® : .....

| Ag HBS | Ac anti HBS | VIH | Toxo | Rubéole | Syphilis | VHC | Strepto B | Tabac | Alcool | Toxiques |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Parité : .....
Taille : ..... Poids : ..... IMC ( = Poids / Taille$^2$ ) : .....
Prise de poids pendant la grossesse : ..... kg

▶ **Déroulement normal :** *(cocher la mention utile puis compléter)*
☐ OUI
☐ NON

▶ **Incident pathologique :** *(cocher la mention utile puis compléter)*
☐ MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE
☐ HYPERTENSION GRAVIDIQUE
☐ PRE ECLAMPSIE
☐ HELLP SYNDROME
☐ DIABETE : .....
☐ PYELONEPHRITE AIGUE
☐ COLIQUE NEPHRETIQUE
☐ ANOMALIE DU RYTHME CARDIAQUE FOETAL
☐ ANEMIE

▶ **Avis diagnostic anténatal :** *(cocher la mention utile puis compléter)*
☐ NON
☐ OUI si oui, préciser : .....

### 4. ACCOUCHEMENT

Le : ..... au terme de : .....

▶ **Rupture des membranes :** *(cocher la mention utile)*
Forme :
☐ ARTIFICIELLE
☐ SPONTANEE

Couleur du liquide :
☐ CLAIR ☐ TEINTE 1 ☐ TEINTE 2 ☐ MECONIAL

▶ **Mode d'accouchement** : *(cocher la mention utile puis compléter)*
☐ DEBUT DU TRAVAIL : SPONTANE
☐ DEBUT DU TRAVAIL : DECLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL POUR : .....

☐ EXTRACTION INSTRUMENTALE
FAITE PAR LE DOCTEUR : .....
PAR : .....
POUR : .....

☐ CESARIENNE
FAITE PAR LE DOCTEUR : .....
POUR : .....

☐ VOIE BASSE

▶ **Anesthésie** : *(cocher la mention utile)*
☐ PERIDURALE ☐ LOCALE ☐ RACHIDIENNE
☐ GENERALE ☐ AUCUNE

▶ **Délivrance** : *(cocher la mention utile)*
☐ DELIVRANCE DIRIGEE ET COMPLETE
☐ DELIVRANCE NATURELLE ET COMPLETE
☐ DELIVRANCE ARTIFICIELLE
☐ REVISION UTERINE

▶ **Hémorragie** : *(cocher la mention utile puis compléter)*
☐ NON
☐ OUI si oui, préciser : .....

▶ **Périnée** : *(cocher la mention utile puis compléter)*
☐ INTACT ☐ ERAILLURES ☐ EPISIOTOMIE
☐ DECHIRURE ☐ SUTURE, si oui préciser : .....

▶ **Autres** : *(cocher la mention utile)*
☐ CIRCULAIRE ☐ LACHE ☐ SERREE
☐ CORDON EN BRETELLE ☐ PROCIDENCE ☐ LATEROCIDENCE

### 5. NOUVEAU-NE

**Nom :** ..... **Prénom :** .....
Poids de naissance : ..... grammes
Apgar : ..... : à 1 min ..... : à 5 min ..... : à 10 min
Allaitement : *(cocher la mention utile)*
☐ MATERNEL ☐ ARTIFICIEL ☐ MIXTE
Evénement(s) marquant(s) du séjour : .....

**SUITE ANNEXE II**

**6. SUITES DE COUCHES** *(cocher la mention utile puis compléter)*

- ☐ SIMPLES
- ☐ PATHOLOGIQUES si pathologiques, préciser : .....

.....

**7. CONCLUSION**

.....

.....

.....

**8. PRESCRIPTIONS** *(cocher la mention utile puis compléter)*

▶ **Médicamenteuses**

- ☐ PARACETAMOL 1G 3 FOIS PAR JOUR PENDANT 7 JOUR SI DOULEURS
- ☐ LOVENOX / ENOXAPARINE ..... UI PENDANT ..... JOURS
  - ⇨ DERNIERE INJECTION LE ..... A ..... HEURES.
- ☐ ANTIBIOTIQUE (noter en DCI et pas en nom commercial de médicament, posologie et durée du traitement)

.....

.....

▶ **Contraception** : .....

▶ **Bilans biologiques**

- ☐ TOXOPLASMOSE A PRATIQUER DANS TROIS SEMAINES
- ☐ NFS-PLAQUETTES
- ☐ HGPO A 75 GRAMMES DE GLUCOSE DANS TROIS MOIS

▶ **Autres :** .....

.....

**9. CONSULTATION POST NATALE (dans 6 à 8 semaines)**

Avec : .....

Frottis cervico vaginal à prévoir : ..... Dernier le : .....

**10. PARTICULARITE(S)**

.....

.....

.....

**11. RENDEZ-VOUS COMPLEMENTAIRE(S)**

.....

.....

.....

**12. ELEMENTS REMIS A LA SORTIE (rayer les mentions inutiles)**

- Courrier de liaison
- Compte rendu opératoire
- Ordonnances de sortie
- Carte de groupe sanguin
- Bon de transport
- Bulletin de situation

**13. A NOTER**

| | | |
|---|---|---|
| Patiente transfusée | ☐ Oui | ☐ Non |
| Identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents | ☐ Oui | ☐ Non |
| Pose d'un dispositif médical implantable | ☐ Oui | ☐ Non |

**ANNEXE III : Lettre de sortie d'une maternité de niveau 1**

HOPITAUX DE GRAND COGNAC
65 Avenue d'Angoulême – Châteaubernard – 16112 COGNAC CEDEX
N° FINESS Etablissement : 16 001 441 1

**SERVICE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE**

Secrétariat consu… …rnité : 05.45.80.13.61

| Gynécologues-obstétriciens : | *Adressé au*: |
|---|---|
| **Dr FILIDORI** | Médecin TTT : Docteur CABROL Xavier |
| **Dr LARGEAUD** | 59 Bis Rue De Barbezieux 16210 CHALAIS |
| **Dr BOUDERBALA** | …cologue de ville : Dr |
| **Dr VACOUIER** | SF libérale : |
| Pér… | |
| **Dr** | |
| **Dr** …IER | Autre intervenant Dr |
| **Dr** | |

## *RÉSUMÉ DE SÉJOUR*

## COURRIER DE LIAISON / SORTIE MATERNITE

***IDENTIFICATION*** :
**NOM Prénom**: Madame TEST MAMAN
**NOM DE NAISSANCE**: RETEST
**Né(e) le :** 01/04/1988

**Adresse:**
**Téléphone domicile:** - - - - ( )

**Date d'admission** : …:04 unité de GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE HC

***ANTÉCÉDENTS*** :

Gestité : Parité : Autre :
Groupe : A - B - AB - O : négatif ❑ positif ❑ RAI : négatif ❑ positif ❑
Anti D : oui ❑ non ❑ Transfusion : oui ❑ non ❑ Allergie : oui ❑ non ❑

***I. GROSSESSE*** :

❑ Normale ❑ Anormale : Pathologie

**Au motif de :**

**Modalité d'entrée:** (véhicule personnel ou autre)

**Traitement médicamenteux à l'admission (traitement suivi à domicile)** :

NON / OUI . si oui, préciser:



❖ ***ACCOUCHEMENT*** : **le / /22 terme : SA jours**

Travail spontané ❑ Déclenchement ❑ Voie basse ❑ Césarienne ❑
Forceps ❑ Ventouse ❑
Cause du forceps / ventouse ou de la césarienne :

***Anesthésie***: péridurale ❑ rachi ❑ AG ❑
***Délivrance*** : normale ❑ anormale ❑ D.A. ❑ R.U. ❑
***Épisiotomie*** : oui ❑ non ❑

**Examens complémentaires réalisés pendant le séjour:** NON / OUI , si oui préciser.

❖ ***ENFANT*** :

Nom Prénom : Sexe : masculin ❑ féminin ❑
Poids : Taille : Apgar:
Réanimation : oui ❑ non ❑ Transfert néonat. : Oui ❑ Non ❑
Ictère : oui ❑ non ❑
Alimentation : allaitement maternel ❑ allaitement artificiel mixte ❑
Test de Guthrie : oui ❑ non ❑ Visite de sortie par le pédiatre oui ❑ non ❑
Test d'audition : oui ❑ non ❑

❖ ***SUITES DE COUCHES – EXAMEN DE SORTIE***

**Réalisé le :** **Effectué par :** à J :

**Signes d'anémie :** Hb = g/100 ml le :
**Membres inférieurs :**
**Transit :**
**Signes urinaires :**
**Pathologie particulière présentée en suite de couches :**

| Laparotomie : | | Périnée | |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Précisions:**

**HÔPITAUX DE GRAND COGNAC**
Madame TEST MAMAN né RETEST IPP= 2600884

**SUITE ANNEXE III**

**Lochies :**

**Involution utérine:**

**TV : Col :**

**Culs de sac vaginaux libres :**

**Testing :**

**Prescription :**

Pilule :

Autre :

**Orientation et modalités de sortie :**

**Date du retour à domicile** :
(ou transfert)

***TRAITEMENT DE SORTIE***

*ORDONNANCE ISSUE DE PHARMA remise au patient à sa sortie - double scanné dans le DPI*

**Modifications apportées au traitement habituel** :

NON - OUI : lesquels

Patient informé de son traitement de sortie: OUI NON

***CONCLUSION***

***Examens prévus ou à prévoir ou/et résultats en attente:***
Aucun examen prévu à ce jour.
Une consultation de suivi est programmée OUI NON

**Transfusion** de produits labiles pendant ce séjour OUI NON
(globules rouges, plaquettes, plasma)
Résultats des RAI: Ordonnance de RAI à 3 mois remise
**Administration** de médicaments dérivés du sang pendant ce séjour OUI NON (immunoglobulines, albumine, facteurs de coagulation)
**Prélèvement de dépistage** BMR - BHRe (enterobactérie productrice de carbapenemases ou entérocoque résistant aux glycopeptides) - Non effectué à ce jour - En cours - Négatif - Positif
**Survenue d'évènements indésirables** durant le séjour OUI NON
***Pose d'un dispositif médical implantable*** *pendant le séjour OUI NON*
*(pace maker, chambre implantable)*

Lettre de liaison remise au patient à sa sortie OUI NON.
Remise le :

[POLITESSE]

Docteur

**HÔPITAUX**
Madame TEST MAMAN

**ANNEXE IV : Lettre de sortie de la maternité de niveau 3 étudiée**

CHU Poitiers

Pr Pascal ROBLOT
Chef de Pôle
Pr Bertrand DEBAENE
Chef de Service
Elisabeth RIQUIER
Coordonnateur en Maïeutique

Dr I. BELHADJ
Dr D. BOUVARREL, Ass Spé
Dr K. EL BOUAJAJI, CCA
Dr S. GIBA, CCA
Dr A. LIER, CCA

SERVICE DE GYNECOLOGIE
4ème étage couloir C
☎ : 05 49 44 41 50
5ème étage couloir C
☎ : 05 49 44 43 77
Pr X. FRITEL
Dr C. CARLIER-GUERIN
Dr A. CHARVERIAT
Dr N. GUILHEN
Dr K. SAFFAR
Dr R. SARFATI

SERVICE D'OBSTETRIQUE
2ème étage – couloir D et couloir B
☎ : 05 49 44 44 44 - Poste 42 114 et 42 115
Fax : 05 49 44 37 56
Dr B. GACHON
Mme M. PAUTROT-ROGEON,
SF Coordinatrice de Proximité

SERVICE DES GROSSESSES PATHOLOGIQUES
2ème étage - couloir C
☎ : 05 49 44 44 44 - Poste 42 214
Grossesses à Haut Risque :
☎ : 05 49 44 45 23
Fax : 05 49 44 41 11
Dr C. DARGE
Dr A. BROSSARD-VIOLEAU
Mme S. LAVAUD-LEYMARIE,
SF Coordinatrice de Proximité

CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE
☎ : 05 49 44 44 50 - Fax : 05 49 44 47 06
Dr A. BROSSARD-VIOLEAU
Dr R. SARFATI
Mme S. LAVAUD-LEYMARIE,
SF Coordinatrice de Proximité

SALLES DE NAISSANCE URGENCES OBSTETRICALES
Pr F. PIERRE
Dr B. GACHON
M. M. CHEVALET,
SF Coordinateur de Proximité
☎ : 05 49 44 44 44 - Poste 46 117

CENTRE DE DIAGNOSTIC PRENATAL
☎ : 05 49 44 45 46 - Fax : 05 49 44 37 53
Dr V. GOUA
Dr I. BRACHOT
Mme S. LAVAUD-LEYMARIE
SF Coordinatrice de Proximité

CENTRE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION
☎ : 05 49 44 38 56 - Fax : 05 49 44 41 10
Dr D. DE MONTLAUR
Dr S. ROBERT-BITAUDEAU
Dr C. POUDOU
Dr P. GRIVARD
Mme S. LAVAUD-LEYMARIE
SF Coordinatrice de Proximité

CENTRE DE PLANNING FAMILIAL ET D'ORTHOGENIE
☎ : 05 49 44 48 31 (de 13h à 17h)
Dr C. POUDOU
Dr S. GRANDCOLIN
Mme S. LAVAUD-LEYMARIE
SF Coordinatrice de Proximité

URGENCES GYNECOLOGIQUES
☎ : 05 49 44 37 56
Dr A. CHARVERIAT
M. M. CHEVALET,
SF Coordinateur de Proximité

PEDIATRE
Dr L. PIGUEL

## POLE FEMME - MERE - ENFANT

SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET MEDECINE DE LA REPRODUCTION

MADAME

86000 POITIERS

Poitiers, le 19/09/2022

Cher confrère,

Madame née
née le a été hospitalisée à la maternité du 09/2022 au 09/2022

**Pour le motif d'entrée suivant :**

Déclenchement artificiel

**Diagnostic :** Accouchement

Madame a accouché le 09/2022 à 06h22 à 42 semaines d'aménorrhée par Voie basse spontanée

Une anesthésie péridurale a été pratiquée avant la naissance : Oui

Périnée intacte

La délivrance a été Dirigée

Hémorragie > à 1 litre : Non

ENFANT 1 :

Le nouveau-né est de sexe masculin

Poids de naissance 3005g.

Le coefficient D'APGAR était de 10 à 1 minute et de 10 à 10 minutes

Il se nomme :

**Eléments de la prise en charge maternelle : examens / données biologiques importan**

Groupe : O Rhésus : positif

L'immunisation pour la toxoplasmose est non acquise

L'immunisation pour la rubéole est acquise

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS
2 Rue de la Milétrie - B.P. 577 - 86021 POITIERS CEDEX
Secrétariat ☎ : 49 44 39 45 - télécopie : 05 49 44 39 93 - courriel : gynobs@chu-poitiers.fr

**SUITE ANNEXE IV :**

**Transfusion de produit sanguin labile au cours de l'hospitalisation :** Non

**Inclusion dans un protocole de recherche :** **NON**

**Eléments de la prise en charge pédiatrique : examens / données biologiques importantes :**

L'alimentation de l'enfant à la sortie est Lait maternel

Le poids de sortie est 2920 g

Nous avons noté l'existence d'une pathologie : Non

Le test de dépistage de phénylcétonurie et hypothyroïdie a été effectué : Oui

**Sortie ou transfert du nouveau-né** : Domicile

**Traitement de sortie :**

- Maternel :

Contraception non souhaitée

Paracetamol

- Pédiatrique :

Vitamines D 4 gouttes/ jour et vitamine K 1 ampoule à 1 mois

**Surveillance particulière :**

- Maternelle:

Sérologie toxoplasmose dans 3 semaines

Bilan lactarium

- Pédiatrique :

Suivi PMI, surveillance pondérale, ictère

**Rendez-vous de consultation ou d'examen /suivi à prévoir :**

Si oui, date ou échéance :

- Maternel :

CPN SF PMI RDV Dr dans 3 semaines

- Pédiatrique :

Examen pédiatrique à J10-15 puis mensuel

**Signatures**

Sage-femme

**ANNEXE V : Critères de qualité de la lettre de sortie de la HAS, 2022**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

| Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » en MCO - *Version 2022* - | |
|---|---|
| **Définition** | Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la lettre de liaison à la sortie est d'autant plus grande que le score est proche de 100.<br>L'indicateur est calculé à partir de 12 critères qualité :<br>***Deux critères sont indispensables :***<br>(1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ;<br>(2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ».<br>En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0.<br>Le score est calculé, en cas de conformité des critères indispensables, à partir de la **traçabilité des 10 critères « qualité »** :<br>***Cinq critères médico-administratifs :***<br>(3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;<br>(4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;<br>(5) Identification du patient ;<br>(6) Date d'entrée et date de sortie ;<br>(7) Identification du signataire de la lettre de liaison ;<br>***Cinq critères médicaux :***<br>(8) Motif de l'hospitalisation ;<br>(9) Synthèse médicale du séjour ;<br>(10) Actes techniques et examens complémentaires ;<br>(11) Traitements médicamenteux de sortie ;<br>(12) Planification des soins. |

## ANNEXE VI : Questionnaire

*Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sages-femmes, je réalise un questionnaire sur l'outil qui est la lettre de sortie de maternité. Cette étude est réalisée sous la direction de Florian POIREAULT, sage-femme coordinateur au CHU de Poitiers.*

*Afin de constituer une lettre de sortie, regroupant à la fois les obligations de la HAS sur la lettre de sortie, et la rendre la plus pertinente possible, nous aimerions évaluer la lettre de sortie actuelle et recueillir vos attentes quant à l'amélioration de celle-ci.*

*Ce questionnaire est à destination des sages-femmes libérales et sages-femmes de PMI.*

***Ce questionnaire n'inclut pas les sages-femmes libérales n'exerçant qu'une activité échographiste.***

*Les réponses à ce questionnaire sont anonymes et vous pouvez donc y répondre librement.*

*Les données récoltées par ce questionnaire seront traitées par un logiciel s'engageant à respecter les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.*

*Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.*

*Merci d'avance de votre participation à cette étude et de votre aide.*

*Caroline AUDINET, étudiante en Master 2 d'études de sages-femmes*

*Temps moyen pour répondre à ce questionnaire : 10 minutes*

**1. Vous êtes actuellement :**

- ☐ Sage-femme libérale
- ☐ Sage-femme de- PMI

**2. En combien de temps recevez-vous la lettre de sortie de maternité ?** (Plusieurs réponses sont possibles)

- ☐ 1 à 14 jours après la sortie de maternité
- ☐ 14 à 28 jours après la sortie de maternité
- ☐ Plus d'un mois après la sortie de maternité
- ☐ Il vous arrive de ne pas la recevoir
- ☐ Vous ne la recevez pas (si cochée allez directement à la question 7)

**3. Comment trouvez-vous le délai actuel de réception de la lettre de sortie de la maternité du CHU de Poitiers ?**

- ☐ Adapté

- ☐ Court
- ☐ Long

**4. Sous quel(s) format(s) vous est-elle adressée ?** (Plusieurs réponses sont possibles)

- ☐ Numérique sur une boîte mail sécurisée
- ☐ Par pli postal
- ☐ Courrier remis par la patiente

**5. Préfériez-vous un autre mode de transmission ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non (si cochée allez directement à la question 7)

**~~1.~~6. Si oui, lequel ?**

- ☐ Numérique sur une boîte mail sécurisée
- ☐ Par pli postal
- ☐ Courrier remis par la patiente

**~~2.~~7. Utilisez-vous la lettre de sortie de maternité du CHU de Poitiers dans le suivi de vos patientes ?**

- ☐ Oui (si cochée allez directement à la question 9)
- ☐ Non

**8. Si non, pour quelle(s) raison(s) ne la lisez-vous pas ?** (Plusieurs réponses sont possibles)

- ☐ Manque de temps
- ☐ Vous connaissez déjà le dossier médical de la patiente car vous l'avez suivi en anténatal
- ☐ Vous n'êtes pas satisfait de la lettre actuelle
- ☐ Vous interrogez directement à la patiente sur son hospitalisation
- ☐ Vous ne la recevez pas

**~~3.~~9. Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous la pertinence de la lettre de sortie de maternité ?**

- ☐ 0 (pas du tout satisfait)
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4

- 5 (moyennement satisfait)
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (entièrement satisfait)

**4.10. Etes-vous satisfaisait du contenu de la lettre actuelle de sortie de la maternité du CHU de Poitiers ?**

- 0 (pas du tout satisfait)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 (moyennement satisfait)
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (entièrement satisfait)

**11. Selon vous, manque-t-il des données dans cette lettre de sortie ?**

- Oui
- Non (si cochée allez directement à la question 13)

**12. Si oui, quelle(s) est (sont) les données manquantes ou imprécises ?** (Plusieurs réponses sont possibles)

- Identité de la patiente
- Identité du nouveau-né
- Date d'entrée
- Date de sortie
- Antécédents (menu déroulant)
  - Maternels médicaux
  - Maternels chirurgicaux

- Maternels gynécologiques
- Maternels obstétricaux
- Familiaux

- Motif d'hospitalisation (menu déroulant)
  - Pathologie de la grossesse
  - Déclenchement artificiel du travail
  - Début spontané du travail
- Suivi anténatal de la patiente (menu déroulant)
  - Professionnel(le) ayant effectué le suivi médical de la grossesse
  - Entretien Prénatal Précoce / Dépistage des vulnérabilités
  - Suivi PMI
  - Réalisation de cours de préparation à la naissance et à la parentalité
  - Histoire de la grossesse avec hospitalisation(s) éventuelle(s)
- Déroulé du séjour de la mère (menu déroulant)
  - Résumé de l'accouchement
  - Résumé des suites de couches
  - Etat psychologique de la patiente
- Déroulé du séjour de l'enfant (menu déroulant)
  - Résumé en salle de naissance
  - Résumé du séjour
- Examen de sortie de la mère
- Examen de sortie de l'enfant
- Points à surveiller pour la mère (menu déroulant)
  - Plan médical
  - Plan psychologique
  - Relation mère-enfant
- Points à surveiller pour l'enfant (menu déroulant)
  - Poids
  - Alimentation
  - Pathologie(s)
- Examens complémentaires (menu déroulant)
  - Réalisés
  - En cours
  - A réaliser
- Traitements médicamenteux à la sortie
- Information sur la vaccination de la patiente (menu déroulant)

- □ Réalisé en cours de séjour
- □ A faire en externe

□ Information sur la vaccination du nouveau-né (menu déroulant)
- □ Réalisé en cours de séjour
- □ A faire en externe

□ Rendez-vous prévus ou à prévoir pour la mère (menu déroulant)
- □ Sage-femme libérale
- □ Interventions de la PMI (sage-femme/puéricultrice)
- □ Consultation post-natale
- □ Rendez-vous médecin traitant
- □ Rendez-vous spécialiste(s)

□ Rendez-vous prévus ou à prévoir pour le nouveau-né (menu déroulant)
- □ Sage-femme libérale
- □ Interventions de la PMI (sage-femme/puéricultrice)
- □ Rendez-vous médecin traitant
- □ Rendez-vous spécialiste(s)

□ Coordonnées de tous les intervenants dans le suivi de la diade mère/enfant

□ Numéros d'un professionnel référent de la maternité du CHU de Poitiers

□ Autres

……~~**Lisez-vous la lettre de sortie de maternité ?**~~

~~Oui~~
~~Non~~
~~**Sous quel(s) format(s) l'utilisez-vous** Numérique par mailPapier par courrier Papier v~~

**13. Auriez-vous souhaité aborder d'autre(s) point(s) dans ce questionnaire, afin d'améliorer cette lettre de sortie ?**

□ Oui

□ Non (si cochée vous avez fini de répondre à ce questionnaire)

**14. Si oui, le(s)quel(s) ?**

……

- *Je vous remercie d'avoir participé à cette étude -*

*Caroline AUDINET, étudiante sage-femme*

## ANNEXE VII : Proposition d'une trame de la lettre de sortie de maternité

| **Identification de la patiente** | **Suivi de la patiente** |
|---|---|
| ENCART SEGUR | Médecin traitant :<br>Grossesse suivie par :<br>Suivi échographique :<br>Suivi gynécologique :<br>Autre(s) professionnel(e)(s) : |

- **Date d'entrée d'hospitalisation**
- **Date de sortie d'hospitalisation**

- **Motif d'hospitalisation** (DSW ; DAW et motif(s) ; Pathologie(s) de la grossesse)

**PARTIE MATERNELLE**

### ➢ Antécédents

- **Maternels médicaux** (Taille ; Poids et IMC ; Allergie(s) ; *Groupe ABO et Rhésus* ; ATCD transfusion(s) ; Pathologie(s) préexistante(s))
- **Chirurgicaux** (Sous anesthésie générale avec la date et préciser si complication(s))
- **Gynécologiques** (ATCD ou présence d'infection(s) ; Pathologie(s) gynécologique(s) aigue(s) et/ou chronique(s))
- **Obstétricaux** (Gestité / Parité ; ATCD d'accouchement(s) prématuré(s) ; ATCD d'hémorragie de la délivrance (HDD) ; ATCD de macrosomie ; ATCD de petit(s) poids(s) pour l'âge gestationnel (PAG) ; Pathologie(s) de la grossesse et/ou du fœtus lors de la ou les grossesses précédentes)
- **Familiaux** (Maladies génétiques et/ou héréditaires ; Malformations ; T21 ; Diabète au 1er degré ; Hypertension artérielle au 1er degré ; Luxation Congénitale de la hanche, Maladies Thrombo-emboliques Veineuses (MTEV) ; Autres
- **ATCD paternels pouvant avoir un impact sur l'enfant**
- **Problématique(s) psycho-sociale(s)**

### ➢ Grossesse actuelle

- **Généralités** (Date de Début de Grossesse (DDG) et préciser si datation tardive) ; *Sérologies* ; Génotypage fœtal si mère de Rhésus – ; Date et terme si injection Anti-D si fœtus de Rhésus positif ; dernières RAI avec la date ; Prise de poids ; Résultats du prélèvement vaginal Streptocoque B)
- **Suivi anténatal global** (Entretien prénatal précoce (EPP) réalisé ou non, Cours de préparation à la naissance et à la parentalité (CPNP), Suivi psycho-social ; Autre suivi)
- **Déroulé de la grossesse** (Physiologique ; Pathologique avec le motif, Suivi particulier : Diagnostic anténatal (DAN), Procréation médicalement assistée (PMA), Suivi spécialiste(s) ; Hospitalisation(s) éventuelle(s))

- ***Résumé de l'accouchement*** (*Date, Heure, Terme ;* Rupture des membranes spontanée ou provoqué et si prolongée : date/heure, couleur du liquide ; *Mode d'accouchement : Voie basse spontanée, Voie basse instrumentale, Césarienne ; DA – RU ; Anesthésie ; Type de délivrance* ; *Saignements : Physiologiques ou Pathologiques et* interventions nécessaires ; *Périnée* ; Vécu de l'accouchement ; Autres)
- **Résumé des suites de couches** (Physiologiques ou Pathologiques avec le motif ; Etat psychologique de la patiente)
- **Examen de sortie de la patiente**
- **Points à surveiller à la sortie** (Plan médical ; Plan psychologique ; Relation mère/enfant ; Autres points)
- ***Examens complémentaires*** (Réalisés et/ou en cours pertinents pour le suivi post-natal ou *à réaliser*)
- ***Traitements*** (A l'entrée, Pendant le séjour (ferrinject) ; *A la sortie* : *Médicamenteux et Contraception*)
- **Carnet de vaccination** (Vaccins faits au cours du séjour/en externe et/ou à faire)
- ***Planification des soins*** (*RDV à prévoir et prévus : Consultation Post-Natale (CPN) avec la sage*-femme *libérale de PMI ou gynécologue,* Entretien Post-Natal (EPP), Médecin traitant (MT), Spécialiste)
- ***Transfusion de produit sanguin labile au cours de l'hospitalisation*** *(Oui ou Non)*
- ***Inclusion dans un protocole de recherche*** *(Oui ou Non)*

## PARTIE DE L'ENFANT

- ***Identification*** **:** *NOM et Prénom née le : / / à h*
- ***Sexe ; Poids à la naissance*** **; Périmètre crânien ; Taille**
- **Groupe Rhésus si mère de Rhésus -**
- ***Résumé en salle de naissances*** *(Apgar à 1/5/10 minutes* ; gestes particuliers)
- ***Allaitement*** *(Artificiel ou Maternel*, si difficultés : technique(s) utilisée(s))
- **Résumé du séjour à la maternité** (Dépistage Néonatal (DNN), Test auditif et RDV à prévoir si besoin ; Hospitalisation ou Transfert ; Autres)
- **Examen de sortie** (Poids de sortie ; Bilirubinémie transcutanée ou sanguine du jour de sortie ; Alimentation à la sortie)
- **Points à surveiller** (Poids ; Alimentation ; Pathologies ; Autres)
- **Examens complémentaires** (Réalisés, en cours, à réaliser)
- ***Traitements*** (A l'entrée, Pendant le séjour (ferrinject) ; *A la sortie : Médicamenteux*)
- **Vaccins/Informations sur la vaccination de l'enfant** (En cours du séjour/en externe)
- **Planification des soins** (RDV prévus ou *à prévoir : MT ou pédiatre* ; Spécialiste ; Autres)

**Coordonnées d'un professionnel référent**

**Signature du rédacteur, daté du jour de la sortie**

## Summary

**Introduction :** Mother-child dyads need increasingly personalized follow-up care and coordination between the maternity hospital and independent professionals is essential for quality care. The main communication tool is the maternity discharge letter.

**Objective** : The goal of this study was to evaluate the quality of the maternity discharge letter from a university maternity hospital with professionals involved in the support of mother-child dyad.

**Methodology** : This study was cross-sectional and observational, carried out by sending a questionnaire to secure email adresses of independent midwives and midwives from the Maternal and Child Protection service of the county we studied.

**Results** : 85,37% of the surveyed midwives use the maternity discharge letter. 87,81% of them receive the letter by post and 53,66% are not satisfied with receiving this format. Among midwives who received it, 63,41% find the reception time too long and 86,36% would prefer to receive it on their secure email adresses. They evaluate the quality of the content with an average of 5,85 out of 10. The lack of information in this letter is expressed for 80%, concerning both the mother and the child.

**Conclusion** : The professionals interviewed express a desire to computerize the letter, but also to improve the content of the maternity discharge letter from the maternity studied. The goal is to improve coordination between the maternity hospital and independent professionals in order to better monitor the dyad.


Key-words : Nurse Midwives - Organization and Administration - Hospitals, Maternity – Letter - Quality of Health Care – Digital Health

## Résumé

**Introduction :** La diade mère-enfant nécessite un suivi de plus en plus personnalisé et la coordination entre la maternité et les professionnels libéraux est primordiale pour un parcours de soins de qualité. L'outil de communication central est la lettre de sortie de maternité.

**Objectif :** Le but de ce travail était d'évaluer la qualité de la lettre de sortie de maternité d'un CHU auprès des professionnels intervenants dans la prise en charge de la diade mère-enfant.

**Méthode :** Cette étude fut transversale et observationnelle, réalisée via l'envoi d'un questionnaire sur les boîtes mails sécurisées des sages-femmes libérales et de Protection Maternelle et Infantile du département étudié.

**Résultats :** 85,37 % des sages-femmes interrogées utilisent la lettre de sortie de maternité. 87,81 % d'entre elles la reçoivent par pli postal et 53,66 % ne sont pas satisfaites du format de réception. Parmi celles qui la reçoivent, 63,41 % trouvent le délai de réception long et 86,36 % d'entre elles préfèreraient la recevoir sur leur boîte mail sécurisée. Elles évaluent la qualité du contenu de cette lettre avec une moyenne de 5,85 sur 10. Le manque d'information dans cette lettre est exprimé à hauteur de 80 % tant pour la mère que pour l'enfant.

**Conclusion :** Les professionnels interrogés expriment une volonté d'informatisation mais également d'amélioration du contenu de la lettre de sortie de maternité étudiée. Le but étant d'améliorer la coordination entre la maternité et la ville pour un meilleur suivi de la diade.

Mots-clés : Sage-femme - Coordination - Maternité - Lettre - Qualité des soins – Numérique