

Participer au Réseau sentinelle Audipog avec un logiciel métier sans label Audipog, est-ce possible ? Quel intérêt pour les professionnels ?

Dr Alain GODARD - PH, chef de département.

Centre hospitalier Camille Guérin - CHÂTELLERAULT - VIENNE

Fédération médicale inter-hospitalière de Périnatalité CHU POITIERS

Je soussigné, Alain GODARD, déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.



Service de gynécologie obstétrique :

1250 naissances,

Gynécologues :

1 PH temps plein

0.5 assistant spécialiste*

Attachés : 6 vacations*

Pédiatres :

0.5 PH*

0.5 assistant spécialiste*

Attaché

Participation de
l'équipe du CHU au
tableau de gardes.

Nombreux postes
vacants :
0549029022

*Postes partagés
fédération.

Logiciel : MedyCS (ex-Gynelog)

Depuis 1996

SYNGOF

Association GYNELOG

<http://www.gynelog.asso.fr>

Dossier
intégralement
informatisé.

Paramétrage fait par
le médecin.

Dossier unique
patient, interactif

MedyCS : dossier de soins

Centralise les informations,

Les ordonne pour plus de clarté

Propose des alarmes ou des conduites à tenir selon les recommandations en vigueur

Assure les tâches diverses

Courriers

PMSI

Gestion administrative

Liaison CROSSWAY

Antécédents

- Allergie
 - Aucune
 - Allergie non médicamenteuse
 - non
 - Biologie
 - BV
 - 01/08/2007 - nég.
 - Groupe Mère
 - A Rh+ Cc ee Kell Négatif Vérifié
 - Hép.B
 - 01/08/2007 - Nég.
 - 23/11/2007 - Nég.
 - HIV
 - 01/08/2007 - nég.
 - RAI
 - 02/02/2008 - Négative
 - 17/02/2008 - Négative
 - Rubéole
 - 01/08/2007 - Positif
 - Toxo
 - 23/11/2007 - NEGATIF
 - 17/02/2008 - NEGATIF
 - Transfusion
 - non
 - Chirurgicaux
 - Appendicectomie
 - Dents
 - Familiaux
 - Cancer du sein
 - Néo sein Aucun
 - diabète insulino-dépendant
 - Diabète ID non
 - Généraux
 - Divers :
 - Provenance : Patiente ; Origine : France métrop ; mariée ; Travail : oui 10km ; Taille 157cm ; Poids 65 Kg (2007) Surpoids (26)
 - Habitus
 - Tabac non ; Alcool jamais ; Toxicos non
 - Gynéco
 - Cycles irréguliers
 - DIU
 - au cuivre
 - Médicaux
 - Diabète
 - non
 - Obstétricaux :
 - 1 grossesse
 - 19/07/1993 - ST ANNE Forceps à 37SA/APD

Consultation

- Le 14/02/2008 (F.Gri) Surveillance fin de grossesse, Bishop«12h19 TE : 38,1 SA»
- Le 17/02/2008 (C.Pli) Accouchement«TE 38,4 SA»
- Le 17/02/2008 (L.Mat) «Labo NFS Coag»
- Le 18/02/2008 (I.Gui) Accouchement«12h02 à 38,4SA, du sommet par voie basse spontanée, féminin 3580g, 10/10»
 - ? SF compte-rendu accouchement
 - ? Motif d'admission : déclenchement pour pathologie
 - Anomalie avant travail : aucune
 - Travail :
 - Déclenchement : artificiel pour pathologie maternelle pour pathologie maternelle par : ocytocine
 - Conduite du travail : dirigé
 - rupture des mb : artificielle , L.A. à la rupture : clair
 - Contractions par voie externe , qualité : normale
 - RCF : externe : 110-150 , réactif >2/30mn , non
 - Analgésie : loco-régionale , péridurale sur KT PCEA
 - Pathologie pendant le travail : aucune
 - Expulsion : OIDP /OP
 - L.A. : clair
 - mode d'accouchement : voie basse spontanée
 - NAISSANCE : le 18/02/2008 12:02 , N° 166
 - durée du travail : 5h
 - durée de 5cm à complète : 3h
 - durée à dilatation complète : 30mn
 - durée des efforts expulsifs : 12mn
 - Délivrance : dirigée , placenta : pas d'anomalie , poids : 545g
 - anomalie cordon placenta : brièveté du cordon
 - Périnée : épisiotomie , réfection en trois plan , 4points cut.
 - Anesthésie après naissance : locale
 - ENFANT : P Prénom : L de sexe féminin
 - poids : 3580g. , eutrophique , taille : 50cm , PC : 34cm
 - APGAR : 10 /10 Mort fœtale : non
 - A 1 mn : C2 ; Rp2 ; T 2 ; R0 ; C12
 - A 5 mn : C2 ; Rp2 ; T2 ; R12 ; C12
 - Réanimation : non
 - vernix : Oui
 - Prophylaxie NNé : Vitamine K orale;désinfection
 - Avis accouchement médecin pour BOULAS J. NAKHLE Michel
 - ? ZZ Nouveau-né
 - ? Le 18/02/2008 Prénom : LI
 - Inspection : Coloration : rose, Revêtement : vernix +
 - Poumon : Rythme : normal
 - Coeur : Fréquence : normale, Pouls fémoraux : À revnir

Ordonnance

- Le 04/02/2008 (C.Cha)
 - SPASFON cp enrobé : B/30•2•comprimé (s)•3 fois par jour•pendant 2 semaines•
- Le 08/02/2008 (A.Bur)
 - Faire pratiquer sur les urines de 24 heures :
 - Protéinurie des 24 heures
 - ECBU
 - Récupérer un récipient au laboratoire.
- Le 12/02/2008 (A.Bur)
 - Prélèvement vulvaire, antifongigramme, antibiogramme si nécessaire
- Le 14/02/2008 (F.Gri)
 - MONAZOL 300 mg ovule : B/1 •1•ovule(s)•le soir et 1 ovule 7 jours plus tard
 - MONAZOL 2 % crème : T/15g
 - 1••1 application une fois par jour•2 tubes ; meme traitement pour le partenaire

Synthèse

- Le 02/11/2007 (A.Beb) ne souhaite pas de transfusion pour conviction personnelle
- Le 23/01/2008 (S.Lem) DGID découvert après 26 SA suivie par Dr HUC
- Humalog: 8UI matin et midi
- Umuline Profil 30: 10UI le soir
- ? Alerte
 - ? A faire = Staff terminé
 - staff fermé le = 18/02/2008
 - Date de saisie = 24/01/2008 00:00
 - date terme écho = 06/03/2008

GROSSESSE ACTUELLE Madame**38 Ans DGE =****18/01/2010 Terme : 18/10/2010**

Rubéole Positif - 26/02/2010

Toxo : Positif - 26/02/2010

BW = nég. 26/02/2010

Caryotype : fait

HIV = nég. - 26/02/2010

Ag Hbs = Nég. - 26/02/2010

B +**Cc ee Kell Négatif****vérifié : oui****RAI = Négative****Pare : 2 ; César : 0**

W : oui

Trajet : 110 Km

Tabac non

PV : Streptocoque B**ECBU : Négatif**

	06/04	06/05	03/06	13/07	16/08	10/09	30/09	05/10	18/10
Motif Obs							urgence		urgence
T.Th/T.Corr	12,3 / 13,1	16,5 / 17,3	21,3 / 21,3	27,1 / 27,1	32 / 32	35,4 / 35,4	38,3 / 38,3	39,1 / 39,1	41 / 41
MAF		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
métrorragies	non	non	non	non	non	non	non	non	non
CU	non	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	> 10 Douloureuses
SFU	non	non	non	pollakiurie	pollakiurie	non	non	non	non
Leucos	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques
Signes fonct.	tb du sommeil	anxiété, tb du sommeil	tb du sommeil, rhinite		sciaticque			dl ligamentaires sévères, nausées, tb du sommeil	dl ligamentaires sévères, nausées, tb du sommeil
Poids (prise)	55Kg (+2Kg)	58,5Kg (+1,5Kg)	58Kg (+3Kg)	74,5Kg (+9,5Kg)	76Kg (+11Kg)	77,5Kg (+12,5Kg)	77,5Kg (+12,5Kg)	81Kg (+16Kg)	81Kg (+16Kg)
SF HTA	céphalées, vertiges	céphalées	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun	aucun
TA	10/5	9/5	10/6	11/6	11/6	9/5	9/5	10/6	11/5/70
Coeur foetal		normale	normale	normale	normale	normale	normale	normale	normale
HU (cm)			20	25	28	31	32	32	36
spéc. Obs	sain, leucorrhées					prélèvements faits	sain, leucorrhées		
Présentation			céphalique,	du siège, dos à droite	céphalique, dos à droite	céphalique, dos à droite	céphalique, dos à droite	céphalique, dos à droite	céphalique, dos à droite
Col	long, postérieur, tonique, fermé,	long, postérieur, tonique, OE < 1 doigt,	long, postérieur, tonique, OE < 1 doigt,	long, postérieur, intermédiaire, OE < 1 doigt,	long, postérieur, intermédiaire, OE < 1 doigt,	long, postérieur, intermédiaire, OE 1 doigt, OI fermé	long, médian, intermédiaire, OE 1 doigt, OI fermé	long, médian, ramolli, OE 1 doigt, OI 1 doigt	mi-long, médian, ramolli, OE 2 doigts, OI 2 doigts
Consultant	INTERNES	Mme COPIN	Mme COPIN	Mme COPIN	Mlle QUILLET	Mme COPIN	Mlle PINDON	Mme COPIN	Mme
Prochain RV	Cs SF dans un mois	Cs + écho dans un mois	Cs SF dans un mois	Cs + écho dans un mois	Cs SF dans un mois	Cs SF dans 3 semaines	Cs SF	Surveillance dépassement de T,	Surveillance dépassement de T,
Arrêt de W				30					

=> (06/04/2010)

RAS

=> (06/05/2010)

Anxieuse ++, fatiguée+++.

=> (03/06/2010)

Rhinite et toux importante sans bronchite [auscultation faite par Aurélie]. AT prescrit, repos.

=> (13/07/2010)

Examen normal. Attention à la prise de poids +++

=> (16/08/2010)

Examen normal. prise de pds régulée.

=> (10/09/2010)

Examen normal.

=> (30/09/2010)

URGENCE pour Inquiète car bouffées de chaleur répétées.

Examen normal. ERCF satisfaisant. Patiente rassurée. RAD avec conseils d'usage donnés.

=> (05/10/2010)

Examen normal.

=> (18/10/2010)

URGENCE pour CU/20min sans perte de LA

Bassin ayant fait ses preuves

Début 14j P. : 09/08/2010

Début congé : 23/08/2010

Pronostic : bon

APD : peut-être

Déclenchement : non

allaitement maternel

Poids echo 1980g à 32SA

Membres inf. : normal Ausc. card. : normale

Poumon : normale thyroïde : nodule thyroïdien

Cs Anesth. : Remplaçant ASA 1

"standard" +/- APD

Le 09/04/2010 (A.God)

Faire CARYOTYPE T21 1/215 DOPPLER UTERIN normal à 22SA,

Le 27/04/2010 (A.Bur) Hospi à 16,1 SA pour «Caryotype normal»

Le 11/09/2010 (C.Cha) Strepto B : Pénig 5M IV+2,5M/4h

Mademoiselle [REDACTED] **09/01/** [REDACTED]
Début de grossesse : 05/02/2010 Terme : 05/11/2010

RAI : Négative 19/10/2010

Rubéole Positif 27/04/2010
 BW nég. 27/04/2010
 HIV nég. 27/04/2010
 Ag HBs Nég. 05/07/2010

Tri21 ; intégré : 1/7565

Bactério :
 PV : Négatif 30/09/2010
 ECBU : contamination
 vaginale 10/05/2010

Caryotype :

TOXO : NEG 04/10/2010

Groupe : A rh +
cc D Ee Kell Négatif
Vérifié : oui

Thromb-Im 05/08/2010 ; RPCA POSITIVE , LEYDEN POSITIVE ; Prot C % = 170 ; homocysteine = 9,32 ; AT III = 124%

27/04/2010	27/04	10/05	05/07	02/08	05/08	12/08	16/08	19/08	23/08	26/08	02/09	07/09	09/09	16/09	23/09	04/10	18/10	19/10	20/10
Leuco. (/mm3)			8200																8900
Hb (g/100ml)			10,9																11,5
Plq EDTA/Cit			271000	269000	265000	265000	276000	263000	252000	238000	278000		268000	265000	270000	249000	287000	259000	
Uricémie (µmol/l)			254																
Uricémie (mg/l)			42,7																
Créatininémie (µmol/l)			35																
Protéinurie (g/l)	0,21	0,06	0,14	0,09							0,25	0,14				0,12			0,09
ProtU/24 **est		0,04																	0,24
ASAT (ui/l)			9																
ALAT (ui/l)			10																
Glycosurie (g/l)	0,21		0,05	0,07							0,13					0,02			
Glyc. AJ (g/l)	1	1,01																	
Gly 50g	1,46																		
Gly 75g		1,13																	
Tps de Quick (%)				100															100
TCA M/T				28,3/28															24/28
Fibrinogène (g/l)																			6,1
Activité antiXa							0,17		0,26		0,22					0,17	0,28		

ADMISSION :
 date 18/10/2010 09:00 Terme : 38,6 SA
 Sage-femme : DUBREUIL (Suvivie / GODARD Alain)

EXAMEN GENERAL :
 Poids = 85 Température = 36,9 °C synd. fébrile = 0 (+ - 54 Kg)
 TA = 98 / 66 ; signes HTA : aucun
 S = 0 ; A = 0 ; Leucos = 0 ; Nitrite = 0

EXAMEN OBSTETRICAL :
 HU = 36 cm
 du sommet appliquée dos à gauche
 CDL court médian ramoli à 5cm, Bishop 9
 ADMISSION pour déclenchement pour pathologie
 Déclenchement pathologie fœtale par ocytocine
 Membranes intactes

ACCOUCHEMENT :
18/10/10 à 13h40
 Durée du travail : 4 heures
 durée de 5cm à complète : 4,6 heures
 durée à dilatation complète : 0,4 mn.
 durée des efforts expulsifs : 2 mn.
 mode d'accouchement : voie basse + intervention
 conduite du travail : dirigé
 rupture des mb : artificielle
 durée ouverture oeuf : 3h

ANOMALIE :
 disproportions : Macrosomie
 SFA : RCF patho
 Patho. de l'expulsion : dystocie des présentations postérieures, SFA : RCF pathologique
 Intervention : ventouse
 thérapeutiques : Oxygène au masque, ISOCARD*

ANALGESIE : péridurale sur KT PCEA (vol total perfusé : 37ml, bolus demandés : 7 validés : 5),
 Durée : 3h
 Anesthésiste : JOUEIDI

HEMORRAGIE : physiologique

PERINEE déchirure réfection point(s) simple(s)

ENFANT : Giovanni de sexe masculin, pesant 3740 grammes ; taille : 53 cm, PC : 35 cm.
 APGAR à 1 min : 10 / 5 min : 10 ; Lactates 2mM/l
 Mort fœtale : non
 Prophylaxie : Vitamine K orale, désinfection oculaire, perméabilité œsophagienne, perméabilité anale
Allaitement artificiel
Sortie de salle de W : Maternité

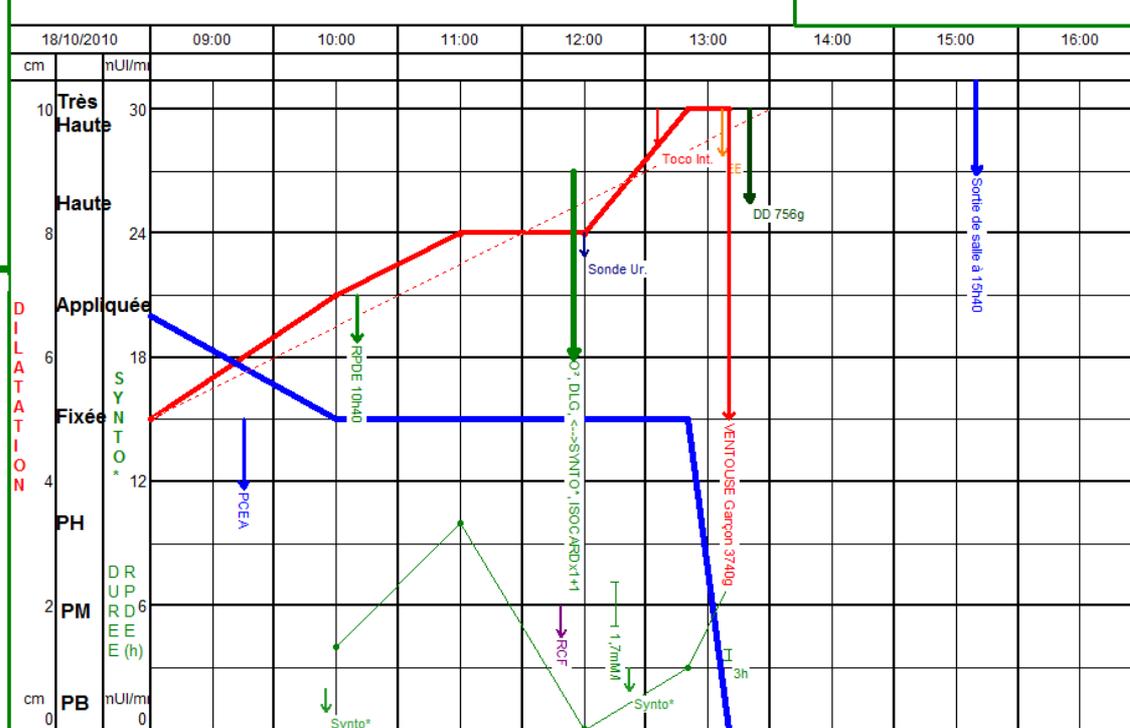
Sage-femme : Mlle DUBREUIL, Gynéco : Dr GODARD

PARTOGRAMME

Sonia Née : 13/06/

PRONOSTIC

PRONOSTIC : réservé
 Bassin cliniquement normal, ayant fait ses preuves



Heure	9h00	10h30	11h30	12h30	13h40
RCF	110-160, V6-25, réactif, D0	110-160, V6-25, réactif, D0	110-160, V6-25, réactif, D0	110-160, V6-25, réactif, DVprolongées > 1 CU / 2 Atypiques	100-110, V6-25, réactif, DVcourtes rares typiques
Orientation	cephalique	cephalique	OIDA	OIDA	/OP
flexion		bien fléchie	mal fléchie	mal fléchie	bien fléchie
Col	court, médian, mou	Effacé, médian, mou.	Effacé, médian, mou.	Effacé, médian, mou.	Effacé, médian, mou.
sollicitation col	mauvaise	bonne	bonne	mauvaise	bonne
Membranes	intactes	rompues	rompues	rompues	rompues
LA		clair	clair	clair	clair
CU Int, d, repos	+/- 40s / 4mn	++ 50s / 2mn	++ 50s / 2mn	++ 50s / 2mn	++ 40s / 2mn
CU qualité		hypocinésie	normale	normale	normale
Comportement/doul	calme/1	calme/1	calme/2	calme/3	calme/3
TA	98/66	103/63	97/62	136/69	109/71
T°C/Pouls	36,9°C / 85	37°C / 85	37,1°C / 70	37°C / 87	37°C / 83
Synto* (mU/ml)			4	10	0
RINGER-LACT 0.5L	N°1 posé	N°2 posé	N°3 posé	====>>	====>>
ISOCARD* SubLingual O2			==>>	1+1 à 2mn	==>>
Consultant	C.Dub	C.Dub	C.Dub	C.Dub	C.Dub

EVENEMENTS :

18/10 9h00 - C.Dub Appel DR JOUEIDI pour pose APD Dr Godard prévenu du passage en salle de travail Déclenchement par rupture préconitionneuse des membranes et ocytocines

18/10 à 9h45 APD Dr JOUEIDI péridurale sur KT PCEA 1 ponction en L3-L4, dose test Xylo 0,1% 3cc, 1°d NAROPENE 0,2% 5cc, +SUFENTA 1°d : 5gamma. Protocole : seringue 60ml : 36ml NAROPENE 0,2% + 6ml SUFENTA + NaCL 0,9% 18ml ras.

18/10 10h25 - SYNTOCINON* en IVC débuté pour déclenchement à la dose de : 2 mU/mn

18/10 10h30 - C.Dub Quantification 600 ml LA

18/10 à 10h40 - Rupture de la poche des eaux artificielle pour déclenchement artificiel Liquide abondant, clair Mlle DUBREUIL

18/10 11h30 - C.Dub Assise en tailleur

18/10 à 12h19 C.Dub, RCF 100-110/bmn, V6-25, réactif, DVcourtes rares Atypiques

18/10 12h25 SFA : O², DLG, <->SYNTO*, ISOCARDx1+1

12h28 - Appel Dr GODARD
 Motif : Bradycardie à 70 bpm pendant 5 min suite hypercinésie de fréquence

12h30 - Arrivée Dr GODARD

18/10 à 12h30 - Sondage urinaire à demeure par Mlle DUBREUIL

18/10 12h45 - 1,7mM/l

18/10 12h52 - SYNTOCINON* en IVC débuté pour déclenchement à la dose de : 3 mU/mn

Toco interne (13:06)
 Mlle DUBREUIL

13h18 - Appel Dr GODARD
 Motif : Urines sanguinolantes RCF de base basse 105bpm présentation mal fléchie

13h20 - C.Dub - CU : ++ / 40° / 2° sous SYNTO 3 mU/mn. Douleur : 3. Patiente en position gynécologique. Col : effacé, ramoli, 10 cm, mauvaise sollicitation. OIGA fixée. Membranes rompues, liq amniotique clair. RCF 100-110, V6-25, réactif, DVcourtes rares typiques. TA : 106/64 T : 36,9°C

13h22 - Arrivée Dr GODARD

18/10 à 13h37 - Début des efforts expulsifs

18/10 à 13h40 - **NAISSANCE d'un enfant de sexe masculin pesant 3740g ; 53cm ; voie basse + intervention : dystocie des présentations postérieures, SFA : RCF pathologique ventouse à partie haute avec rotation pour défaut de flexion après 2mn d'EE par Dr GODARD OIGA/OP**

18/10 à 13h50 - **Délivrance dirigée**
 par Mlle DUBREUIL pas d'anomalie 756g, mode Baudelocque. saignements physiologiques

18/10 13h52 - Mlle DUBREUIL : Suture déchirure 1 e degré en vaginal 2 points polysorb 0 à la peau vicryl 2-0 surjet intra dermique TV ok compresses retirées saignements physiologiques

18/10 à 15h40 - **Sortie de salle**
 par Mlle DUBREUIL : TA = 89/53, Poids = 85, T°C = 36,9, globe : bon ; Saignements physiologiques. Patiente perfusée avec 5 U/l synto /Vl uterus surdistendu avant accouchements. Retour en chambre, peut boire et manger.

<p>151 GEU J1 [redacted] coelio ce jour ; perfalgan 00h ; lovenox fait ce soir ; morphine 5 mg à 20h NFS + b HCG le 23/10 et controle écho le 29/10</p>		<p>○ 27/10/2010 A+ CC D ee RAI Négative</p>
<p>156 G.Pat J5 [redacted] 20 SA, Ip, FIV. Menace FCS.nausées ++Relais spasfon P.O lever + pour wc et douche- Paroi souple métro =0.ECBU nég. PV neg.écho col le 22/10 à 15h50 [Claire + Dr Godard]</p>		<p>○ 23/10/2010</p>
<p>157 Acc J3 [redacted] nia DEPART demain si poids bébé augmenté ;veinite : osmogel</p>	<p>[redacted] ii Souffle systolique au foyer aotique => recontrôlé ce jour ; à revoir demain Visite pédiatre</p>	<p>○ ART 22/10/2010 G3P3 Eraillures O+ R+ T-</p>
<p>160 Acc J0 [redacted]</p>	<p>[redacted] ras</p>	<p>○ MAT 25/10/2010 G6P4 Eraillures O+ R+ T-</p>
<p>161 Acc J3 [redacted] DEPART demain .RUDIVAX préfère le faire avec son médecin traitant</p>	<p>[redacted] s ictere / BILI + CRP NI Visite pédiatre</p>	<p>○ MAT 22/10/2010 G3P3 Eraillures A+ R T-</p>
<p>170 Acc J2 [redacted]</p>	<p>[redacted] ras Guthrie a 16h11</p>	<p>○ ART 23/10/2010 G1P1 Déchirure O+ R+ T-</p>
<p>173 DAT A1 [redacted] En salle 6cm à 12h00</p>		<p>○</p>

MedyCS : dossier interactif

La « galère » du dossier informatisé est la saisie.

La participation des différents acteurs permet le partage de cette tâche ingrate :

Patient

Laboratoires

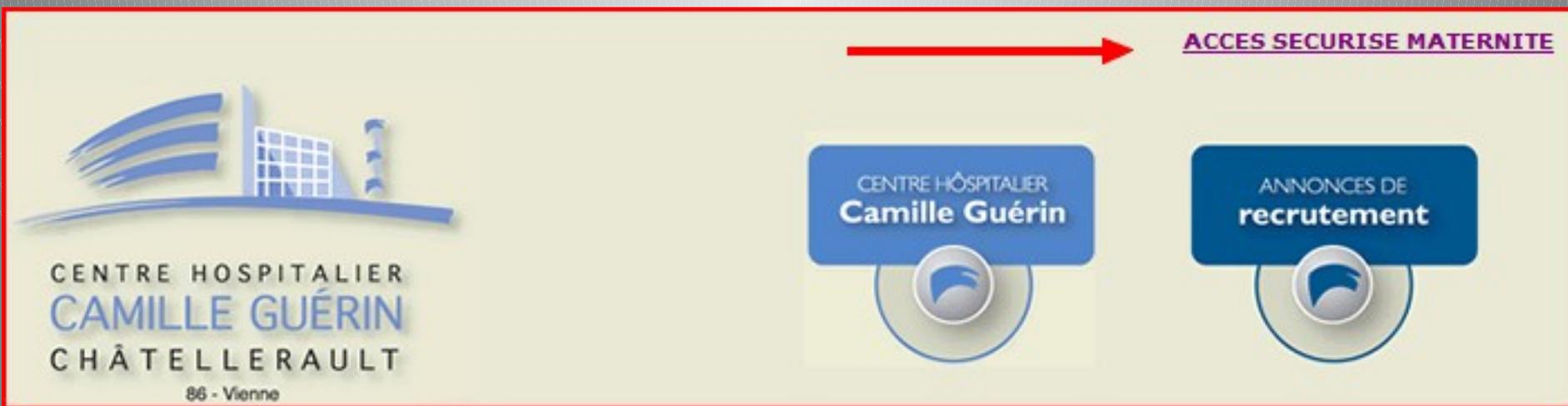
Echographe

Médecine de ville

Administration...

MedyCS : dossier interactif

Patient



GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS

Accouchement :

Sélectionner le nombre
d'accouchement :

1 ▼

Si toutes les grossesses ne sont pas issues du même partenaire, veuillez noter dans la colonne **P** : 1°, 2°... Compléter ou corriger chaque case. Le terme de l'accouchement doit être rentré en semaines d'aménorrhée "SA"(absence de règles) : 41SA correspond à un accouchement à terme, un accouchement 3 semaines avant le terme correspond à 38SA.

N°	Date	Lieu	P	Anomalie	Mode	Terme en SA	Poids en Gr.	Sexe	Allaitement	Nouveau
1			1	non	normal ▼	41		- choisir - ▼	- choisir - ▼	bien portant

Interruption volontaire de grossesse :

Sélectionner le nombre d'IVG :

0 ▼

Interruption de grossesse pour raison thérapeutique :

Sélectionner le nombre d'interruption
de grossesse dans ce cas :

0 ▼

Fausse-couche spontanée :

Sélectionner le nombre de fausse
couche :

0 ▼

MedyCS : dossier interactif

Laboratoires

Public

TET Linda (24-0E

BUET Pauline (1

ONTAINE Delphir

JY Dominique (2

OFF Junia (30-10

IER-MONROUZI

Intégrer comme

Texte

Questionnaire

les Deux

Archiver

T.	C.	Libellé
		Globules blancs: 12900,0 /mm ³ (4000,0 - 10000,0)
		Globules rouges: 4280000,00 /mm ³ (3800000,00 - 5400000,00)
		Hémoglobine: 13,6 g/dL (11,5 - 16,0)
		Hématocrite: 40,9 % (37,0 - 47,0)
		V.g.m: 96 fL (82 - 98)
		T.c.m.h: 31,9 pg (28,0 - 32,0)
		C.c.m.h: 33,4 g/dL (31,0 - 36,0)
		Indice d'anisocytose : 11,3 % (10,0 - 19,0)
		Plaquettes : 178000 /mm ³ (150000 - 450000)
		Polynucléaires neutrophiles: 75,5 % (45,0 - 70,0)
		Valeur absolue : 9,7 giga/L (1,50 - 7,50)
		Polynucléaires éosinophiles: 1,2 % (1,0 - 4,0)
		Valeur absolue : 0,2 giga/L (0,10 - 0,40)
		Polynucléaires basophiles: 0,2 % (0,0 - 1,0)
		Valeur absolue : 0,0 giga/L (0,00 - 0,15)
		Lymphocytes: 16,5 % (20,0 - 45,0)
		Valeur absolue : 2,1 giga/L (1,50 - 4,00)
		Monocytes: 6,6 % (2,0 - 8,0)

questionnaire

ZZ Hprim Bio

Données

question	valeur
Date bilan	11/1...
Leuco. (/mm ³)	12900
Hb (g/100ml)	13,6
Hématocrite (g/100ml)	40,9
Plaq. (/mm ³)	178...
Tps de Quick (%)	100
Tps CA Malade (sec)	26,1
Tps Ca Témoin (sec)	28
Fibrinogène (g/l)	5
RAI	Nég...
sérodiagnostic toxoplasmose	NEG...

MedyCS : dossier interactif

Echographe : identité, biométrie, DICOM

Intégrer comme

- Texte
- Questionnaire
- les Deux
- Archiver

Libelle
Sexe=F
Id.Patient=26721 0
Id.Série=

[OB-GYN ULTRASOUND PROCEDURE REPORT]
[SUMMARY]
LMP=02/10/2009
EDD from LMP=09/07/2010
Gestational Age by LMP=1304 days
[FETUS SUMMARY]
Fetus ID=1
1-Estimated Weight=249 g
1-Gestational Age by EFW=129 days
1-Average Ultrasound Age=129 days
1-EDD from average ultrasound age=17/07/2010

Echo Foetale

Données

question	valeur
DDRègles	02/1...
RCF (bpm)	152
BIP (mm)	42,8
PC (mm)	153,7
PO (mm)	135,1
Fémur (mm)	27,1
terme écho (j)	129
humérus (mm)	26,8
Pourcelot ombilical	0,74

Consultation | **Ordonnance**

Le 06/05/2009 (A.God) «TE : 27,1 SA Grossesse mono-foetale évolutive;bonne croissance Ventriculomégalie unilatérale gauche modérée 11,4mm [7.5mm à droite]. Dossier présenté à la réunion de diag percentile [Audipo]

Le 13/07/2009 (M.J-C)

AMOXICILLINE 1 g cp dispers : B/14

Indication : Surveil
TT : 27,1 DGE : 1
 céphalique
 AC 140 b/mn MA
 BIP : 66,4 (10 à 5
 PC : 240,9 (10 à 5
 PO : 225,5 (50 à
 F : 50,4 (10 à 50)
 Poids : 990g, , Co

CONCLUSION : G
 unilatérale gauche
 diagnostic anté-na
 Croissance foetale

MORPHOLOGIE :
Cordon ombilical
Placenta : norma
 postérieur ; type :
 L. A. : en quantité

[Lien http://sta-mat-019.ch-chatellerault.fr/cgi-bin/dgate.exe?port=5678&address=sta-mat-019.ch-chatellerault.fr&mode=aivieweri](http://sta-mat-019.ch-chatellerault.fr/cgi-bin/dgate.exe?port=5678&address=sta-mat-019.ch-chatellerault.fr&mode=aivieweri)

Conquest DICOM server - version 1.4.14 with AiViewer - Microsoft Internet Explorer

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente

Adresse <http://sta-mat-019.ch-chatellerault.fr/cgi-bin/dgate.exe?port=5678&address=sta-mat-019.ch-chatellerault.fr&mode=aivieweri> OK Liens

Conquest DICOM server - version 1.4.14 with AiViewer

30303 SA=27s1j 11.3cm / 7Hz TIs 0.3 06.05.2009 09:32

Mouse Manipulation

- WLWW(All images)
- WLWW(Single)
- Default WLWW
- Reverse
- Move
- Zoom
- Reset Move/Zoom
- Loupe

Reset Angle

Rotate L	Rotate R
Flip RL	Flip UD

Cine Mode

ImageNo 18

LessFrame MoreFrame

6E

Puiss. 10
 Gn
 Frq M
 Qual. N
 WMF Bas
 PRF 0.6

Doppler
 ZZ_GAM

NPP : 227820 ; N° d
 CCAM : JQQM001
 06/05/2009 09:32 p
 CAC : Cs obs PH

Le 06/05/2009 (M.M)

MedyCS : dossier interactif

Médecine de ville :

Médecins

Gynécologues

Sages-femmes libérales, PMI

A partir :

D'un formulaire

De leur logiciel de consultation (MedyCS ou non)

GROSSESSE ACTUELLE Mademoiselle [REDACTED] 25 Ans DGE =
14/03/2010 Terme : 12/12/2010

Rubéole Positif - 03/06/2010
 BW = nég. 03/06/2010
 HIV = nég. - 03/06/2010
 Ag Hbs = Nég. - 31/08/2010

Toxo : NEGATIF - 02/11/2010

A +
Cc ee Kell Négatif
RAI = Négative
Transfusion : non

Pare : 0 ; FCS : 2 ; FCP : 0

W : oui
 Trajet : 40 Km
 Tabac <10 /j / <10 /j

PV : Négatif

==> (29/06/2010)
 RAS
 ==> (06/08/2010)
 Examen obstétrical normal.
 ==> (02/09/2010)
 RAS
 ==> (17/09/2010)
 RAS
 ==> (08/10/2010)
 REPOS.
 ==> (03/11/2010)
 HGPO normal, ramene son carnet de santé
 au prochain rdv

	29/06	06/08	02/09	17/09	08/10	03/11
T.Th/T.Corr	17 / 17,2	22,4 / 22,5	26,3 / 26,4	28,4 / 28,5	31,4 / 31,5	35,2 / 35,3
MAF	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
métrorragies	non	non	non	non	non	non
CU	non	< 10	non	non	non	non
SFU	non	non	non	non	non	non
Leucos	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques	physiologiques
Signes fonct.	asthénie	asthénie, pyrosis	asthénie	asthénie	dl ligamentaires sévères, asthénie	dl ligamentaires sévères, asthénie
Poids (prise)	85Kg (+0Kg)	88Kg (+3Kg)	89Kg (+4Kg)	89Kg (+4Kg)	89Kg (+4Kg)	91Kg (+6Kg)
SF HTA	céphalées	céphalées, vertiges, OMI	céphalées	céphalées	aucun	OMI+MS
TA	14/7	11/7	13/8	13/7	12/7	13/8
Coeur foetal	normale	normale	normale	normale	normale	normale
HU (cm)	15	19	26	26	30	31
spéc. Obs	sain	sain	sain	sain		
Présentation		du siège,	du siège, dos à gauche	ndéterminée, dos à gauche	céphalique, dos à gauche	céphalique, dos à droite
Col	long, postérieur, tonique, fermé,	long, postérieur, intermédiaire, fermé,	ong, postérieur, tonique, fermé,	ong, postérieur, tonique, fermé,	mi-long, postérieur, intermédiaire, fermé,	mi-long, postérieur, intermédiaire, fermé,
Consultant	MILLE CONORT	INTERNES	MILLE CONORT	MILLE CONORT	Mme COPIN	Mme POTTIER
Prochain RV		Cs + écho à 32 SA			Cs SF dans un mois	Cs SF dans 3 semaines

Bassin cliniquement normal

Début 14j P. : 19/10/2010
 Début congé : 02/11/2010
 Pronostic : bon
 APD : oui

Membres inf. : normal Ausc. card. : normale
 Poumon : normale thyroïde : Normal
 06/08/2010 FCV normal : oui, non vu

Poids echo 1600g à 31,5SA

Déclenchement : non
 allaitement artificiel

Cs Anesth. :

Le 08/10/2010 (D.Cop)
 FCV à refaire en post-natal.

"standard" +/- APD Sevrage tabac, diététicienne

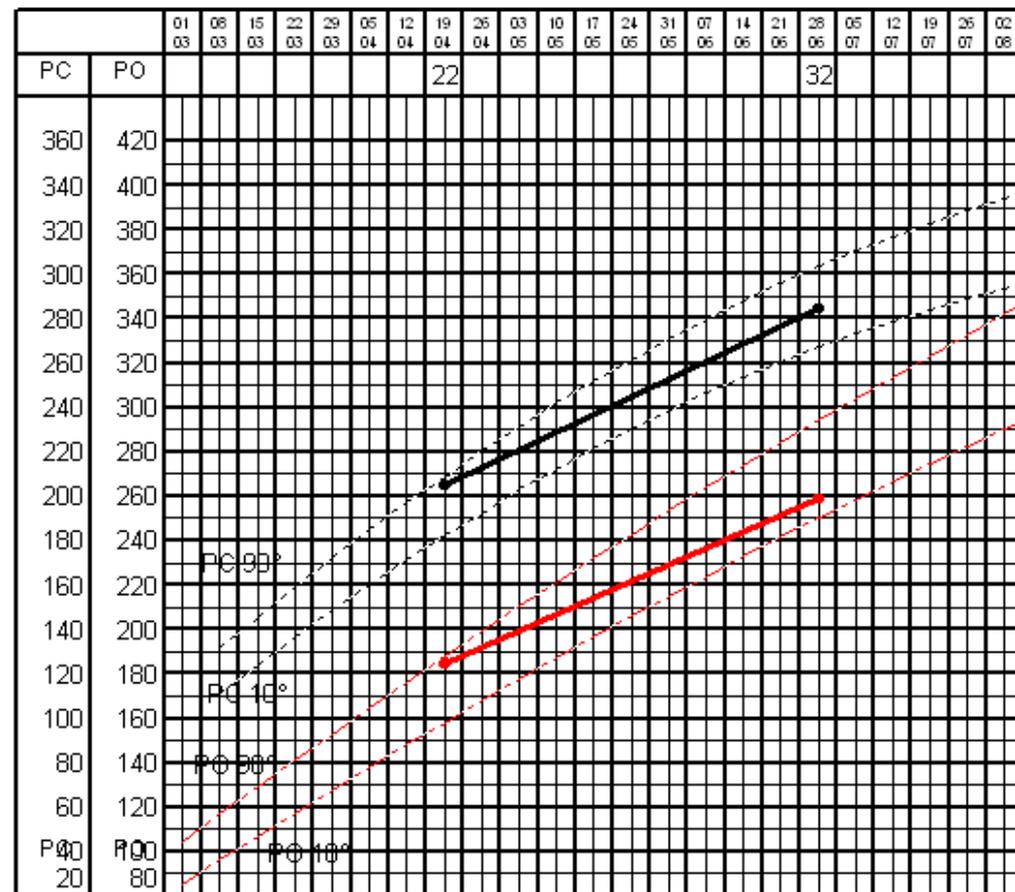
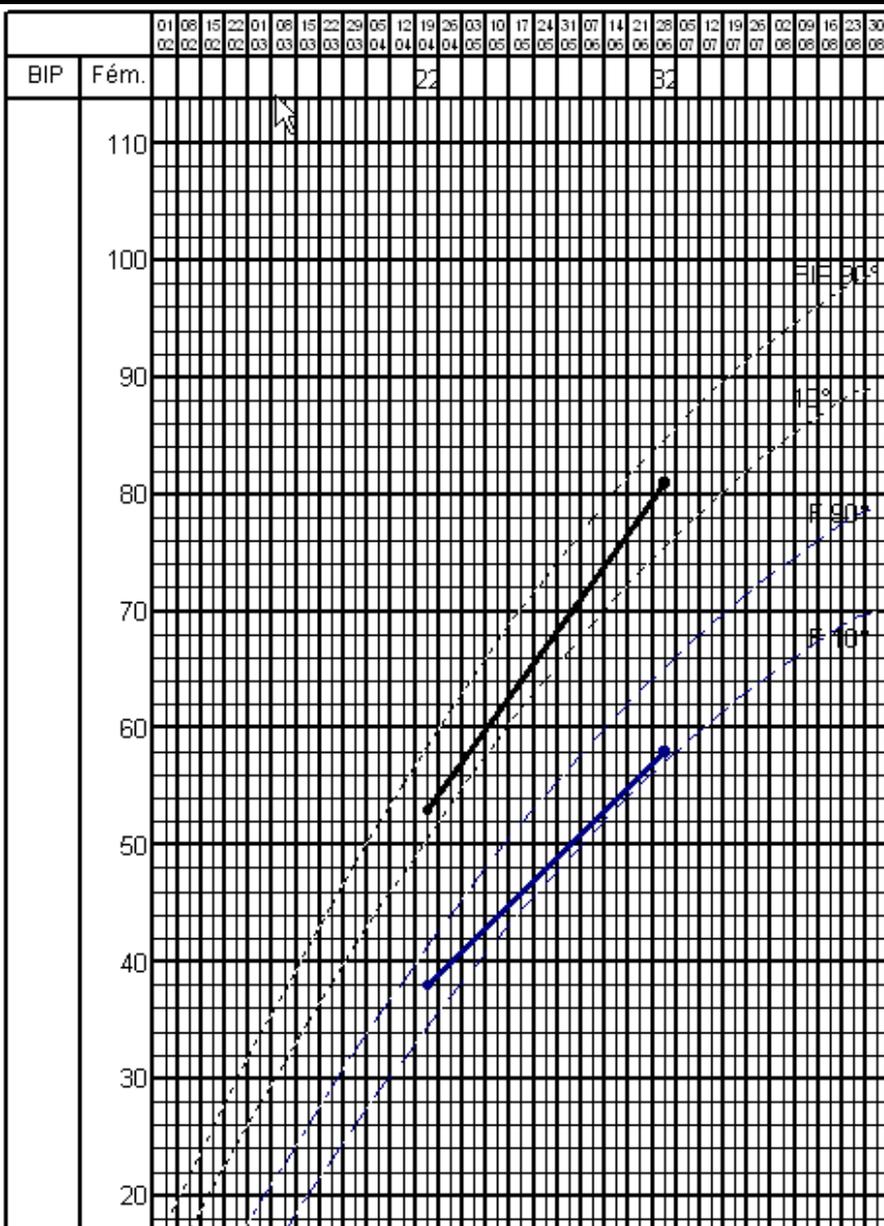
- Intégrer comme
- Texte
- Questionnaire
- les Deux
- Archiver
- simuler questionnaire

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE du 29/06/10	
¥ 32 SA ¥	
Patiente :	née le 21/01/74 (36 an
Examen réalisé par Dr Michel NAKHLE	
Antécédents gynéco-obstétricaux: pas d'antécédent connu	
Notion de grossesse à risque?: non Gestité: 4 - Parité: 2	
Données cliniques et biologiques: grossesse d'évolution norma	
Indication de cet examen: étude morphologique et biométrique	
D.R : 16/11/09 - Début grossesse : 30/11/09 => Age gestati	
Eléments de la vitalité fœtale & dopplers éventuels	
Activité cardiaque:rythme cardiaque régulier	
Mouvements actifs :visibles au cours de l'examen	
Mouvements respiratoires :vus	
Doppler ombilical :0,71	
Doppler utérin droit :0,54 (nle <= 0,60) => notch à droite : Pas	
Doppler utérin gauche:0,57 (nle <= 0,60) => notch à gauche	
Statut doppler (analyse):tracés normaux	
Annexes fœtales	
Quantité de liquide amniotique:quantité normale	
Vaisseaux au cordon:trois vaisseaux	
Placenta :	
¥ position:	postérieur
¥ insertion:	normale
¥ échostrucutre:	grade 1



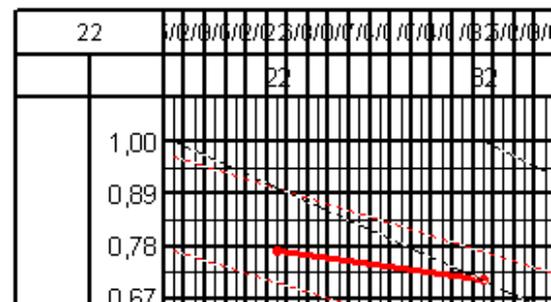
Données

question	valeur
date écho obs	29/06/10
DDRègles	16/11/09
DGE	30/11/09
Terme corrigé en SA	32
Type d'examen	Echographie tr...
activité cardiaque	normale
MAF (écho)	présents
BIP (mm)	81
PC (mm)	285
PO (mm)	259
Fémur (mm)	58
Estimation poids (g)	1578
autres mesures	ped, DAT, hum...
DAT (mm)	88
Indication doppler	surveillance
Pourcelot ombilical	0,71
Index de résistance utérin...	0,54
Index de résistance utérin...	0,57
Conclusion dop 2	Index vélocimé...
Mo, qual. exn	correcte
Mo, rachis	normal
Mo, contours crâne	normaux
Mo, st. céréb.	d'aspect habituel
Mo, ventr. céréb. lat.	non dilatés
Mo : face	normale
Mo. coeur	équilibrées



PC ———
 PO ———

Indice de résistance cérébrale
 Indice de résistance ombilicale

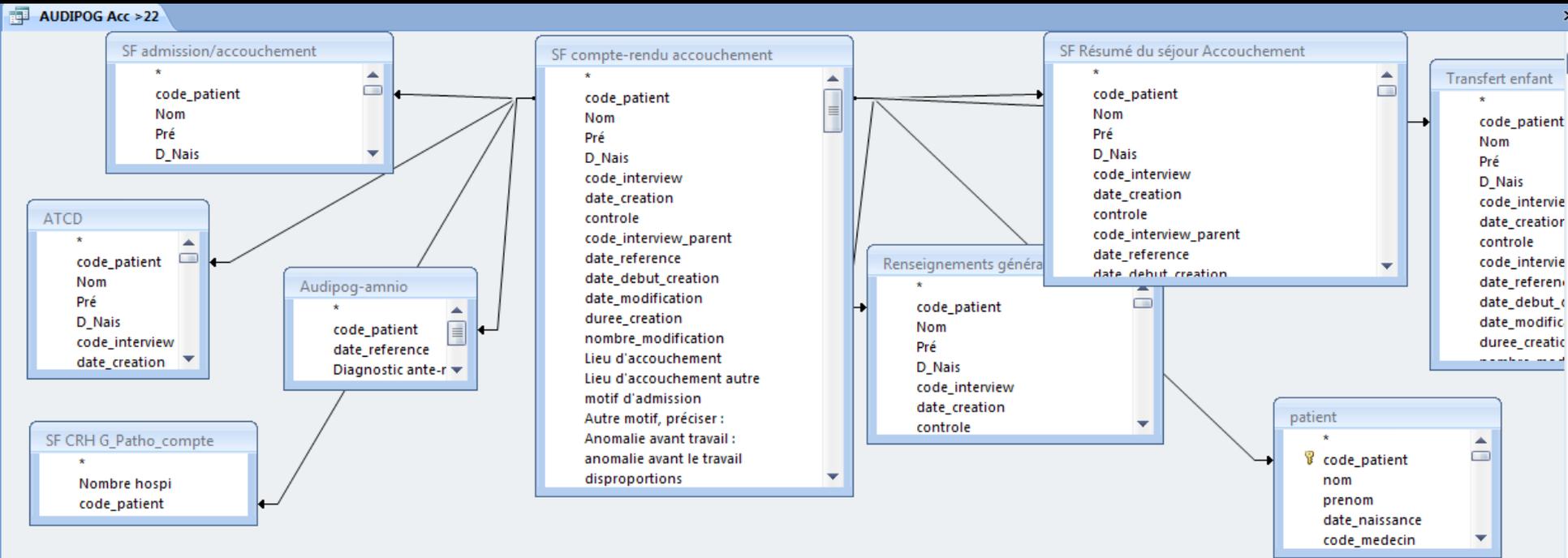


MedyCS : base de données

Les informations sont recueillies, structurées dans une base de données.

Il faut maintenant extraire ces données en fonction des nécessités par des requêtes.

Je ne rentrerai pas dans les détails de la conception de requête.



Champ :	[embryon : nombre]	code_patient	Nom	Pré	Age maternel: DiffDat	Age paternel: DiffDat	Niveau d'études mère	Situation de famille	Origine géographique	Profession pdt grossesse
Table :	SF admission/accouchement	SF compte-rendu accouchement	SF compte-rendu accouchement	SF compte-rendu accouchement			ATCD	Renseignements généraux	Renseignements généraux	Renseignements généraux
Tri :										
Afficher :	<input checked="" type="checkbox"/>									
Critères :										

Les détails sont ici :

<http://lagodardiere.free.fr/phpBB3/viewtopic.php?f=22&t=194#p608>

embryon : nombre	code_patient	Age maternel	Age paternel	Niveau d'études mère	Situation de famille	Origine géographique	Profession pdt grossesse	taille mère (cm)	poids habituel (kg)	Précarité	violence conjugale	tabac avant la grossesse	tabac pendant la grossesse	alcool pendant la grossesse	toxicomanie pendant la grossesse
1	29924	25	28	supérieure	vit en couple	France métrop	oui	170	78		non	non		jama	non
1	26501	37	38	supérieure	vit en couple	France métrop	oui	167	58		non	non		jama	non
1	29871	22	26	supérieure	vit en couple	France métrop	oui	158	60		non	non		jama	non
1	25871	29	29	collège, CAP,	vit en couple	France métrop	oui	156	51		non	non		jama	non
1	24736	35	37	lycée (général,	mariée	France métrop	non	174	49		non	non		jama	non

MedyCS : base de données

Intérêts :

Comparer son activité au fil des années.

Comparer son activité à la base de données AUDIPOG

	Naissances	césar	AUDIPOG	AUDIPOG nv1
2009	1243	135	11%	
2008	1260	182	14%	
2007	1144	140	12%	
2006	853	103	12%	18,50%
2005	803	91	11%	
2004	735	89	12%	
2003	659	69	10%	
2002	677	95	14%	
2001	594	95	16%	
2000	571	87	15%	
1999	552	93	17%	
1998	556	106	19%	
1997	553	99	18%	

NAISSANCES

1244

PERISTAT-E1-mortalité

PERISTAT-E2-Mortalité foetale

Mort foetale	Compte	
avant travail	3	0,40%
non	1224	98,39%
pendant travail	2	0,16%
sans précision chronologique		0,00%

PERISTAT-E3-mortalité infantile

PERISTAT-E4-hypotrophie-macrosomie

estim développ pondéral	Compte	
	2	0,16%
eutrophique	1103	88,67%
hypotrophe + petite taille	2	0,16%
hypotrophique	63	5,06%
macrosome	59	4,74%

PERISTAT-E4-répartition des poids de naissance

Mort foetale	embryon : nombre	Poids foetal	22:26	27:31	32:36	37:41	42:42		TOTAL	%
avant travail	1	0: 499	1							
avant travail	1	500: 999		1					1	0,08%
avant travail	1	3000: 3499				1			1	0,08%
pendant travail	1	500: 999	2						2	0,16%
Enfants vivants	1				1	1			2	0,16%
	1	1000: 1499		1	1				2	0,16%
	1	1500: 1999			6				6	0,48%
	1	2000: 2499			14	29			43	3,46%
	1	2500: 2999			9	249	2		259	20,82%
	1	3000: 3499			9	497	11		517	41,56%
	1	3500: 3999				300	11		311	25,00%
	1	4000: 4499				49	13		62	4,98%
	1	4500: 4999				6	1		7	0,56%
	2	2000: 2499			1	3			4	0,32%
	2	2500: 2999			1	7			8	0,64%
	2	3000: 3499				3			3	0,24%

PERISTAT-E5-Age gestationnel

Mort fœtale	nombre_fœtus	22:26	27:31	32:36	37:41	42:42	43:
avant travail	1: 1	1	1	1	1		
non	1: 1		1	39	1131	39	
non	2: 2			2	13		
pendant travail	1: 1	2					
sans précision chronologique							
		0,24%	0,16%	3,30%	92,04%	3,05%	0,00%

PERISTAT-E6-mortalité maternelle

PERISTAT-E6-morbidité maternelle sévère (enquête réseau)

32 2,57%

PERISTAT-E7-Grossesses multiples

embryon : nombre	Compte	
1	1223	97,92%
2	15	1,20%
Multiples transférées		Compte
2	5	0,40%

PERISTAT-E8-Age maternel

Age maternel	Compte	
15:19	33	2,65%
20:24	194	15,59%
25:29	422	33,92%
30:34	375	30,14%
35:39	165	13,26%
40:44	40	3,22%
		0,00%

PERISTAT-E9-parité

Parité	Compte	
Primi	524	42,12%
deuxième	404	32,48%
troisième	192	15,43%
quatrième	93	7,67%
cinquième	22	1,77%
sixième	5	0,40%
septième	6	0,48%
huitième	2	0,16%

PERISTAT-E10 mode accouchement

	compte	César total	%
césar avl W en urgence	17		
césar programmée faite pdl W	4		
césarienne avl W programmée	40		
césarienne pendant travail	73	134	10,77%
voie basse + intervention	95		7,64%
voie basse spontanée	1000		80,39%

PERISTAT-E10 mode accouchement par présentation

présentation	césar avl W en urgence	césar programmée faite pdl W	césarienne avl W programmée	césarienne pendant travail	voie basse + intervention	voie basse spontanée	César pour siège
			1			1	
du sommet	15	2	26	64	90	994	
en siège complet	1	1	7	3	1	2	68,75%
en siège décompleté	1	1	3	5	4	3	
transverse			3	1			

PERISTAT-E10 mode accouchement par parité

Parité	total	césar avl W en urgence	césar programmée faite pdl W	césarienne avl W programmée	césarienne pendant travail	voie basse + intervention	voie basse spontanée	César
1	524	4	1	10	40	63	406	10,50%
2	399	5	2	12	19	23	338	9,52%
3	188	3	1	7	6	8	163	9,04%
4	83	4		11	6		62	25,30%
5	22	1			2	1	19	13,64%
6	5						5	0,00%
7	6						6	0,00%
8	2						2	0,00%

PERISTAT-E10 mode accouchement par nombre de fœtus

embryon : nombre	césar avl W en urgence	césar programmée faite pdl W	césarienne avl W programmée	césarienne pendant travail	voie basse + intervention	voie basse spontanée	César
1	17	3	37	69	94	994	10,38%
2		1	3	4	1	6	53,33%

PERISTAT-E10 mode accouchement / cicatrice utérine

anomalie génitale	césar avl W en urgence	césar programmée faite pdl W	césarienne avl W programmée	césarienne pendant travail	voie basse + intervention	voie basse spontanée	César	Voie basse
cicatrice utérine	5	2	27	17	15	62	39,84%	60,16%

PERISTAT-R1. Prévalence des anomalies congénitales

Total	1	0,08%
Trisomie 21	0	0,00%
Anomalie de fermeture du tube ne	0	0,00%

malformation (préciser)

atresie oesophage

PERISTAT-R2-APGAR à 5mn

APGAR à 5 min	Compte	
1	1	0,08%
2	1	0,08%
3	1	0,08%
5	2	0,16%
6	3	0,24%
7	1	0,08%
8	7	0,56%
9	23	1,85%
10	1185	95,26%

enquête nationale 2003 <7 0,7

total <7 0,56%

PERISTAT-R3. Taux de mortalité maternelle par causes obstétricales voir morbidité sévère

PERISTAT-R4tabac

tabac pendant la grossesse	Compte	
<10 /j	390	31,35%
≥10 /j	120	9,65%

tabac pendant la grossesse				
tabac avant la grossesse	∅	<10 /j	≥10 /j	non
	1	4		5
<10 /j	2	71	1	88
≥10 /j		140	60	41
non	782			

PERISTAT-R5. Distribution du niveau d'études maternelles

Niveau d'études mère	Compte	
	449	36,09%
collège, CAP, BEP	203	16,32%
lycée (général, technique)	159	12,78%
non scolarisée	22	1,77%
primaire	6	0,48%

supérieure (>bac)	390	32,56 %
-------------------	-----	---------

PERISTAT-R6-Grossesse après infertilité

stérilité antérieure	Compte	
	36	
FM	16	1,29 %
IAC	1	0,08 %
KSI	5	0,40 %
induction	15	1,21 %
nan	1156	92,93 %
nan	1196	96,14 %

PERISTAT-R7. Distribution de l'âge gestationnel à la première visite prénatale

Terme	Compte	
1 ^{er} Tr	242	19,46 %
2 ^{er} Tr	226	18,17 %
3 ^{er} Tr	417	33,52 %
non renseigné	344	27,85 %

PERISTAT-R8-type début de travail

motif d'admission	Compte	
admission après accouchement.	3	0,24 %
autre	10	0,80 %
césarienne avant travail	49	3,86 %
déclenchement pour pathologie	99	7,96 %
déclenchement programmé	137	11,01 %
RPM sans contraction	105	8,44 %
travail spontané	936	67,20 %

PERISTAT-R10-allaitement

alimentation fin séjour	Compte	
	30	2,41 %
artificiel	472	37,94 %
diététique spéciale	1	0,08 %
maternel	720	57,88 %
mixte	37	2,97 %

Pré-natal	Accouchement	Sortie	Cs post natale	Compte	%
maternel	maternel	maternel	artificiel	144	13 %
maternel	maternel	maternel	maternel	976	79 %
maternel	maternel	maternel	mixte	92	8 %

Cs post natal	%
590	47 %

PERISTAT-D5-périnée

Lésion périnée	<>	complète compliquée (4° degré)	complète non compliquée (3° degré)	écartilure (1° degré)	simple (2° degré)	
	103					
déchirure	3	1	3	166	295	468
épisiotomie	282					
épisiotomie + déchirure			1	1	22	306
intact	352					

PERISTAT-D5-périnée Primipare

Lésion périnée	Nombre	%
déchirure	167	43,3%
épisiotomie	147	38,1%
intact	72	18,7%

PERISTAT-D11-accouchement par sage-femme

Prof	Nombre
Médecin	199
Sage-femme	1030

Classification poids maternel

Classe	Nombre	%	
Superobèse (BMI>50)	0	0,0%	
Obésité morbide (BMI>40)	8	0,7%	
Obèse (BMI>30)	116	9,7%	10,4%
Surpoids (BMI>25)	232	19,5%	29,9%
Normal	714	59,9%	
Dénutri (BMI<18,5)	122	10,2%	

Tableau de bord

CH de Châtelleraut Comparaison des indicateurs de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle Audipog

Ce document est un outil d'évaluation de pratiques professionnelles (EPP) dans votre maternité

Il vous est proposé de comparer les indicateurs (de recrutement, d'indicateurs de qualité) de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle.

Deuxième niveau

Troisième niveau

Indicateurs de soins périnataux

Indicateur de recrutement Déroulement de la grossesse et du travail	Réseau Sentinelle 2008 (n = 7872) Taux standardisés %	Votre maternité 2008 (n = 1228) Taux bruts %
	Âge maternel	
< 20 ans	2,1	2,7
20-34 ans	78,4	80,8
≥ 35 ans	18,6	18,7
Parité		
0	48,1	42,6
1	24,2	22,3
2	16,0	16,2
3 et +	7,1	8,6
Antécédents de césarienne chez le couple	18,2	18,2
Antécédents périnataux chez le couple		
au moins un antécédent périnatal	8,2	4,3
antécédent de prématurité	6,2	3,3
antécédent de mortin	1,2	1,2
antécédent de mortinonécessaire	0,6	0,8
Grossesse multiple (1 mère)	1,2	1,2
Existence d'une pathologie de la grossesse	22,6	24,7
Terme (1 mère)		
< 33sem.	1,4	0,7
33-36sem.	4,2	3,7
≥ 37 sem.	86,2	86,8
Mode de début du travail		
spontané	70,6	72,6
déclenchement médical	18,1	22,3
césarienne sur indication	10,4	4,7
Année de		
aucune	22,2	17,1
périurale	88,6	74,3
radiaires fœtale	11,8	8,2
générale	1,8	1,1
locale ou surin	0,7	0,3
Mode d'accouchement (1 mère)		
voie basse spontanée	70,6	81,0
intervention voie basse	11,0	8,1
césarienne	18,6	10,8

CH de Châtelleraut Comparaison des indicateurs de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle Audipog

Déroulement de l'accouchement État du nouveau-né	Réseau Sentinelle 2008			Votre maternité 2008		
	Cr. unique c (n=7204) Taux standard. %	Cr. multiple c J1 (n=182) Taux standard. %	Cr. multiple c J2 (n=172) Taux standard. %	Cr. unique c (n=1214) Taux bruts %	Cr. multiple c J1 (n=16) Taux bruts %	Cr. multiple c J2 (n=16) Taux bruts %
Présentation						
sommet	86,2	78,2	62,8	84,8	80,0	78,2
siège	3,8	8,1	33,8	2,6	12,3	28,7
autre	0,8	2,7	18,6	0,8	8,7	0
Mode d'accouchement (1 enfant)						
voie basse spontanée	71,2	68,6	36,8	81,8	40,0	18,2
intervention voie basse	10,7	3,3	24,0	7,7	8,7	22,2
césarienne	18,1	27,7	40,1	10,4	68,2	68,4
		J1+J2		J1+J2		
Terme (1 enfant)						
< 33sem.	1,1	14,2		0,7		0
33-36sem.	4,2	38,3		3,6		18,3
≥ 37 sem.	84,7	48,6		86,2		88,7
Apparition de min ≤ 7	2,2	4,6		1,1		0
Réanimation	8,1	17,6		6,0		0
Poids de naissance						
< 1500 g	0,8	8,2		0,6		0
1500-2499 g	3,3	47,8		4,0		20,0
2500-3999 g	83,1	42,8		88,3		70,0
≥ 4000 g	7,2	0		6,7		0
Résultats de malocclusion forcée	4,2	18,8		6,2		20,0
Transfert						
immédiat	6,8	41,8		1,8		0
différé	2,0	2,2		1,3		18,3
Déclenchement ou césarienne de malocclusion	0,7	2,1		0,6		0

État de la mère	Réseau Sentinelle 2008 (n = 7872) Taux standardisés %	Votre maternité 2008 (n = 1228) Taux bruts %
	Existence de pathologie de grossesse de grossesse	10,2
Durée du séjour		
≤ 41	28,2	22,2
5-71	61,2	68,6
≥ 81	3,8	3,2
Transfert ou mutation	1,2	2,8

CH de Châtelleraut

Comparaison des indicateurs de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle Audipog

Ce document est un outil d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans votre maternité

Il vous est proposé de confronter les indicateurs (de recrutement, de pratiques et de résultats) de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle.

Indicateurs de santé périnatale

Indicateurs de recrutement Déroulement de la grossesse et du travail	Réseau Sentinelle 2006 (n = 7372) Taux standardisés %	Votre maternité 2009 (n = 1229) Taux bruts %
Âge maternel		
< 20 ans	2,1	2,7
20-34 ans	78,4	80,6
≥ 35 ans	19,5	16,7
Parité		
0	43,1	42,5
1	34,8	32,8
2	15,0	15,2
3 et +	7,1	9,5
Antécédent de césarienne chez les multipares	16,3	18,3
Antécédents périnataux chez les multipares		
au moins un antécédent périnatal	6,2	4,8
antécédent de prématurité	5,2	3,8
antécédent de mort-né	1,2	1,2
antécédent de mort néonatale	0,5	0,6
Grossesse multiple (/ mère)	1,8	1,2
Existence d'une pathologie de la grossesse	33,5	34,7

Terme (/ mère)

< 33 sem.	1,4	0,7
33-36 sem.	4,8	3,7
≥ 37 sem.	93,8	95,6

Mode de début du travail

spontané	70,5	72,5
déclenchement artificiel	19,1	22,8
césarienne avant travail	10,4	4,7

Anesthésie

aucune	22,3	17,1
péridurale	63,5	74,8
rachianesthésie	11,9	6,2
générale	1,6	1,1
locale ou autre	0,7	0,8

Mode d'accouchement (/ mère)

voie basse spontanée	70,5	81,0
intervention voie basse	11,0	8,1
césarienne	18,5	10,9



CH de Châtelleraut

Comparaison des indicateurs de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle Audipog

Ce document est un outil d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans votre maternité

Il vous est proposé de confronter les indicateurs (de recrutement, de pratiques et de résultats) de votre maternité à ceux du Réseau Sentinelle.

Indicateurs de santé périnatale

Indicateurs de recrutement	Maternités niveau I 2006 (n = 1385) Taux standardisés %	Votre maternité 2009 (n = 1229) Taux bruts %
Déroulement de la grossesse et du travail		
Âge maternel		
< 20 ans	2,4	2,7
20-34 ans	77,7	80,6
≥ 35 ans	19,9	16,7
Parté		
0	38,3	42,5
1	37,3	32,8
2	16,1	15,2
3 et +	8,3	9,5
Antécédent de césarienne chez les multipares	14,3	18,3
Antécédents périnataux chez les multipares		
au moins un antécédent périnatal	3,3	4,8
antécédent de prématurité	2,6	3,8
antécédent de mort-né	0,9	1,2
antécédent de mort néonatale	0	0,6
Grossesse multiple (/ mère)	0,8	1,2
Existence d'une pathologie de la grossesse	30,9	34,7

Terme (/ mère)		
< 33 sem.	0,6	0,7
33-36 sem.	3,7	3,7
≥ 37 sem.	95,7	95,6
Mode de début du travail		
spontané	69,9	72,5
déclenchement artificiel	18,3	22,8
césarienne avant travail	11,8	4,7
Anesthésie		
aucune	28,8	17,1
péridurale	56,6	74,8
rachianesthésie	12,7	6,2
générale	1,5	1,1
locale ou autre	0,4	0,8
Mode d'accouchement (/ mère)		
voie basse spontanée	73,8	81,0
intervention voie basse	8,6	8,1
césarienne	17,6	10,9



		J1+J2		J1+J2
Terme (/ enfant)				
< 33 sem.	0,6	4,7	0,7	0
33-36 sem.	3,4	26,0	3,5	13,3
≥ 37 sem.	96,0	69,3	95,8	86,7
Apgar à 5 min ≤ 7	1,9	2,6	1,1	0
Réanimation	6,3	7,3	5,0	0
Poids de Naissance				
< 1500 g	0,5	2,4	0,5	0
1500-2499 g	2,3	22,6	4,0	30,0
2500-3999 g	91,0	75,0	89,8	70,0
≥ 4000 g	6,2	0	5,7	0
Restriction de croissance fœtale	3,9	18,4	5,3	30,0
Transfert				
immédiat	5,7	9,5	1,6	0
différé	2,5	0	1,3	13,3
Décès in utero ou en salle de naissance	0,6	2,4	0,5	0

État de la mère	Maternités niveau I 2006 (n = 1385)	Votre maternité 2009 (n = 1229)
	Taux standardisés %	Taux bruts %
Existence de pathologie des suites de couches	9,5	4,2
Durée du séjour		
≤ 4 j	39,5	38,3
5-7 j	53,4	58,5
≥ 8 j	7,1	3,2
Transfert ou mutation	1,3	2,6

MedyCS : base de données

Intérêts :

Extraire les multiples tableaux demandés par l'institution :

Accouchements

Chirurgie gynécologique

Interruptions volontaires de grossesse

Accréditation, tenue du dossier

Réseaux

Morbidité, prématurité, transferts

Clarté nucale

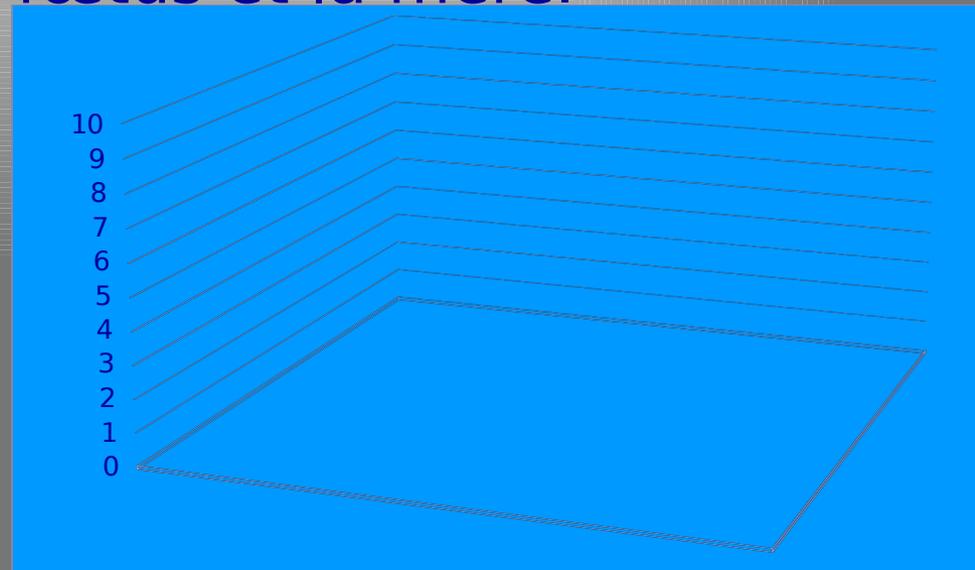
FPP

« Prise en charge du tabagisme chez la femme enceinte »

Problème de santé publique : un tiers des patientes.



Conséquences sur le fœtus et la mère.



MedyCS : base de données

Intérêts :

EPP suite :

Audit clinique ciblé partogramme

Episiotomies

Organisation :

Activité des sages-femmes la nuit et les fériés

Justifier la garde sur place. Etc..

Participer au Réseau sentinelle Audipog avec un logiciel métier sans label Audipog, est-ce possible ?
OUI, la saisie partagée et simplifiée fait de MedyCS un outil efficace. Après un apprentissage simple ou assisté, l'exploitation de la base de données, riche en informations, devient rapidement indispensable.

Quel intérêt pour les professionnels ?

Multiple : auto-évaluation et comparaison objective des pratiques par les différents intervenants de l'équipe à la satisfaction de l'ensemble. Interface de discussion avec les différentes instances décisionnelles.

Merci de votre attention.