

Suivi de grossesse : attitudes et pratiques des médecins généralistes

> dans les Pays de la Loire

Interrogés dans le cadre du Panel des médecins généralistes libéraux, les praticiens des Pays de la Loire se distinguent par une implication particulièrement forte dans le suivi de grossesse : 97 % considèrent que ce type de prise en charge fait partie de leurs missions, et 82 % indiquent voir au moins une fois par trimestre des patientes pour leur suivi de grossesse.

Les réponses des généralistes suggèrent en outre la "spécialisation" d'une partie d'entre eux dans ce domaine. Parmi les praticiens exerçant en cabinet de groupe, 21 % déclarent s'occuper plus particulièrement des patientes venant pour un suivi de grossesse.

Les gynécologues-obstétriciens sont les interlocuteurs privilégiés des généralistes : plus de 80 % ont des échanges avec ces spécialistes au sujet de leurs suivis, ou leur adressent leurs patientes enceintes lorsqu'ils n'effectuent pas eux-mêmes ces prises en charge. Les contacts avec les gynécologues médicaux et les sages-femmes libérales sont moins fréquents, dans un contexte régional caractérisé par un sentiment de concurrence avec ces professionnels particulièrement marqué.

Les réponses des généralistes témoignent également des difficultés persistantes à organiser les échanges et les transferts de prise en charge avec les établissements de santé, au cours de la grossesse mais aussi à l'issue de l'accouchement.

Le suivi de grossesse¹ représente un domaine d'activité singulier. Au-delà de la surveillance clinique et biologique des patientes enceintes, la période de suivi peut être l'occasion d'évoquer plus particulièrement les questions qui touchent à la vie affective et sexuelle, à l'intimité du couple, à la santé mentale, aux risques liés

à la consommation de substances psychoactives et aux éventuelles conduites addictives^{[1], [2]}.

Si la contribution des médecins généralistes aux suivis de grossesses à bas risque reste toujours minoritaire par rapport à celle des professionnels spécialisés - médecins (gynécologues-obstétriciens et

médicaux) ou sages-femmes -, elle s'accroît toutefois assez nettement depuis plusieurs années en France, et notamment dans les Pays de la Loire, une des régions qui se situent parmi les moins bien pourvues en gynécologues-obstétriciens^{[3], [4]}.

1 - C'est-à-dire les consultations prénatales mensuelles réglementaires, entre le 1^{er} et le 7^e mois de grossesse.

2014 - 2016
Pays de la Loire
Panel
en médecine générale

octobre 2016



L'enquête menée en 2014-2015 auprès d'un échantillon de praticiens des Pays de la Loire, dans le cadre du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, permet de dresser un état des lieux des opinions et pratiques actuelles des généralistes vis-à-vis du suivi de grossesse. Ces résultats peuvent en outre être comparés avec la moyenne nationale et à ceux observés dans deux autres régions où est mis en œuvre le Panel : Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Poitou-Charentes.

Des praticiens régulièrement confrontés à la question du suivi de grossesse

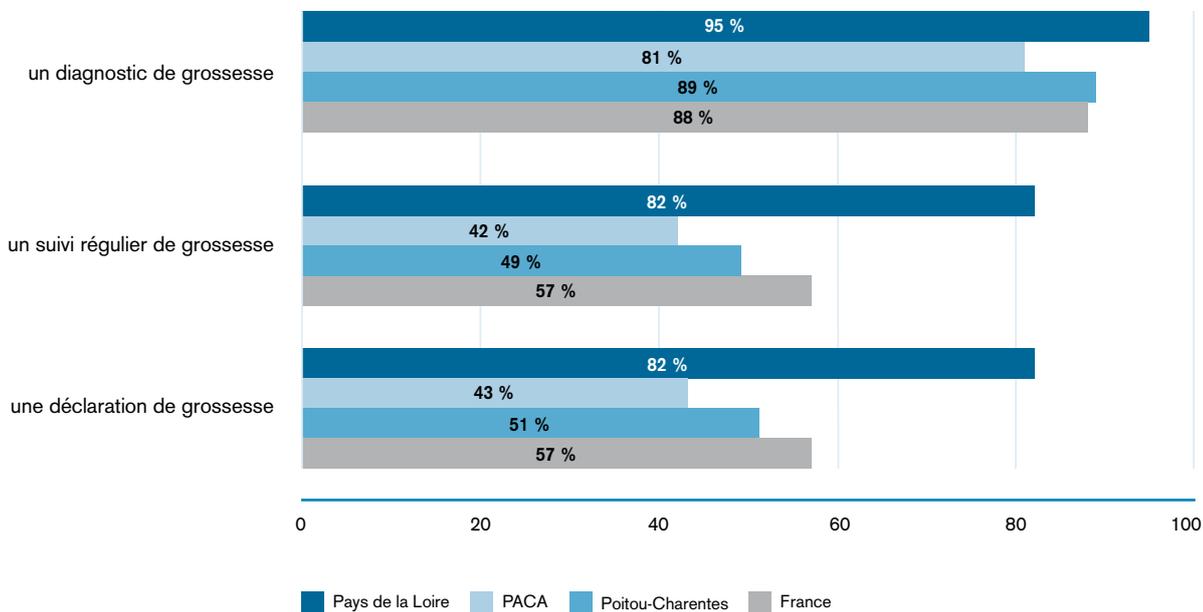
La venue d'une patiente pour la confirmation d'une grossesse est une situation assez commune pour la plupart des généralistes : 95 % des praticiens ligériens indiquent avoir vu en consultation, au moins une fois par trimestre, une patiente pour ce motif au cours de l'année écoulée. Pour un généraliste sur dix, les diagnostics de grossesses représentent une part non négligeable de

l'activité, puisqu'ils en effectuent au moins une fois par semaine.

Interrogés sur le suivi de grossesse à bas risque, la quasi-totalité (97 %) des praticiens considèrent que cette prise en charge fait bien partie des missions du médecin généraliste. Ce résultat contraste avec la proportion, plus faible, des praticiens qui déclarent faire eux-mêmes des suivis de grossesses : 82 % ont vu au moins une fois par trimestre une patiente dans ce cadre au cours de l'année écoulée (dont 72 %, au moins une fois par mois).

FIG.1 Implication des médecins généralistes dans la prise en charge de grossesses, selon les régions

Proportion de médecins généralistes ayant vu en consultation¹ une patiente pour...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015).
ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1. Au moins une fois par trimestre.

Encadré 1 > La formation en gynécologie-obstétrique des médecins généralistes

Trois praticiens ligériens sur quatre déclarent avoir effectué un stage hospitalier "pratique" en gynécologie-obstétrique au cours de leur cursus universitaire : 43 % lors de leur 2^e cycle uniquement (stage d'externat), 17 % lors de leur 3^e cycle uniquement (stage de résidanat/internat de médecine générale), et 15 % au cours de chacun de ces deux cycles. Ces proportions varient fortement selon l'âge des médecins. Parmi les praticiens âgés de moins de 40 ans, 57 % ont effectué un semestre d'internat/résidanat en gynécologie-obstétrique, et

seuls 10 % n'ont effectué aucun stage universitaire dans ce domaine. Ces proportions s'établissent respectivement à 17 % et 36 % parmi les médecins âgés de 60 ans ou plus.

Un praticien sur trois indique disposer d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire (DU/DIU) en gynécologie-obstétrique, ou avoir suivi une séance de formation médicale continue (FMC) dans ce domaine au cours des deux dernières années. La part des praticiens ayant effectué ce type de formation est nettement plus importante parmi les praticiens

les plus jeunes : 38 % chez les moins de 40 ans, contre 21 % chez les 60 ans ou plus.

Ces écarts selon l'âge révèlent des différences générationnelles, qui s'expliquent essentiellement par les évolutions successives du cursus universitaire obligatoire de médecine générale. La réforme des études médicales de 2004 (mise en place du Diplôme d'études spécialisées - DES - et de l'internat de médecine générale d'une durée allongée à six semestres) a notamment rendu obligatoire la réalisation d'un semestre en gynécologie-

obstétrique et/ou pédiatrie (stage en pôle "mère-enfant"). La stricte mise en application de cette réforme reste toutefois complexe.

La part des internes effectivement formés dans un service d'obstétrique dépend des capacités d'accueil des terrains de stage, très variables selon les départements de médecine générale et pouvant fluctuer dans le temps. Au total, la formation pratique des internes de médecine générale apparaît être, dans ce domaine, assez peu uniformisée au niveau national.

Les praticiens qui ne voient pas ou peu de patientes dans le cadre de suivis de grossesses précisent que, dans une majorité des cas, les femmes enceintes viennent rarement les consulter pour initier leur suivi avec eux (89 %), et qu'ils orientent vers d'autres professionnels les femmes enceintes qui souhaiteraient ou viendraient les consulter (64 %), cette orientation s'effectuant à leur initiative ou à la demande des patientes.

Par rapport aux praticiens de PACA et de Poitou-Charentes, et à la moyenne en France, les généralistes des Pays de la Loire se distinguent par une implication particulièrement forte dans la prise en charge des femmes enceintes (fig.1). Plusieurs éléments de contexte territorial peuvent être reliés à ces écarts.

La région des Pays de la Loire se caractérise notamment par une densité particulièrement faible de médecins spécialisés dans le suivi de grossesse, alors qu'elle est une des régions les plus fécondes de France : le nombre de naissances rapporté à celui des gynécologues installés dans la région atteint ainsi près de 140. Ce rapport est beaucoup moins élevé en PACA (un gynécologue pour 83 naissances), en lien avec une très forte présence de ces spécialistes sur ce territoire. La région Poitou-Charentes présente une situation intermédiaire (un gynécologue pour 109 naissances), proche de la moyenne nationale (un pour 102 naissances), en raison d'une natalité peu élevée associée à une densité de professionnels de santé assez faible. Les écarts régionaux de pratiques peuvent

également être rapprochés de caractéristiques propres aux médecins généralistes : les jeunes praticiens notamment, plus enclins à réaliser des suivis de grossesses, sont proportionnellement plus présents dans les Pays de la Loire qu'en Poitou-Charentes et PACA.

La formation, enjeu majeur de l'implication des généralistes dans le suivi de grossesse

Les médecins généralistes femmes ont une propension plus marquée à effectuer des suivis de grossesses : 90 % ont vu des patientes pour ces suivis au moins une fois par trimestre au cours de l'année écoulée, contre 78 % parmi les médecins hommes.

Cet effet de genre tend toutefois à s'estomper parmi les générations de praticiens les plus jeunes : 95 % des médecins femmes de moins de 40 ans effectuent des suivis, contre 89 % chez leurs confrères du même groupe d'âge, alors que ces proportions s'établissent respectivement à 88 % et 77 % parmi les praticiens âgés de 40 ans ou plus.

Cette tendance pourrait être notamment liée à la plus grande place accordée à la gynécologie-obstétrique dans le cursus universitaire des médecins généralistes (encadré 1). Le niveau de formation des médecins généralistes en gynécologie-obstétrique est effectivement nettement corrélé avec leurs perceptions et pratiques en matière de suivi de grossesse. La part des praticiens qui ont vu

des patientes pour ces suivis est ainsi un peu plus élevée parmi ceux qui ont effectué un stage de 3^e cycle en gynécologie-obstétrique, et augmente encore plus particulièrement chez ceux qui ont effectué une formation post-universitaire dans ce domaine (fig.2).

Certains médecins généralistes exerçant en groupe se spécialisent dans le suivi de grossesse

Les réponses des médecins généralistes suggèrent une certaine "spécialisation" d'une partie des praticiens dans le suivi de grossesse. Près d'un généraliste sur quatre (23 %) indique ainsi voir relativement fréquemment (c'est-à-dire au moins une fois par semaine) des patientes enceintes en consultation pour leur suivi.

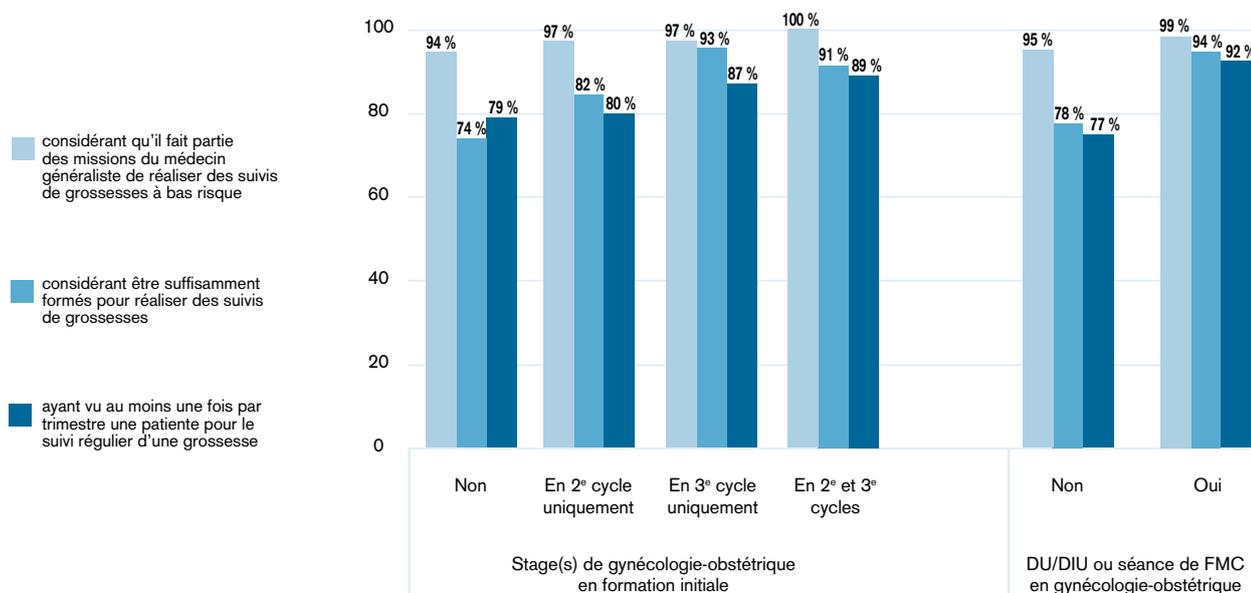
Parmi les praticiens qui exercent en cabinet de groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), un peu plus de quatre sur dix (41 %) déclarent que l'un des médecins s'occupe plus particulièrement des suivis de grossesses : 20 % précisent qu'il

s'agit d'un autre médecin de la structure, et 21 % qu'il s'agit d'eux-mêmes. Les praticiens indiquant s'occuper plus particulièrement des grossesses, disposent plus fréquemment des niveaux de formation en gynécologie-obstétrique les plus élevés : 44 % ont fait un stage de 3^e cycle (contre 31 % chez les autres), et 64 % ont un DU/DIU ou fait récemment une séance de formation médicale continue (FMC) (33 % chez les autres).

L'effet de genre apparaît aussi être plus particulièrement marqué dans ces structures pluriprofessionnelles, que dans le cadre de l'exercice individuel : les généralistes en groupe/MSP et qui choisissent de s'occuper plus particulièrement des suivis de grossesses sont très majoritairement de sexe féminin (69 %), alors que les femmes représentent 43 % des médecins exerçant en groupe.

FIG.2 Implication dans le suivi de grossesse, selon le niveau de formation en gynécologie-obstétrique

Proportion de médecins généralistes...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015).
 ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees



Encadré 2 > La vignette clinique "grossesse à bas risque" utilisée dans l'enquête

Lors de l'enquête, un cas fictif de patiente venant pour la confirmation d'une grossesse considérée comme à bas risque était proposé. Des questions étaient posées sur la stratégie de prise en charge (suivi ou adressage, réalisation des dépistages, etc.). Huit versions différentes de la vignette étaient présentées à huit sous-groupes de médecins composés

de façon aléatoire. Ces versions étaient obtenues en faisant varier trois critères : l'âge de la patiente (25 ou 40 ans), sa situation socioéconomique (précaire ou non précaire), et la parité (première grossesse, ou deuxième grossesse après un accouchement par voie basse non compliqué).

information est fournie de manière quasi systématique, aux patientes âgées de 40 ans (99 %) comme à celles âgées de 25 ans (97 %).

Selon les dernières recommandations nationales de 2010 relatives à la prescription d'une glycémie à jeun à la femme enceinte, cet examen doit être réalisé pour toute patiente âgée de 35 ans ou plus. Chez les patientes plus jeunes et ne présentant pas d'autres éléments de risque (absence de surpoids ou d'antécédents personnels ou familiaux de diabète), l'opportunité d'un dépistage doit faire l'objet d'une évaluation individuelle et la prescription d'une glycémie à jeun ne doit pas être systématique. Dans les faits, 86 % des praticiens indiquent qu'ils prescriraient systématiquement cet examen dans le cas d'une patiente âgée de 40 ans (conformément aux recommandations), et 66 % feraient également systématiquement cette prescription pour une patiente âgée de 25 ans ne présentant pas d'éléments de risque (en désaccord avec les recommandations).

Les modalités de suivi de la grossesse dépendent en grande partie de l'âge de la patiente

Les praticiens ayant effectué des diagnostics ou des suivis de grossesses au cours de l'année écoulée ont été interrogés sur le cas clinique fictif ("vignette") d'une patiente consultant pour la confirmation d'une grossesse (encadré 2).

L'âge de la patiente apparaît jouer un rôle majeur sur la décision du médecin généraliste d'assurer ou non le suivi de cette grossesse. 87 % des praticiens interrogés à propos d'une patiente âgée de 25 ans indiquent débiter le suivi, alors que 13 % préfèrent adresser d'emblée la patiente à un autre professionnel. Cette répartition est plus équilibrée (62 % vs 38 %) pour les praticiens interrogés à propos d'une patiente âgée de 40 ans. Ni la situation socioéconomique de la patiente,

ni sa parité n'influent de manière notable sur la décision des praticiens d'effectuer ou non le suivi de grossesse.

Selon les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), une sérologie VIH devrait systématiquement être proposée à la femme enceinte et à son conjoint, dès la première consultation de suivi. Si cet examen est effectivement proposé dans la plupart des cas (96 %) par les médecins généralistes acceptant de réaliser le suivi de la patiente proposée en vignette, il apparaît être proposé le plus souvent (82 %) uniquement à la femme enceinte et non à son conjoint.

Il est également recommandé de proposer à toutes les femmes enceintes une information sur la possibilité de recourir au dépistage de la trisomie 21 pendant le premier trimestre de la grossesse. Selon les déclarations des praticiens, cette

Un format d'entretien prénatal précoce peu compatible avec la pratique des médecins généralistes

L'entretien prénatal précoce s'inscrit dans le cadre plus global des mesures dites de préparation à la naissance et à la parentalité prévues par le Plan périnatalité 2005-2007^[5].

L'entretien doit être proposé par le professionnel de santé qui confirme la grossesse, que celui-ci assure ou non par la suite le suivi. Il a notamment pour objectifs de présenter les dispositifs de suivi et les

professionnels de santé intervenant, d'anticiper les difficultés (somatiques, psychologiques et sociales), de donner des conseils d'hygiène de vie, et de proposer un espace de parole aux femmes enceintes².

Une récente étude indique que cet entretien est encore assez peu inscrit dans la pratique des professionnels de santé, médecins généralistes ou autres^[6]. Dans le cadre du Panel, 53 % des généralistes qui effectuent le suivi de la patiente proposée en vignette déclarent connaître ce type d'entretien. Ce niveau de connaissance, nettement plus élevé que ceux observés en moyenne en

France, Poitou-Charentes et PACA (respectivement 30 %, 30 % et 28 %), concorde avec l'implication particulièrement forte des médecins généralistes de la région en matière de suivi de grossesse. Ce résultat pourrait également être rapproché d'actions de communication régionales autour de l'entretien prénatal précoce³.

2 - L'entretien dure en moyenne 45 minutes et fait l'objet d'une tarification spécifique cotée 2,5 C.

3 - Voir notamment le site internet du Réseau de santé périnatale des Pays de la Loire : www.reseau-naissance.fr.



Encadré 3 > Alcool et tabac : repérage des consommations, perception du risque et conseils donnés aux patientes enceintes

Les médecins généralistes ont été interrogés sur la manière dont ils appréhendent et prennent en charge les consommations de substances psychoactives des femmes enceintes qu'ils voient en consultation (dans le cadre du suivi de leur grossesse, ou pour un autre motif). Leurs perceptions des risques et leurs pratiques apparaissent être sensiblement différentes selon s'il est question de la consommation d'alcool ou de celle de tabac.

Consommation d'alcool

Si la quasi-totalité (98 %) des médecins généralistes déclarent aborder la question de la consommation d'alcool avec les femmes enceintes, 71 % indiquent le faire de manière systématique (c'est-à-dire au moins une fois avec chacune de ces patientes), 27 % l'abordent souvent ou parfois. Lorsque la consommation d'alcool est évoquée, elle l'est le plus souvent uniquement au cours de la première consultation de la patiente enceinte

(68 %), ou occasionnellement lors de ses différentes visites (23 %). Moins d'un praticien sur dix (9 %) indique aborder la consommation d'alcool plutôt de manière itérative, à chacune des consultations des patientes.

Les praticiens ont une perception des risques de l'alcool assez différente selon son mode de consommation. La plupart considèrent que la consommation régulière d'un verre par jour pendant la grossesse, et celle de trois verres ou plus en une occasion une fois au cours de la grossesse, sont associées à un risque important (respectivement 95 % et 85 %). Les praticiens sont par contre beaucoup plus divisés au sujet de la consommation occasionnelle d'un verre d'alcool (pas plus d'une fois par mois) : 36 % considèrent que le risque est important, 44 % qu'il est acceptable, et 20 % que ce mode de consommation est sans risque pour la grossesse. À cet égard, une large majorité (79 %) des médecins généralistes conseillent aux

femmes enceintes buvant occasionnellement des boissons alcoolisées d'arrêter cette consommation, alors que 21 % leur recommandent plutôt de ne pas boire plus d'un verre par occasion.

Face à une patiente enceinte ayant une consommation d'alcool qu'ils jugeraient à risque, huit praticiens sur dix indiquent qu'ils mobiliseraient l'expertise d'autres professionnels ou structures (centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie par exemple), soit en y adressant la patiente (45 %), soit en travaillant en liaison avec ces partenaires (36 %). Moins de 10 % des praticiens assurent qu'ils prendraient en charge seuls cette situation.

Consommation de tabac

La consommation de tabac est plus volontiers abordée de manière systématique par les médecins généralistes : 87 % déclarent évoquer au moins une fois cette question avec toutes leurs patientes enceintes.

Une large majorité (76 %) des praticiens considère que la consommation quotidienne de tabac est à risque pour la femme enceinte ou l'enfant à naître, dès la première cigarette fumée. À cet égard, environ neuf généralistes sur dix conseillent à toutes leurs patientes fumeuses l'arrêt total de leur consommation, que celles-ci fument modérément (moins de cinq cigarettes par jour) ou de manière plus importante. Face à une patiente enceinte ayant une consommation de tabac qu'ils jugeraient à risque, six praticiens sur dix indiquent qu'ils mobiliseraient l'expertise d'autres professionnels ou structures, soit en y adressant la patiente (36 %), soit en travaillant en liaison avec ces partenaires (23 %). La part des praticiens qui estiment pouvoir prendre en charge seuls ce type de situation (41 %) est beaucoup plus élevée que pour les questions liées à la consommation d'alcool.

Selon les recommandations, l'entretien prénatal précoce n'est pas une consultation de suivi, et nécessite un temps d'échange unique et suffisamment long pour pouvoir notamment permettre d'aborder la question des comportements à risque et la prise en charge d'éventuelles conduites addictives (encadré 3). Dans les faits, la réalisation d'un entretien sous ce format semble assez peu compatible avec la pratique

quotidienne des généralistes. En effet, parmi les praticiens qui connaissent l'entretien prénatal précoce, 29 % indiquent ainsi qu'ils orienteraient la femme enceinte décrite dans la vignette clinique vers un autre professionnel pour la réalisation de l'entretien, et 17 % ne proposeraient pas l'entretien. 54 % déclarent au contraire qu'ils effectueraient l'entretien mais précisent, plus d'une fois sur deux,

que l'échange prendrait alors une forme différente de celle recommandée (le contenu de l'entretien serait vraisemblablement abordé sur plusieurs visites et non pendant une seule consultation dédiée de 45 minutes).

De multiples supports d'aide au suivi de grossesse, utilisés de manière variable

Les recommandations de la HAS sur le suivi des femmes enceintes décrivent de manière précise les modalités de prise en charge en fonction des situations à risque identifiées au cours des consultations^[1]. Ces recommandations sont déclinées dans de nombreux formats : guides complets, synthèses et plaquettes édités par la HAS, l'assurance maladie, l'Inpes, l'URML Pays de la Loire... Parmi les praticiens qui ont effectué des suivis de grossesses au cours de l'année écoulée, 79 % déclarent s'être déjà appuyés sur les recommandations de la HAS (10 % les connaissent mais ne se sont jamais appuyés dessus,

et 11 % ne les connaissent pas). Ces recommandations trouvent un écho très favorable auprès des généralistes qui les ont déjà utilisées : 97 % d'entre eux considèrent qu'elles sont adaptées à leur pratique.

Les réseaux territoriaux de santé périnatale mettent également à disposition un certain nombre d'outils d'aide à la pratique. Un peu plus de la moitié (58 %) des médecins généralistes effectuant des suivis de grossesses déclarent connaître l'existence d'une organisation de ce type dans leur zone de patientèle. Parmi ces praticiens, 47 % précisent utiliser au moins parfois les outils proposés par le réseau.

Le carnet de maternité (autrefois appelé "carnet de grossesse") a été relancé par le dernier Plan national

de périnatalité, notamment dans l'objectif de faciliter les échanges entre les professionnels du secteur médical et social. Un peu plus de la moitié (51 %) des généralistes qui effectuent des suivis indiquent avoir déjà utilisé ce carnet (26 % le connaissent mais ne l'ont jamais utilisé, et 23 % ne le connaissent pas). Parmi les praticiens qui l'ont déjà utilisé, moins de trois sur dix (27 %) disent l'utiliser de manière systématique pour leurs suivis (29 % l'emploient "souvent", 45 % "parfois"). La plupart (90 %) des généralistes qui n'utilisent pas ou peu ce carnet indiquent que les patientes viennent rarement avec en consultation, et 54 % précisent en outre qu'ils remplissent déjà d'autres documents similaires. Plus d'un praticien sur trois (37 %) déclare, à cet égard, ne pas voir l'intérêt de remplir le carnet de maternité.



Le gynécologue-obstétricien, principal interlocuteur du médecin généraliste

Les échanges des généralistes avec les autres professionnels spécialisés dans le suivi de grossesse sont assez courants, tout particulièrement avec les gynécologues-obstétriciens (fig.3) : plus de huit praticiens sur dix déclarent avoir échangé au sujet de leurs suivis avec ces professionnels au cours de l'année écoulée (19 % l'ont même fait "systématiquement ou souvent"). En cas de non réalisation de suivis de grossesses, ou à la fin des suivis qu'ils ont effectués, les généralistes adressent également les femmes enceintes, dans une très large majorité des cas (≥85 %), vers un gynécologue-obstétricien.

Les échanges et adressages vers les gynécologues médicaux et les sages-

femmes sont moins fréquents. À cet égard, de 18 à 32 % des généralistes indiquent avoir le sentiment d'être en concurrence avec ces deux types de professionnels pour le suivi de grossesse, alors que ce sentiment est beaucoup moins présent (7 %) vis-à-vis des gynécologues-obstétriciens, ces derniers pouvant plus naturellement être perçus par les généralistes comme les professionnels de second recours vers lesquels ils se tournent en cas de difficultés de prise en charge.

En moyenne en France, PACA et Poitou-Charentes, le sentiment d'être en concurrence avec les autres professionnels spécialisés dans le suivi de grossesse s'établit à 9-11 % concernant les gynécologues médicaux, et 11-22 % concernant les sages-femmes. Ces proportions sont nettement plus élevées parmi les médecins généralistes des Pays de la Loire (fig.3). S'agissant

des sages-femmes, la densité importante des professionnelles ayant un exercice libéral dans la région^[7] pourrait participer à la perception plus marquée du sentiment de concurrence.

Des marges de progression dans les échanges avec les établissements de santé

Près d'une femme sur cinq est hospitalisée au moins une fois au cours de sa grossesse^[3]. Cette prise en charge peut aboutir à un transfert plus précoce du suivi de grossesse vers les équipes des maternités. Sans remettre en cause la pertinence des hospitalisations, une part non négligeable des médecins généralistes ressentent, d'un point de vue plutôt négatif, ces transferts de prise en charge.

FIG.3 Relations entre les médecins généralistes et les autres professionnels effectuant des suivis de grossesses

	Gynécologue obstétricien	Gynécologue médical	Sage-femme	Autre médecin généraliste
Proportion de médecins généralistes...				
Ayant des échanges au sujet de leurs suivis de grossesses avec...	83 %	49 %	56 %	22 %
<i>dont échanges systématiques ou fréquents</i>	19 %	6 %	12 %	6 %
Ayant le sentiment d'être en concurrence pour leurs suivis de grossesses avec...	7 %	18 %	32 %	-
Répartition des médecins généralistes selon le type de professionnel...				
Auquel ils adressent les patientes enceintes (parmi les praticiens qui n'effectuent pas ou peu de suivis de grossesses)	85 %	3 %	8 %	4 %
Auquel ils adresseraient la patiente enceinte proposée en vignette (parmi les praticiens qui ne suivraient pas cette grossesse)	91 %	2 %	4 %	3 %
Auquel ils adresseraient à la fin de leur suivi la patiente enceinte proposée en vignette (parmi les praticiens qui suivraient cette grossesse)	90 %	0 %	10 %	0 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015).
ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

En effet, 30 % s'accordent à dire qu'il existe une certaine forme de "captation de patientèle" par des établissements (la suite du suivi de grossesse de certaines de leurs patientes leur échappant après l'hospitalisation).

Le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis du retour d'informations lors de l'hospitalisation de leurs patientes témoigne également des difficultés persistantes à organiser les échanges avec les établissements de santé. Parmi les praticiens pour lesquels des patientes ont eu une hospitalisation en lien avec leur grossesse, un peu plus de la moitié (59 %) déclarent avoir reçu "systématiquement" un compte-rendu d'hospitalisation de la part de l'établissement (et 25 % en ont "souvent" reçu). Les échanges plus directs avec le personnel hospitalier (de vive voix, par téléphone, email, ou courrier) sont moins fréquents : 15 % des praticiens ont eu "systématiquement ou souvent" des informations sur l'hospitalisation par ce biais.

Des praticiens mal informés sur les dispositifs d'accompagnement des femmes après l'accouchement...

L'assurance maladie a expérimenté, dès 2010, un Programme d'accompagnement du retour à domicile après un accouchement sans complication (PRADO maternité). Ce dispositif, maintenant généralisé à l'ensemble du territoire français, débute par une rencontre de la mère avec un conseiller de l'assurance maladie, à la maternité, afin de lui proposer la visite d'une sage-femme libérale dès son retour à domicile.

Un peu plus d'un médecin généraliste sur deux (51 %) a connaissance de ce type de dispositif. Parmi eux, 53 % indiquent que certaines de leurs patientes ont déjà été prises en charge dans ce cadre. Le ressenti de ces praticiens vis-à-vis du retour d'informations sur le déroulement des suivis à domicile est globalement assez négatif : une majorité estiment ne jamais être tenus informés des suites des prises en charge PRADO, ni par l'assurance maladie (96 %), ni par la sage-femme libérale réalisant les visites (77 %), ni par la maternité d'accouchement (65 %). L'interlocuteur principal des médecins généralistes au sujet du déroulement du PRADO reste la patiente elle-même ou son entourage : près d'un praticien sur deux (48 %) estime être "systématiquement ou souvent" tenu informé par ce biais.

... et estimant avoir leur place dans le suivi du nouveau-né

Dans le contexte de raccourcissement des durées de séjours en maternité, la HAS a récemment formulé des recommandations redéfinissant les conditions d'accompagnement des mères et de leurs nouveau-nés de retour à domicile. Ces recommandations introduisent la réalisation d'un examen du nouveau-né, entre le 6^e et le 10^e jour postnatal, réalisé de préférence par un pédiatre ou par un médecin généraliste "ayant l'expérience des pathologies du nouveau-né".

Une grande majorité (72 %) des praticiens estiment que la réalisation d'une consultation de ce type fait bien partie des missions du médecin généraliste. Mais les conditions

d'organisation de la consultation du nouveau-né sont considérées comme difficiles par une large proportion d'entre eux : 66 % estiment notamment qu'ils n'ont pas véritablement la possibilité de planifier cette consultation avec la patiente à la fin de leur suivi de grossesse (qui se situe deux mois au minimum avant la date prévue d'accouchement).



SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de décembre 2014 à avril 2015 auprès d'un échantillon représentatif de 437 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total près de 2 600 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2014-2017, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, les études en cours et en projet, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr.

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques.

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et les ORS et URML des deux autres régions concernées.

L'enquête portant sur les suivis gynécologiques et des grossesses a été financée par la Drees, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, aujourd'hui Santé publique France) et l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Jean-François Buyck, Françoise Lelièvre, François Tuffreau, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire) et Thomas Hérault (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Merci aux Drs Michel Bachelet, Philippe Collen, Pia de Reilhac, Yves Lequeux, Marie Lugand, Laurent Pons, Marie Rocheteau et Olivier Teffaud (URML Pays de la Loire), à Emin Agamaliyev, Muriel Barlet, Hélène Chaput et Claire Marbot (Drees), à Raphaël Andler, Arnaud Gautier, Carmen Kreft-Jais et Viêt Nguyen-Thanh (Inpes), au Dr Bernard Branger, Rozenn Collin, Dr Anne-Sophie Coutin et Marion Pérennec (Réseau Sécurité Naissance - Naître ensemble Pays de la Loire), au Dr Bénédicte Bonnet (Réseau régional de santé sexuelle Pays de la Loire), pour leur participation à l'élaboration de l'enquête et à l'interprétation de ses résultats.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Suivi de grossesse : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. n° 14. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] HAS. (2007). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandations professionnelles. 42 p.
- [2] URML Pays de la Loire. (2011). Guide pratique pour la surveillance d'une grossesse à bas risque. 69 p.
- [3] Blondel B, Kermarrec M. (2011). Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Inserm, Drees. 132 p.
- [4] Buyck JF, Tallec A, Branger B. (2013). La santé périnatale dans les Pays de la Loire. Rapport 2013. ORS Pays de la Loire, Réseau "Sécurité naissance - Naître ensemble" Pays de la Loire. 192 p.
- [5] Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. (2004). Plan périnatale 2005-2007 : "Humanité, proximité, sécurité, qualité". 42 p.
- [6] Branger B, Réseaux de santé en périnatalité. (2015). Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce : résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité, France, 2012. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. InVS. n° 6-7. pp. 123-131.
- [7] ORS Pays de la Loire. (2016). Sages-femmes. In *La santé observée dans les Pays de la Loire*. 10 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

Buyck JF, Lelièvre F, Tuffreau F *et al.* (2016). Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. *Études et résultats*. Drees. n° 977. 8 p.

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urps-ml-paysdelaloire.fr