



Guide de tenue de dossier

TABLE DES MATIÈRES

1. Avant-propos.....	3
2. Introduction.....	4
2.1. Objectifs du guide	4
3. Dossier	5
3.1. L'utilité du « dossier sage-femme »	5
3.2. Objectifs du dossier sage-femme	6
4. Choix éclairé.....	6
5. Rédaction des notes professionnelles	7
5.1. Identification	7
5.2. Modalités rédactionnelles.....	8
5.3. Délai de consignation et recommandations	11
5.4. Structure de la note.....	12
6. Contenus aux formulaires et feuilles d'évolution	14
7. Consultations et transferts	18
8. Rapports d'examens et d'analyses	19
9. Prescriptions et administration de médicaments	20
10. Support du dossier	20
11. Technologies de l'information et des communications (TIC)	21
11.1. Traçabilité des communications écrites et imputabilité.....	21
12. Accès, conservation et archivage du dossier	22
12.1. Accès au dossier et corrections.....	22
12.2. Conservation et archivage du dossier	22
Références bibliographiques	23

1. AVANT-PROPOS

L'Ordre des sages-femmes du Québec a été créé officiellement en septembre 1999, trois mois après que la loi légalisant la profession de sage-femme fût adoptée (juin 1999).

Diplômée d'un programme universitaire d'une durée de quatre ans et demi, la sage-femme est une professionnelle autonome qui pratique selon une approche globale, holistique et préventive, centrée sur les besoins des femmes et des familles. Elle exerce sa profession dans le respect d'un cadre légal régi par son ordre professionnel, elle répond à un niveau élevé de responsabilité professionnelle et elle est imputable de ses actes.

Depuis sa légalisation, la profession sage-femme a fait ses preuves au Québec et elle occupe maintenant une place importante dans l'offre de service en périnatalité.

Nous tenons à remercier M^{me} Mejda Shaïek, SF, qui a contribué à l'élaboration de ce guide.



2. INTRODUCTION

Le *Code des professions* du Québec exige que chaque ordre professionnel encadre, par un règlement, les normes relatives à la tenue, à la détention et au maintien de dossiers. En l'occurrence, la sage-femme a l'obligation de tenir un dossier et en faire le suivi pour chaque femme qui la consulte et pour chaque enfant, le cas échéant¹.

Du point de vue légal, elle doit s'assurer que la tenue de ses dossiers soit conforme au Règlement sur la tenue de dossier de l'Ordre des Sages-femmes du Québec (OSFQ)² et voir à ce que chaque dossier respecte les normes dictées par plusieurs textes de lois, dont le *Code des professions*, la loi sur les sages-femmes, la loi sur la santé et services sociaux, la loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Comme la tenue de dossier et la rédaction des notes professionnelles constituent deux aspects importants de la pratique sage-femme, le simple exercice de tenir un dossier peut s'avérer parfois difficile en raison des lois et règlements ainsi que de nombreuses obligations déontologiques qui s'appliquent. On ne saurait trop insister sur la nécessité, pour elle, de s'acquitter de cette tâche avec beaucoup de rigueur, d'assiduité et de jugement puisqu'elle doit rendre compte de ses actes.

Toutefois, au-delà de l'imputabilité, il est important de souligner que les efforts déployés à parfaire sa tenue de dossier se justifient de plusieurs façons. Entre autres,

- a. Ils témoignent de son engagement envers sa profession et sa clientèle.
- b. Ils font état de sa capacité à rendre un service professionnel conforme à la loi.
- c. Ils servent à promouvoir sa profession en démontrant que la sage-femme est une professionnelle compétente digne de la place qu'elle occupe dans les services de première ligne de périnatalité au Québec.

2.1. Objectifs du guide

Par conséquent, ce guide vise à aider les sages-femmes à tenir un dossier exemplaire, témoin fidèle du haut niveau de ses responsabilités professionnelles et de la qualité des services rendus.

¹ Article. 2. Règlement sur les dossiers et le cabinet de consultation d'une sage-femme, OSFQ

² Norme 17: Les normes de pratique professionnelle des sages-femmes au Québec

Il ne remplace en aucun cas les lois et règlements qui encadrent la tenue de dossier. Il répond plutôt aux besoins exprimés par les sages-femmes de tracer des balises claires en termes de contenus, de règles et d'uniformité de manière à répondre adéquatement à diverses exigences légales. Il établit la marche à suivre en respectant la chronologie des événements, soit le suivi pré, per et postnatal ainsi que le suivi du nouveau-né. En lisant ce guide, la sage-femme aura une idée précise des informations requises au dossier. Elle sera au fait des règles qui s'appliquent aux notes d'évolution et aux formulaires ainsi que toutes autres indications formelles qui font lieu de directives relativement à la consignation des notes professionnelles. Elle pourra, en plus, s'appuyer sur des consignes clairement définies en ce qui concerne l'utilisation des formulaires normalisés, la mise au dossier des rapports médicaux et toutes autres procédures se rapportant à différents services cliniques ou administratifs.

3. DOSSIER

Le dossier est un document à valeur juridique dans lequel sont consignés tous les renseignements relatifs à la personne qui demande et reçoit des services professionnels.

Dans le cadre de ce guide, l'utilisation de l'expression « dossier sage-femme » fait référence au dossier de la femme qui est tenu par la sage-femme et conservé par l'établissement où elle travaille. La sage-femme et l'établissement en sont les gardiens légaux et non les propriétaires.

Au-delà des obligations légales et administratives, un dossier bien tenu constitue un instrument clinique de première importance pour tout professionnel. Il conserve une trace des actes professionnels posés et indique ceux pour lesquels on doit assurer un suivi.

3.1. L'utilité du « dossier sage-femme »

Dans le contexte actuel, le dossier sage-femme se définit comme étant son principal outil de travail, d'information et de communication. Il tient lieu d'aide-mémoire sur les soins prodigués, les services offerts et sur tout autre événement concernant la femme. Ses notes descriptives sont à la fois informatives et représentatives, ce qui permet à tout tiers lecteur de visualiser le cours des événements et d'obtenir les renseignements à jour sur la femme inscrite au dossier.

3.2. Objectifs du dossier sage-femme

- Attester des services rendus et de leur nature
- Témoigner de la qualité et de la conformité des actes professionnels posés
- Assurer le suivi et la continuité des services et des soins donnés
- Servir d'outil de communication entre les sages-femmes, avec les professionnels des établissements et avec la clientèle
- Fournir des données utiles pour la recherche et l'enseignement en matière de statistiques et d'évaluation de la pratique sage-femme
- Offrir un élément de protection juridique ou constituer une preuve en cas d'enquête ou de litige.

4. CHOIX ÉCLAIRÉ

La démarche de choix éclairé est indissociable du champ de pratique de la sage-femme. C'est un élément distinctif et fondamental de sa profession qui a pour objectif de permettre une relation égalitaire entre elle et la femme qui la consulte.

À la base, la sage-femme croit en la capacité pour chaque femme de faire des choix par elle-même. En conséquence, ses notes professionnelles seront donc étroitement associées à ce mode de pensée qui se reflètera à différents moments de la grossesse. Ainsi, elle prendra soin de toujours identifier et présenter à la femme les diverses options qui s'offrent à elle et en attestera la compréhension. De plus, elle s'assurera que chacune des décisions prises par la femme a fait l'objet d'un choix éclairé et qu'elle l'a clairement noté au dossier.

5. RÉDACTION DES NOTES PROFESSIONNELLES

5.1. Identification

Identification de la femme

À l'inscription, la fiche d'identification de la femme doit inclure :

- La date d'ouverture du dossier ;
- Le nom et le prénom de la femme ou bébé, le cas échéant ;
- La date de naissance ;
- Le numéro d'assurance maladie ;
- L'adresse complète ;
- Le numéro de téléphone de la femme.

Identification de la sage-femme

L'identification des sages-femmes et ou stagiaires impliquées doit être facilement accessible lors de la consultation du dossier et l'emplacement qui lui est réservé être préalablement établi par l'équipe afin d'assurer une uniformité entre les dossiers. Cela permet d'attribuer aux bonnes personnes, les signatures et les initiales apposées sur les notes consignées au dossier.

En effet, ces notes doivent permettre d'identifier toutes les personnes impliquées, de reconnaître les responsabilités de chacune ainsi que de distinguer clairement la sage-femme qui rédige la note de celle qui pose le geste clinique, le cas échéant.

Contre-signature de l'étudiante sage-femme

Sur le plan juridique, les notes consignées au dossier confirment toutes discussions, actes, observations et gestes posés par la signataire de la note.

En conséquence, l'OSFQ considère que la sage-femme préceptrice n'est pas tenue de contresigner au dossier une note rédigée par une étudiante sage-femme, sous sa responsabilité et, qu'advenant une contre-signature de sa part, ceci implique qu'elle approuve complètement ce qui est écrit dans le dossier par l'étudiante.

Dès lors, l'OSFQ tient à rappeler à la sage-femme préceptrice que :

- La préceptrice demeure en tout temps responsable du suivi et des soins prodigués à la femme, de même que d'une erreur pouvant être commise par l'étudiante sage-femme, qu'elle ait contresigné ou pas les notes au dossier.
- La préceptrice, tel que fortement recommandé par l'Ordre, ne doit pas contresigner la note au dossier si elle n'est pas présente avec son étudiante lors de la rencontre, donc qu'elle n'a ni entendu les propos échangés, ni pu vérifier d'elle-même les informations obtenues par des gestes cliniques.
- La préceptrice peut apposer sa contre-signature, ce qui serait tout à fait conforme si elle participe avec son étudiante à la rencontre et qu'elle a tout vu et entendu de la situation. La préceptrice a, en tout temps, la responsabilité de vérifier les notes de l'étudiante au dossier. Elle peut lui demander de corriger ou rédiger autrement des informations consignées au dossier et elle peut aussi ajouter des notes à celles de l'étudiante.

De plus,

- En l'absence de la préceptrice normalement attitrée, la sage-femme qui la remplace a l'entière responsabilité de la supervision de l'étudiante et les règles visant la contre-signature s'appliquent de la même manière, tout comme il est important de spécifier au dossier qui devient la sage-femme responsable des soins.
- La préceptrice attitrée, quant à elle, n'a pas l'obligation légale de réviser les notes inscrites au dossier, mais elle peut le faire pour discuter de la situation avec son étudiante, sans toutefois pouvoir contresigner puisqu'elle n'était pas présente.

5.2. Modalités rédactionnelles

Règles générales

Ces règles s'appliquent à tout le dossier, notes d'évolution et formulaires compris.

Langue d'usage

La note professionnelle peut être rédigée en français ou en anglais.

 **Remarque :** Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les pièces versées aux dossiers cliniques sont rédigées en français ou en anglais à la convenance du rédacteur. Toutefois, il est loisible à chaque service de santé ou service social d'imposer que ces pièces soient rédigées uniquement en français. Les résumés des dossiers cliniques doivent être fournis en français à la demande de toute personne autorisée à les obtenir.

Normes de qualité

La note professionnelle doit répondre à des normes de qualité exigées au sens des lois et règlements et applicables à tout écrit :

- Elle est claire et lisible et doit éviter les fautes d'orthographe ;
- Le vocabulaire utilisé est approprié et conforme aux normes relatives à la profession ;
- Son contenu est complet tout en étant concis pour éviter la surcharge d'informations ;
- Les informations sont exactes, factuelles, objectives et descriptives de la situation en présence ;
- Les informations sont pertinentes aux soins et services rendus et contiennent des détails selon le bon raisonnement clinique ;
- La note professionnelle évite d'être redondante et de ne pas répéter des informations qui se trouvent ailleurs dans le même dossier ; elle doit plutôt s'y référer, le cas échéant.

Procédures d'identification de la note au dossier

- Identifier chaque document et chaque page de note à l'aide du nom, prénom et du numéro de dossier de la femme ;
- Inscrire une description sommaire des services professionnels rendus, y compris les recommandations et les conseils, ainsi que les réactions constatées ;
- Apposer ses initiales ou sa signature manuscrite/électronique à la fin de chaque note.

Les interdits

- Consigner des données inexactes;
- Insérer des notes sous la signature d'autrui;
- Altérer des notes déjà inscrites ou en remplacer une partie dans l'intention de les falsifier;
- Effacer une note, la masquer avec du liquide correcteur ou la rayer jusqu'à la rendre illisible;
- Détruire une note ou retirer un document du dossier même si c'est à la demande de la cliente.

Aspects techniques en vigueur

- Utiliser un crayon à encre permanente de couleur bleue;
- Remplir toutes les lignes consécutives et combler les espaces vides par un trait;
- Annuler et/ou corriger une note : rayer le texte d'une ligne simple afin de le garder lisible, y apposer une mention de « note invalide », inscrire la nouvelle note en dessous et y apposer ses initiales;
- Utiliser le système international pour les unités de mesure;
- Se conformer aux abréviations et aux symboles reconnus par l'établissement et/ou le réseau de la santé du Québec.

À éviter

- Écrire au crayon à mine ou utiliser un surligneur;
- Écrire entre les lignes.

Autres règles concernant la note d'évolution

Procédures d'identification de la note sur la feuille d'évolution

- Inscrire la date, l'heure et l'âge gestationnel ou le nombre de jours de postpartum au début de chaque note afin de faciliter la correspondance chronologique avec le contenu de la note;
- Noter s'il s'agit d'une consultation en personne, d'un appel téléphonique ou d'un message;

- Indiquer les personnes présentes lors de la consultation (ex. conjoint, stagiaires etc.);
- Inscrire l'objet de la consultation (visite prénatale, postnatale, régulière ou ponctuelle).

À éviter

- Écrire des notes dans la marge, à l'exception de la date et l'heure.

5.3. Délai de consignation et recommandations

À la fin d'une consultation : Une inscription rapide au dossier, soit immédiatement à la fin de la consultation, est fortement recommandée car elle favorise une meilleure qualité de l'information. Plus le délai est long, plus les risques d'oubli et/ou d'erreur sont importants.



Remarque : Aucune note ne devrait être consignée d'avance étant donné qu'un imprévu pourrait occasionner l'annulation de l'intervention inscrite.

Lorsque l'observation se déroule sur une longue durée telle que durant le travail et l'accouchement : Les notes doivent être consignées au dossier au fur et à mesure que la situation évolue de sorte qu'elles demeurent en tout temps, contemporaines et chronologiques avec les événements, permettant ainsi d'avoir un enchaînement logique de l'évolution de l'état de la femme.



Remarque : L'usage d'un calepin (brouillon) pour inscrire des notes abrégées en situation d'urgence est acceptable. Ces notes peuvent ainsi servir d'aide-mémoire lors de la consignation des notes définitives au dossier.

Concernant les appels téléphoniques, les visites à domicile ou toute autre situation où le dossier n'est pas accessible :

- La sage-femme doit rédiger une note en temps réel sur une feuille d'évolution;

- À des fins de confidentialité, l'identité de la femme doit y être indiquée à l'aide d'une codification préétablie par l'équipe ;
- Dès que le dossier de la femme est accessible, la sage-femme doit y insérer la feuille de note d'évolution après l'avoir identifiée correctement au nom de la femme ;
- Si pertinent, un résumé de la note d'évolution sera consigné sur le formulaire OBS 4.

Lorsqu'il s'agit de produire une note tardive : La note tardive n'est généralement pas recommandée, mais elle peut être acceptable dans certaines situations. Il est important de se rappeler que si la note n'est pas contemporaine à l'événement, elle est sujette au biais de mémoire et son poids est moindre.

C'est pourquoi, lorsque la sage-femme est contrainte à produire une note tardive, elle doit réfléchir à tous les considérants liés à la continuité, la sécurité et la qualité de la prestation de ses soins et services.

Lorsque la rédaction d'une note tardive s'impose, les éléments suivants sont consignés au dossier :

- Mentionner qu'il s'agit d'une note tardive ;
- Indiquer la date et l'heure de la rédaction de la note ;
- Mentionner la date et l'heure de la situation rapportée ;
- Indiquer la raison de la rédaction d'une note tardive ;
- Décrire de façon complète la situation rapportée ;
- Apposer une signature complète et lisible en précisant le titre professionnel.

5.4. Structure de la note

Les formulaires normalisés

Le dossier sage-femme exige l'utilisation d'un certain nombre de formulaires normalisés du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La structure des notes qui y sont inscrites est imposée par le format du formulaire fourni et la nature des informations à colliger est limitée à la rédaction de notes brèves et abrégées.

Les feuilles d'évolution

En raison du caractère succinct et abrégé des renseignements inscrits sur les formulaires normalisés, il est important, pour la sage-femme, de consigner ses notes complémentaires sur les feuilles d'évolution.

Il existe plusieurs systèmes de consignation des notes professionnelles. L'OSFQ n'impose aucun système précis parmi ceux les plus reconnus et utilisés, énumérés ci-dessous.

HSOAPIER : Histoire (anamnèse), données Subjectives, données Objectives, Analyses des données, Plan de résolution de la situation, Intervention, Évaluation, Recommandations.

SOAP : Données Subjectives, données Objectives, Analyses des données, Plan de résolution de la situation.

SOAPIER : Données Subjectives, données Objectives, Analyses des données, Plan de résolution de la situation, Intervention, Évaluation.

PIE : Problème, Intervention, Évaluation.

Terminologie et définitions

- **Données subjectives :** réfère aux préoccupations ressenties et exprimées par la femme. Elles doivent être rapportées avec neutralité et sans jugement. Par ex., La femme s'inquiète de...
- **Données objectives :** réfère aux informations recueillies par la sage-femme, à l'aide d'observations et d'examens. Elles doivent être consignées d'une manière factuelle. Par ex., La hauteur utérine est...



Remarque : Lorsqu'une donnée pertinente découle uniquement de l'observation de la sage-femme et qu'elle n'est pas validée par la femme tels un comportement ou un agissement, la note qui s'y réfère doit être objective et la terminologie utilisée de style neutre. Par ex., La femme est anxieuse..., elle semble s'inquiéter de...

6. CONTENUS AUX FORMULAIRES ET FEUILLES D'ÉVOLUTION

Note prénatale

La sage-femme doit utiliser les formulaires normalisés et règlementaires du MSSS pour consigner les notes de suivi prénatal.

Les données à consigner au formulaire sont spécifiques à chacun.

- a. Anamnèse et histoire de la cliente. AH-266, (OBS 1)
- b. Examen physique, facteurs de risque plan de traitement (AH-267, (OBS 2)
- c. Examens complémentaires — Facteurs de risque — Plan de traitement AH-268 (OBS 3)
- d. Suivi prénatal AH-269 (OBS 4)

Règle concernant les suivis : La sage-femme doit inscrire sous « Traitements ou remarques » du formulaire (OBS 4) toutes notes, données ou résultats qui nécessitent un suivi.

Les feuilles d'évolution sont, quant à elles, utilisées pour consigner les détails complémentaires, non requis au formulaire, mais jugés essentiels par la sage-femme lorsqu'une situation survient en réponse à certains examens ou traitements reçus. Toutefois, la sage-femme doit toujours juger de la pertinence des données à consigner au dossier prénatal. Ses notes d'évolution peuvent inclure des informations d'ordre plus personnel en lien avec :

- Son état émotionnel et psychologique ;
- Sa compréhension de la situation actuelle ;
- Les choix qui lui sont proposés ;
- L'évolution de sa condition psychosociale (famille, couple, travail...) ;
- La documentation qui lui a été remise ;
- Une citation pertinente et éclairante ;
- Tout autre élément pertinent au dossier.



Remarque : Les notes d'évolution se distinguent de celles inscrites aux formulaires normalisés, elles ne sont jamais redondantes.

Note d'accouchement et de postnatal immédiat

Durant le travail et l'accouchement, toutes les consignes relatives à la consignation des notes professionnelles et aux signatures qui y sont apposées demeurent les mêmes. Veuillez consulter les sections « Délai de consignation et recommandations » et « Identification de la sage-femme » pour connaître la procédure à suivre.

Durant la phase de latence, la surveillance n'est pas requise sur une base régulière et il arrive souvent que les évaluations soient faites uniquement par téléphone. Les notes de la sage-femme sont alors constituées des informations recueillies sur l'état physique, émotionnel et psychologique de la femme et de son bébé ainsi que sur la qualité du soutien dont elle bénéficie. Tant et aussi longtemps que la sage-femme n'a pas clairement établi le début du travail actif, la consignation des notes devrait se faire sur une feuille d'évolution.

Ces notes doivent inclure les informations suivantes, pour chacun des appels ou visites :

- Date et heure de l'appel ou de la visite, y compris le lieu ;
- L'état général de la femme ;
- L'état du bébé : mouvements fœtaux ;
- L'état émotionnel des personnes entourant la femme et la capacité de soutien ;
- Conseils donnés.

Formulaire AH-270 (OBS 5-a) — (Évolution du travail)

La consignation des notes sur le formulaire normalisé AH-270 (OBS 5-a) débute dès que la femme est considérée en travail actif et qu'une surveillance régulière est requise.

En plus d'inscrire dans le formulaire, la date et heure de l'admission ou du début du travail actif et le lieu de l'accouchement, la sage-femme doit tenir compte des indications suivantes :

Évaluation maternelle :

- Assurer une surveillance régulière du bien-être maternel ;
- La mesure de la saturation maternelle en oxygène n'est pas requise de manière routinière.

Échelle de la douleur :

- Son usage est facultatif.

Évaluation foetale :

- Noter l'auscultation du cœur foetal intermittente (AI) en battement par minute. Le rythme peut être qualifié de régulier ou d'irrégulier.
- Les données sur le rythme, la variabilité et la classification n'étant pas disponibles lors de l'AI, laisser ces espaces vides.

Examen vaginal :

- Compléter les notes d'évolution et noter toute autre observation pertinente lors de cet examen.

Ocytocine (mU/min) :

- Laisser ces espaces vides.

Traitements et remarques : Outre l'état physique de la femme et le soutien émotionnel requis, la sage-femme peut documenter selon la situation :

- L'alimentation, l'hydratation, l'élimination ; la mobilité et la position de la femme et de son bébé ;
- Les discussions pertinentes ; Les choix éclairés ;
- La ou les citations jugées éclairantes et dont la pertinence peut faciliter la prise de décision ;
- Les médicaments ou remèdes naturels administrés ;
- Tout autre geste clinique posé par la sage-femme.

Formulaire postnatal AH-270 (OBS 5-b)

La sage-femme peut décider d'utiliser ou non la feuille **OBS 5-b**.

Si la sage-femme n'utilise pas la feuille **OBS 5-b**, elle ne doit pas oublier, lors de suture, d'indiquer sur le formulaire normalisé **OBS 5-a**, le décompte des compresses, aiguilles et instruments.

L'utilisation du formulaire postnatal AH-270 (OBS 5-b) peut débuter après l'expulsion du placenta et servir pour la consignation de toutes les notes de surveillance postnatale jusqu'à la fin de l'épisode de soins et le départ de la sage-femme.

Lors de la consignation des données, la sage-femme doit tenir compte des recommandations suivantes :

Échelle de la douleur :

- Utiliser les notes complémentaires pour qualifier la douleur plutôt que l'échelle.

Région de la douleur :

- Facultatif et non indiqué lorsque tout est normal.

Massage utérin :

- Non indiqué.

Formulaire AH-272 (OBS-7) — Grossesse, travail et accouchement, évaluation du nouveau-né et évolution de la mère

Lors de l'utilisation du formulaire AH-272 (OBS-7), il est recommandé à la sage-femme de :

- Ajouter le lieu d'accouchement (MDN, domicile ou CH) sur le formulaire ;
- Ajouter la position de la mère à l'accouchement dans la section « Accouchement » ;
- D'inscrire ou pas ses principales observations postnatales dans la section « Évolution de la mère » étant donné qu'elles peuvent être consignées dans d'autres formulaires du dossier postnatal.

Formulaire AH-285 — Examen objectif du nouveau-né

Au moment du postnatal immédiat, seulement la colonne « Examen initial » du formulaire est utilisée pour la cueillette de données.

La sage-femme a la responsabilité d'indiquer clairement l'état du nouveau-né au moment où elle met fin à sa surveillance postnatale immédiate. Elle peut l'inscrire sur l'OBS 5b juste avant la note indiquant son départ.

Note de suivi postnatal

Lors des visites postnatales, la sage-femme peut utiliser les formulaires de suivi postnatal mère ou nouveau-né, pour consigner ses notes. Elle doit s'assurer d'inscrire la date, l'heure, le lieu et le nombre de jours postpartum au début de chaque note postnatale.

Pour les suivis téléphoniques, une note d'évolution doit être rédigée immédiatement après chaque communication, pour ensuite être insérée au dossier dans un délai raisonnable. Consulter la section « Délai de consignation et recommandations » pour connaître la procédure à suivre.

7. CONSULTATIONS ET TRANSFERTS

Tout au long de la grossesse, la sage-femme peut demander, avec l'accord ou à la demande de la femme, une consultation médicale avec le médecin traitant et ou spécialiste.

Lors d'une **consultation**, la sage-femme doit inscrire aux formulaires AH-269 (OBS 4) et AH-270 (OBS 5) (Traitements ou remarques) ainsi qu'aux formulaires postnataux, les informations suivantes :

- La date et l'heure des appels à un médecin pour une consultation de la femme ou l'enfant ;
- Le nom et la spécialité du professionnel consulté ;
- La raison de la consultation ;
- Le résultat de la consultation ;
- Mentionner que l'information a été donnée à la femme/aux parents ;
- Décision(s) de la femme suite aux choix proposés ;
- Suites à donner par la sage-femme aux décisions prises.

Lorsque le **transfert** de la femme vers l'hôpital est requis, la sage-femme doit inscrire aux formulaires AH-269 (OBS 4) et AH-270 (OBS 5) (Traitements ou remarques) ainsi qu'aux formulaires postnataux, les informations suivantes :

- La date et l'heure des appels de transfert de la femme ou de l'enfant à un médecin ;
- Le nom et la spécialité du professionnel consulté ;
- La raison du transfert ;
- La date et l'heure des appels aux services ambulanciers ;
- L'heure du départ pour aller à l'hôpital s'il y a lieu (en auto ou en ambulance) et qui accompagne la femme.

La note d'évolution lors d'une consultation ou d'un transfert

Toute note d'évolution impliquant une consultation ou un transfert doit faire part des informations suivantes :

- Noter les détails pertinents sur la discussion avec le professionnel consulté ;
- Mentionner la discussion tenue avec la femme, ses préoccupations, ses réactions, sa compréhension et ses choix.

 **IMPORTANT :** La sage-femme doit parapher (initiales), dater et indiquer comme étant vus, tous les rapports de consultation remplis et remis par le médecin consulté (formulaire AH-226), dès que reçus, avant de les classer au dossier.

8. RAPPORTS D'EXAMENS ET D'ANALYSES

Formulaires AH 267 (OBS 2), AH268 (OBS 3), AH269 (OBS 4), AH-270 (OBS 5) et formulaires postnataux

La sage-femme doit consigner aux formulaires toutes les données recueillies lors des examens physiques et transcrire tous les résultats de tests obtenus.

La note d'évolution doit inclure des informations telles que :

- Mentionner que l'examen est fait ;
- Élaborer sur les détails surtout si le résultat nécessite une note de suivi au formulaire (OBS 4) ;
- Les conseils donnés et recommandations en rapport avec un examen prescrit ou à effectuer.

 **IMPORTANT :** La sage-femme doit parapher (initiales), dater et indiquer comme étant vus, tous les rapports d'examens ou d'analyses, dès que reçus, avant de les classer au dossier.

9. PRESCRIPTIONS ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Règles générales

- a. Lorsque **la sage-femme prescrit un médicament**, elle doit rédiger une note au dossier de la femme, en incluant les informations suivantes :
 - Identification du médicament ;
 - La dose et la posologie ;
 - La voie d'administration ;
 - La durée du traitement ;
 - Le renouvellement, le cas échéant.
- Lorsque **la sage-femme administre elle-même le médicament**, elle doit rédiger une note au dossier de la femme en précisant la présence ou l'absence d'effets secondaires.
- b. Lorsque **la femme doit se procurer le médicament à la pharmacie**, la sage-femme doit conserver une copie de l'ordonnance au dossier de la femme.
- c. Pour **les recommandations verbales** de médicaments en vente libre, de produits naturels ou de remèdes homéopathiques, la sage-femme doit rédiger une note au dossier de la femme.

10. SUPPORT DU DOSSIER

Le dossier de la sage-femme peut être tenu sur support papier ou support informatique.

Le dossier électronique est assujéti aux mêmes règles de rigueur que celles exigées pour le dossier conventionnel (papier) et par la loi sur le règlement des dossiers de l'OSFQ.

Les règles concernant l'identification de la sage-femme et toute autre sage-femme et/ou stagiaire impliquée dans le suivi de la cliente s'appliquent tout autant. À cette fin, la signature numérique personnelle peut être utilisée au même titre que la signature manuscrite et être enregistrée après l'inscription des données dans le dossier électronique.

11. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS (TIC)

L'utilisation des TIC (courriel, texto...) est devenue une pratique courante. Les sages-femmes sont de plus en plus nombreuses à utiliser ces modes de communication, même si ceux-ci ne doivent en aucun cas remplacer une évaluation directe, en présence de la cliente.

L'OSFQ appelle à la prudence et émet une mise en garde quant au recours aux TIC et aux risques qu'elles comportent. Elle y va de certaines recommandations à cet égard.

Risques rattachés à l'utilisation des TIC

- Bris de confidentialité dû à l'interception des messages
- Erreurs d'envois (mauvais destinataire)
- Délais ou défauts de transmission des messages/réponses
- Défaillances techniques

Recommandations de l'OSFQ à l'endroit des TIC

- Discuter des avantages et des risques reliés à ce mode de communication avec chaque cliente
- Obtenir de la cliente un consentement écrit, libre éclairé, face à l'usage des TIC dans le cadre de son suivi de grossesse.

11.1. Traçabilité des communications écrites et imputabilité

Mise en garde

L'OSFQ rappelle aussi à ses membres que toutes les communications écrites et envoyées aux clientes via les TIC sont traçables.

Par conséquent, l'imputabilité et la responsabilité professionnelle de la sage-femme y sont engagées au même titre que toutes les communications verbales qui ont lieu lors des rencontres en personne.

Il est donc important, pour la sage-femme, de consigner au dossier toute communication jugée pertinente et d'importance clinique et ce, dans un délai raisonnable.

12. ACCÈS, CONSERVATION ET ARCHIVAGE DU DOSSIER

12.1. Accès au dossier et corrections

Règles générales

La sage-femme doit respecter :

1. Les règles d'accessibilité et de rectification des dossiers prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le droit de la femme de faire corriger dans son dossier des informations la concernant et qui sont considérées comme inexactes, incomplètes ou équivoques, et/ou de faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier.
2. Le délai de réponse accordé, soit au plus tard dans les 30 jours de sa réception à toute demande d'accès au dossier et ce, dans le respect des règles de confidentialité prévues par l'article 36 du code déontologie.
3. Le droit de confidentialité et s'assurer de ne pas dévoiler des informations confidentielles concernant des tiers lorsqu'un document du dossier sage-femme est retiré ou copié.
4. Insérer dans le dossier une note datée, signée par la personne qui a demandé le document, indiquant la nature du document et la date du retrait ou de la copie (Art 8 — Règlement sur la tenue de dossier).

12.2. Conservation et archivage du dossier

Règle générale

Lorsqu'une sage-femme exerce dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), la conservation et la destruction des dossiers est prise en charge par l'employeur et la conservation des dossiers peut dépasser les cinq ans exigés par l'OSFQ.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Charte de la langue française chapitre C-11. <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-11>
- Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession
- Règlement sur les dossiers et le cabinet de consultation d'une sage-femme chapitre. S-0.1, r. 9
- Code des professions du Québec. Article 60.6. 1994, c. 40, a. 51.
- Code des professions. (chapitre C-26, a. 91)
- Loi sur les sages-femmes. (chapitre S-0.1, a. 2)
- Loi sur les sages-femmes. (chapitre S-0.1, a. 9, 1e al.)
- CEFRIO. CIQ. Percées numériques dans la pratique professionnelle en santé et relations humaines. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Bibliothèque et Archive Canada. ISBN : 978-2-923852-69-0.
- CIQ. Outil d'aide à la décision. Télépratique et gestion du dossier numérisé et santé et en relations humaines. Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016. Bibliothèque et Archive Canada. ISN : 978-2-920350-38-0
- Yvon Brassard. Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier. Vol 1 5ième éd. Loze-Dion Éditeur inc. ; 2013.
- Yvon Brassard. Apprendre à rédiger des notes d'évolution au dossier. Volume 2 cinquième édition. Loze-Dion Éditeur inc. ; 2013.
- Ordre des sages-femmes du Québec. Avis sur la contre-signature des étudiantes sages-femmes. Ordre des sages-femmes du Québec, Montréal ; 2012.
- Surveillance du bien-être fœtal : Directive consensus d'antepartum et intrapartum JOGC Volume 29, Numéro 9 supplément 4 septembre 2007
- La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier. Collège des Médecins du Québec. Avril 2013