

		COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIEENS FRANÇAIS
Directive qualité - Contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation en gynécologie		
Date de diffusion : 11 janvier 2010	Rédigée par : Prof Darai E, Dr Vendittelli F	
Version : 1	Vérifiée par : Dr J Amblard, Dr A Benbassa, Prof M Canis, Dr C Crenn-Hébert, Dr B Faton, Dr G Hatem-Gantzer, Dr P Hoffman, Prof Horovitz J, Prof B Jacquetin, Prof Lévy G, Prof Lansac J, Prof Magnin G, Dr B Maria, Dr Ayel JP, Prof Philippe H, Dr MA Rozan, Dr Sanselme-Cardenas ME, Dr D Savary, Prof Schaal JP, Dr JL Voluménie, Prof L Marpeau.	
Total pages : 5	Validé par : Les membres du Conseil d'administration du 9 décembre 2009	

Préambule :

Ce travail a été réalisé à la demande de membres du Conseil d'Administration du CNGOF.

L'objectif était d'avoir un contenu minimal non exhaustif à attendre dans un dossier de consultation de gynécologie. Le groupe de travail avait pour but d'élaborer une trame qui serait ensuite soumise plus largement aux membres de notre profession notamment à ceux du CNGOF, pour critiques et modifications.

Il ne s'agissait pas d'élaborer un contenu de dossier papier ni d'élaborer des spécifications aux éditeurs de dossiers informatisés. Cette Directive qualité s'adresse aux professionnels réalisant des consultations de gynécologie programmées quelque soit leur type de dossier (feuille blanche, dossier papier structuré ou dossier informatisé). Cette démarche participe à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers au sein de notre discipline et répond aux exigences nationales réglementaires.

A) TRONC COMMUN = Renseignements de la patiente (à remplir pour tout ouverture de dossier d'une consultation de gynécologie)

- Identification de la femme
 - nom marital, nom de jeune fille, prénom, date de naissance, coordonnées personnelles dont téléphone
 - profession
- Nom des médecins correspondants de la patiente : généraliste (médecin référent) et autres spécialistes éventuels.
- Antécédents
 - Antécédents personnels : médicaux, gynécologiques (âge au première règles, date dernière règle, type de cycle, durée du cycle, dysménorrhée, dyspareunie, autres

troubles, antécédents de contraception. Date ménopause éventuelle. Autres antécédents), chirurgicaux, obstétricaux (parité, gestité, modalités accouchement, etc.)

- Allergies
- Antécédents familiaux
- Conduites addictives (tabagisme, etc.)
- Taille et poids (BMI)

B) ELEMENTS DE BASE DU DOSSIER VARIANT SELON LE TYPE DE CONSULTATION

1) Consultation gynécologique standard

- date, nom du consultant (en toute lettre)
- motif de la consultation
- signes fonctionnels (troubles menstruels, hémorragies génitales, pertes vaginales, douleurs pelviennes, difficultés sexuelles, symptômes mammaires, troubles mictionnels, troubles digestifs, autres troubles).
- traitements en cours
- date des dernières règles si non ménopausée
- examen clinique
- examens paracliniques réalisés lors de la consultation
- conclusion de la consultation (diagnostic évoqué éventuel et conduite à tenir)
- prescriptions remises (examens paracliniques, traitements, etc.)
- informations éventuelles remises et en cas d'intervention chirurgicale proposée tracer la réflexion bénéfices risques.
- arrêt de travail éventuel

2) Consultation pour colposcopie

- date, nom du consultant
- motif de la consultation
- traitements en cours, en particulier hormonal.
- données antérieurs : date, résultats des Frottis cervico utérin.
- date des dernières règles ou âge ménopause
- compte-rendu de l'examen colposcopique avec visualisation ou non de la ligne de jonction, lésions éventuelles visibles à décrire avec leur localisation selon le cadran d'une horloge, biopsies éventuelles avec leur localisation (dessin ou photographies)
- ordonnances remises et/ou examens paracliniques prescrits
- informations éventuelles remises y compris en cas d'intervention chirurgicale proposée tracer la réflexion bénéfices risques
- conclusion de la consultation

3) Consultation uro-gynécologique

- date, nom du consultant
- motif de la consultation
- traitements en cours
- date des dernières règles ou âge ménopause
- mode de vie (sports, travail, boissons)
- antécédents de rééducation périnéale
- signes fonctionnels et date de début des symptômes (spécifier le type d'échelles ou de questionnaire utilisé éventuellement, ou au minimum : incontinence urinaire d'effort ? miction impérieuse ? troubles mictionnels ? troubles digestifs ? douleurs pelviennes ?

difficultés sexuelles ?). Description des symptômes invalidant et de leurs circonstances de survenue.

- examen clinique (poids, taille, BMI, cotation du prolapsus en spécifiant la cotation utilisé ou au minimum [C1 à C3, H1 à H3 et R1 à R3 et élytrocèle oui non]: prolapsus intravaginal ou à la vulve ou extériorisé ?), incontinence urinaire d'effort, contraction des releveurs : 1 à 5)
- conclusion et orientation sur le choix des traitements (bilans complémentaires, traitement médical ou chirurgical)
- informations éventuelles remises y compris en cas d'intervention chirurgicale proposée tracer la réflexion bénéfices risques

4) Consultation pour stérilité

- date, nom du consultant
- motif de la consultation
- traitements en cours
- date des dernières règles et caractère des cycles (régulier, etc.)
- interrogatoire : durée de l'infertilité, antécédents de l'homme (dont addictions) et du couple, sexualité (nombre de rapports par mois, etc.), examens paracliniques déjà réalisés.
- Information sur le partenaire : traitement, âge, enfants d'un autre partenaire, profession, antécédents médicaux chirurgicaux, addiction)
- examen clinique (poids, taille, BMI, etc.)
- conclusion consultation.
- prescriptions remises (traitements, examens paracliniques : courbe thermique, dosages hormonaux, échographie, hystéroggraphie, hystéroscopie, exploration spermatique +/- dosage hormonaux, etc.)
- informations éventuelles remises et en cas d'intervention chirurgicale proposée, tracer de la réflexion bénéfices risques.

5) Consultation d'orthogénie

- date, nom du consultant
- si mineure noter l'accompagnant (mère, ami, etc.), si c'est le partenaire noter l'âge.
- traitements en cours dont contraception (motif échec éventuel).
- groupe sanguin ;
- date des dernières règles (+ début de grossesse)
- relever les facteurs de risque de MST
- résultats de l'examen clinique (examen au spéculum, toucher vaginal)
- examens paracliniques réalisés lors de la consultation
- trace des informations remises à la femme sur les types d'IVG et leurs risques, sur la contraception ultérieure, et trace de la signature du certificat initial de consultation. Remise du dossier guide ; proposition d'un entretien psycho-social (obligatoire pour les mineures).
- ordonnances remises et/ou examens paracliniques prescrits (groupe sanguin, RAI, contraception, etc.)
- conclusion de la consultation : orientation éventuelle ou IVG en ambulatoire

6) Consultation post-natale

- nom consultant, date de la consultation
- interrogatoire :

- état du nouveau-né :
 - type d'allaitement, voir durée allaitement maternel si arrêt
 - existence d'une pathologie particulière
- état maternel :
 - évolution depuis l'accouchement (incontinence urinaire ou aux *gazes*, noter les infections du site opératoire, etc.)
 - signes fonctionnels lors de la consultation (y compris difficultés lors des rapports sexuels)
 - date éventuelle du retour de couches
 - traitement en cours (contraception, ...)
- examen clinique
- informations remises
 - prescription(s) remise(s) (contraception, rééducation du périnée, etc.)
 - arrêt de travail éventuel
 - programmation date : prochaine consultation, prochain FCU

7) Consultation de suivi de ménopause

- date, nom du consultant
- motif de la consultation et signes fonctionnels
- interrogatoire à compléter sur mode de vie (sports, boissons, alimentation) et antécédents familiaux d'ostéoporose
- date dernier FCU et des mammographies. Date et résultats éventuels d'une ostéodensitométrie.
- traitements en cours (ancienneté d'un éventuel traitement hormonal et type)
- date ménopause
- examen clinique
- examens paracliniques réalisés lors de la consultation
- conclusion de la consultation
- prescriptions remises (examens paracliniques, traitements, etc.)
- informations éventuelles remises (fiche information sur les risques des THM)
- date prochaine consultation suggérée.

8) Consultation de sénologie

- date, nom du consultant
- motif de la consultation et signes fonctionnels
- traitements et/ou contraception en cours
- date des dernières règles ou âge ménopause
- date éventuelle du dernier FCU, des mammographies et/ou échographies mammaires
- examen clinique (bien détailler les aires ganglionnaires et seins : taille nodule, mobilité, etc ; schéma utile)
- examens paracliniques réalisés lors de la consultation
- conclusion de la consultation (intervention chirurgicale, ponction cytologique, etc.)
- prescriptions remises (examens paracliniques, traitements, etc.)
- informations éventuelles remises. En cas d'intervention chirurgicale proposée, tracer la réflexion bénéfices risques.
- date prochaine consultation suggérée

C) REFERENCES

- ANAES. Manuel d'accréditation des établissements de santé. Edition Anaes, Paris, 2003.
- HAS. Manuel de certification des établissements de santé. Edition HAS, Paris, 2009.
- ANDEM. Evaluation de la tenue du dossier du malade. Edition ANDEM 1994.
- ANAES. Dossier du patient. Amélioration de la qualité et du conetnu. Réglementation et recommandations. Edition ANAES, Paris, 2003.
- HAS. Dossier du patient (fascicule 2): réalisation pratique de l'audit clinique, paris 2003.
- HAS. Dossier du patient (fascicule 3): méthodes d'amélioration de la qualité. Edition HAS, Paris, 2003.
- ANAES. La tenue du dossier médical en médecine générale. Etat des lieux et recommandations. Service médecine libérale, septembre 1996.
- HAS. Accès aux informations concernant la santé d'une personne - Modalités pratiques et accompagnement. Edition HAS, Paris, 2005
- Institut Français de la Démarche Qualité en Santé. Cycles thématiques multirégionaux pour la démarche qualité en médecine ambulatoire. La tenue du dossier patient, 2005 (www.qualidem.fr).
- Article 45 du Code de Déontologie Médicale, décret 95-1000 du 6 septembre 1995.

D) INFORMATION POUR LA GESTION DOCUMENTAIRE

Diffusion : 11 :01 :2010		Signatures
Validation le 09/12/2010	Prof Lansac et Puech, pour les membres du conseil d'administration	

Groupe de travail (Il s'agit des professionnels ayant répondu, l'ensemble des sollicités n'a volontairement pas été énumérés). Dr J Amblard (Clermont-Ferrand), Dr A Benbassa (Grenoble), Prof M Canis (CHU de Clermont-Ferrand), Dr C Crenn-Hébert (Louis-Mourier), Prof E Daraï (Paris), Dr B Faton (Clermont-Ferrand), Dr G Hatem-Gantzer (Paris), Dr P Hoffman (Grenoble), Prof J Horovitz (Bordeaux), Prof B Jacquetin (Clermont-Ferrand), Prof G Lévy (Paris), J Prof Lansac (Tours), Prof G Magnin (CHU de Poitiers), Dr B Maria (Villeneuve Saint Georges), Dr JP Ayel, Prof HJ Philippe (CHU de Nantes), Dr MA Rozan (Paris), Dr ME Sanselme-Cardenas (Clermont-Ferrand), Dr D Savary (Clermont-Ferrand), Prof JP Schaal (CHU de Grenoble), Dr F Vendittelli (Clermont-Ferrand), Dr JL Voluménie (Martinique), Prof L Marpeau (Chu de Rouen).