

Les médecins généralistes en Poitou-Charentes

Suivi de la grossesse : attitudes et pratiques

La participation des médecins généralistes aux suivis de grossesses tend à augmenter depuis plusieurs années [1]. Leur rôle dans la prise en charge de la femme enceinte correspond bien souvent aux premières démarches médicales, administratives ou émotionnelles.

Le premier enjeu d'un suivi de grossesse est épidémiologique : les risques foëto-maternels liés à la grossesse sont multiples, notamment la mortalité maternelle qui représente 8 à 12 morts pour 100 000 naissances [2]. Le médecin généraliste se place donc, en premier lieu, en préventeur des risques liés à la grossesse, tant pour la mère que pour l'enfant (prématurité, etc).

Par ailleurs, l'arrivée d'un enfant est souvent synonyme, pour les futurs parents, de questionnements de tous ordres, liés à la grossesse elle-même et à son suivi, à l'accouchement, ou à l'enfant à naître. Aussi, le médecin traitant se retrouve souvent être l'interlocuteur privilégié du couple. Sa connaissance

de la famille et de son mode de vie permet d'établir une relation de confiance favorisant un suivi de la grossesse dans les meilleures conditions.

Des pratiques très diverses sont observées chez les médecins déclarant effectuer le suivi de grossesse, aussi bien concernant la mise en application des recommandations (notamment vis-à-vis de l'entretien prénatal précoce) que pour l'utilisation d'outils d'aide au suivi, ainsi que pour les échanges avec les autres professionnels.

Enfin, la contribution au suivi de grossesse à bas risque des médecins généralistes de l'ex-Poitou-Charentes semble moindre qu'au niveau national malgré une densité régionale plus faible qu'en métropole de gynécologues obstétriciens (12 contre 16 pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus) et une offre comparable en sages-femmes (143 contre 146 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) en 2015.

En substance...

En Poitou-Charentes, 87 % des médecins généralistes considèrent que le suivi de grossesse à bas risque fait partie de leurs missions. Près d'un généraliste sur deux (49 %) a reçu au moins une fois par trimestre une patiente pour un suivi de grossesse. Les jeunes praticiens et les femmes sont plus enclins que leurs aînés à suivre les patientes enceintes. Mais la formation post-universitaire en gynécologie-obstétrique apparaît comme le critère le plus discriminant dans le suivi régulier de la grossesse. Les praticiens, lorsqu'ils ne suivent pas une grossesse eux-mêmes, sont un quart à avoir des échanges avec le gynécologue-obstétricien, ce qui est comparable au niveau national. Une proportion aussi importante de praticiens se sent néanmoins en concurrence lorsque c'est la sage-femme qui prend en charge la femme enceinte, alors que leurs rôles sont complémentaires. Concernant la prévention et le repérage des conduites addictives, encore 38 % des généralistes ne parlent pas à chaque fois de la consommation d'alcool pendant la grossesse contre 20 % concernant la consommation de tabac.

ENCADRÉ 1. PANEL D'OBSERVATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Le **Panel national de médecins généralistes libéraux**, a été mis en place grâce à un partenariat entre la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'Unité Mixte de Recherche 912 (Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale) (UMR SESSTIM), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les unions régionales des professions de santé médecins libéraux (URPS-ml) de trois régions (Poitou-Charentes, Pays de la Loire et Provence Alpes – Côte d'Azur). Il est interrogé cinq fois entre 2014 et 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 Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Les données présentées dans ce document ont été recueillies **entre décembre 2014 et avril 2015** auprès d'un échantillon représentatif de **257 médecins généralistes** (hors mode d'exercice particulier exclusif) de l'ex-Poitou-Charentes.

Implication des généralistes dans le suivi de la grossesse

Davantage de diagnostics de grossesse réalisés

Près de six médecins généralistes sur dix (57 %) font un diagnostic de grossesse ou plus par mois. Leur nombre diminue quant à la déclaration de grossesse (23 % en réalisent au moins une fois par mois vs 30 % au niveau national) ou de son suivi régulier (36 % affirment en faire au moins une fois par mois vs 40 % au niveau national).

Pour 11 % des praticiens, le diagnostic de grossesse reste rare voire jamais réalisé. La moitié des médecins généralistes affirme ne jamais ou presque faire de déclaration ou de suivi régulier de grossesse (respectivement 49 % et 51 %), ce qui est plus élevé qu'au niveau national (43 % chacun).

L'implication des médecins généralistes dans le suivi de la grossesse se fait donc majoritairement par l'établissement du diagnostic ; la déclaration de grossesse et le suivi de la femme enceinte étant plus souvent relayés à d'autres professionnels de santé (sage-femme, gynécologue obstétricien).

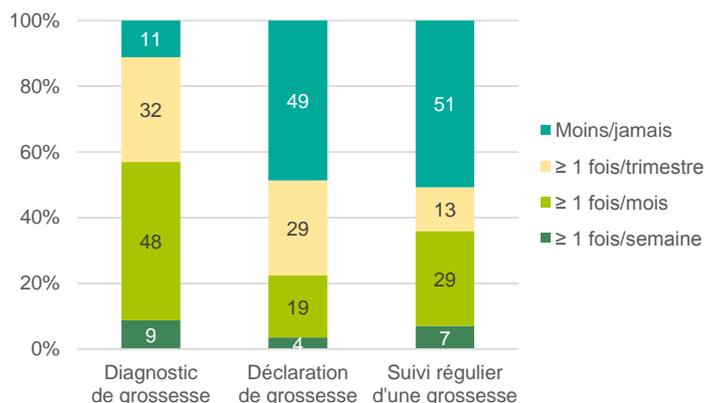
Parmi les médecins généralistes qui ne voient pas ou peu de patientes pour un suivi régulier de la grossesse, 86 % indiquent que peu d'entre elles viennent les consulter pour ce type de suivi. Les deux tiers des praticiens déclarent également orienter ces femmes vers un autre professionnel.

Pratiques de prise en charge d'une grossesse à bas risque

Soumis à un cas clinique fictif de grossesse à bas risque, variant selon l'âge de la patiente (25 ou 40 ans), **62 % des praticiens déclarent qu'ils réaliseraient le début de suivi de la patiente de 25 ans contre seulement 43 % pour la patiente de 40 ans.**

Tous proposent une sérologie VIH, mais quelques-uns encore n'informent pas les patientes du dépistage de la trisomie 21 (7 % pour la patiente de 25 ans et 4 % pour la patiente de 40 ans), ce qui est comparable au niveau national. Au contraire, 72 % des praticiens interrogés réalisent une glycémie à jeun pour la patiente de 25 ans alors que cela n'est pas recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et 10 % ne la prescrivent pas pour la femme de 40 ans alors que cela est recommandé (15 % au niveau national). Enfin, si la grossesse reste à bas risque, 19 % des praticiens adressent la patiente de 25 ans à un autre professionnel spécialisé dès le 6^{ème} mois de grossesse contre 23 % pour la patiente de 40 ans.

Figure 1. Part de médecins généralistes ayant vu une patiente enceinte en consultation selon le motif et la fréquence (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-mi Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees. Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Tableau 1. Prise en charge par le médecin généraliste d'un cas clinique fictif d'une patiente consultant pour la confirmation d'une grossesse considérée comme à bas risque

Part de médecins généralistes déclarant... (%)	Patiente de 25 ans	Patiente de 40 ans
Réaliser le début du suivi de grossesse*	62%	43%
Proposer une sérologie VIH**	100%	100%
Proposer une information sur le dépistage de la trisomie 21**	93%	96%
Prescrire une glycémie à jeun**	72%	90%
	(non recommandé)	(recommandé)
Adresser à un professionnel spécialisé (si la grossesse reste à bas risque)**	19% au 6 ^e mois	23% au 6 ^e mois

* Parmi les MG déclarant avoir effectué des diagnostics et/ou des suivis de grossesse au cours de l'année écoulée

** Parmi les MG déclarant réaliser le début de suivi de cette grossesse

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-mi Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees. Réalisation : ORS Poitou-Charentes

ENCADRÉ 2. RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ SUR LE SUIVI DE GROSSESSES



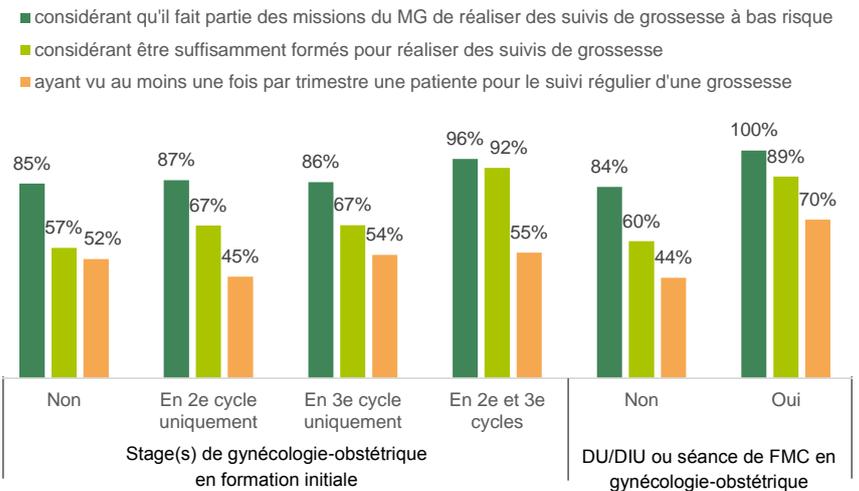
La HAS a mis à jour en mai 2016, des recommandations sur le suivi de la grossesse en fonction de situations à risque identifiées [3]. Quelle que soit la situation dans laquelle se trouve la femme enceinte (grossesse à risque ou non ou nécessitant l'avis d'un spécialiste), l'un des prérequis pour le médecin généraliste est d'être en collaboration avec un hôpital ou un centre de périnatalité. Au cours des 7 consultations obligatoires du suivi de la grossesse remboursées par l'Assurance Maladie, doivent être systématiques certains examens cliniques (2^e et 3^e échographie, recherche de streptocoque B, dépistage d'infections urinaires asymptomatiques) ou sérologies (glycosurie et protéinurie, toxoplasmose, hémogramme, recherche d'agglutinines irrégulières (selon le cas), 2^e détermination du groupe sanguin).

Facteurs associés à la réalisation du suivi de la grossesse

Un rôle majeur de la formation dans l'implication des médecins généralistes

La formation en gynécologie-obstétrique des médecins généralistes est variée. Sept médecins généralistes sur dix déclarent avoir effectué au moins un stage dans ce domaine au cours de leur cursus universitaire : 46 % lors de leur deuxième cycle uniquement (42 % en France métropolitaine), 16 % lors de leur troisième cycle uniquement (19 % en France métropolitaine) et 9 % à chacun de ces deux cycles (12 % en France métropolitaine). Quant à la formation post universitaire, un médecin généraliste sur cinq déclare disposer d'un DU (diplôme universitaire), DIU (diplôme inter-universitaire) ou avoir suivi une séance de Formation médicale continue (FMC) au cours des deux années précédentes, contre un quart en France métropolitaine. Enfin, un quart (26 %) n'a ni effectué de stage, ni suivi de formation post-universitaire.

Figure 2. Part de médecins généralistes impliqués dans le suivi de la grossesse selon le niveau de formation en gynécologie-obstétrique (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-mi Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees. Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Malgré une formation qui semble moins fréquente qu'en France métropolitaine, les deux tiers des praticiens de Poitou-Charentes se considèrent suffisamment formés pour réaliser des suivis de grossesses contre 58 % en France métropolitaine.

Le niveau de formation est nettement corrélé avec le fait de considérer qu'il fait partie des missions du généraliste de réaliser des suivis de grossesses à bas risque ou être suffisamment formé pour réaliser des suivis, avec des proportions bien plus élevées chez les praticiens ayant effectué un stage de 2^e et 3^e cycles ou disposant d'un DU/DIU ou séance de FMC en gynécologie-obstétrique. Si avoir effectué un stage ne semble pas jouer sur la réalisation de suivi régulier de la grossesse, cette pratique est plus fréquemment déclarée chez les généralistes ayant suivi une formation post-universitaire que les autres (70 % vs 44 %) (Figure 2). Ce résultat se retrouve également au niveau national (cf encadré ci-dessous).

Une participation majeure de la formation post-universitaire dans le suivi régulier de la grossesse en France

D'après les résultats des analyses menées au niveau de l'échantillon national du Panel [1], plusieurs facteurs sont associés à une tendance plus grande à réaliser des consultations de suivi de grossesse au moins une fois par trimestre :

- ◆ Les **praticiens les plus jeunes** (moins de 40 ans) se montrent plus enclins à faire des suivis de grossesse que les plus âgés (60 ans ou plus) : 63 % contre 49 %. Cet écart s'explique essentiellement par les évolutions successives du cursus universitaire obligatoire de médecine générale. En effet, la réforme de médecine de 2004 (avec la mise en place du diplôme d'études spécialisées –DES et de l'internat de médecine générale d'une durée allongée à six semestres) a rendu obligatoire la réalisation d'un semestre en gynécologie-obstétrique et/ou pédiatrie. La stricte mise en place de cette réforme reste cependant complexe : la part des internes effectivement formés dans un service d'obstétrique dépend des capacités d'accueil des terrains de stage, très variables et pouvant fluctuer avec le temps. Au total, la formation des internes de médecine générale apparaît être, dans ce domaine, assez peu uniformisée au niveau national ;
- ◆ Les **praticiens femmes** réalisent davantage ce type de suivi que les hommes (66 % contre 53 %). Un effet qui disparaît chez les moins de 40 ans ;
- ◆ Une fréquence de la réalisation de suivis qui augmente avec un **volume d'activité annuel élevé** : 63 % chez ces derniers contre 59 % pour un volume d'activité intermédiaire et 47 % pour un volume d'activité faible ;
- ◆ Mais la **formation post-universitaire en gynécologie-obstétrique** apparaît comme le critère le plus discriminant. Ainsi, les praticiens déclarant disposer d'un DU/DIU ou avoir suivi une séance de FMC en gynécologie-obstétrique au cours des deux dernières années ont une probabilité plus grande d'effectuer un suivi régulier de la grossesse que les autres (76 % contre 51 %).



Utilisation des outils d'aide à la pratique

Parmi les praticiens de l'ex-Poitou-Charentes effectuant des suivis de grossesses, **60 % déclarent avoir recours aux recommandations de la HAS** pour ce suivi (62 % au niveau national) (Cf Encadré 2). Ces recommandations sont mises à jour régulièrement et visent une uniformisation des suivis de grossesses et une mise en adéquation entre pratiques professionnelles et connaissances scientifiques. **Seuls 48 % des praticiens déclarent utiliser le carnet de grossesse** (53 % au niveau national) dont le but est d'améliorer la communication entre les différents professionnels qui suivent la grossesse. Enfin, **60 % des médecins généralistes déclarent connaître le réseau de santé périnatale** intervenant dans leur zone d'exercice (55 % au niveau national). Parmi eux, 37 % utilisent des outils de ce réseau (44 % au niveau national).

Relations avec les autres professionnels effectuant des suivis de grossesses

Des relations privilégiées avec les gynécologues-obstétriciens

Après relais à un spécialiste pour la prise en charge d'une grossesse à bas risque d'une patiente de 25 ou 40 ans, près d'un quart des médecins généralistes dit avoir des échanges fréquents avec le gynécologue-obstétricien à qui il a adressé sa patiente. Ce chiffre baisse à 11 % avec le gynécologue médical puis à 10 % avec la sage-femme. Presque un quart des médecins interrogés se sent même en concurrence avec ces dernières. Les médecins généralistes adressent essentiellement leurs patientes à un gynécologue-obstétricien plutôt qu'à un autre professionnel.

Tableau 2. Echanges des généralistes avec les autres professionnels spécialisés dans le suivi de la grossesse (%)

	Gynécologue-obstétricien	Gynécologue médical	Sage-femme	Autre médecin généraliste
Part de médecins généralistes (en %)				
Ayant des échanges fréquents* au sujet de leurs suivis de grossesse avec...	24%	11%	10%	3%
Ayant le sentiment d'être en concurrence pour leurs suivis de grossesse avec...	8%	11%	22%	-
Répartition des médecins généralistes selon le type de professionnel (en %)				
Auquel ils adressent les patientes enceintes (parmi les praticiens qui n'effectuent pas ou peu de suivis de grossesse)	77%	7%	11%	5%
Auquel ils adresseraient la patiente enceinte proposée en vignette (parmi les praticiens qui ne suivraient pas cette grossesse)	81%	2%	13%	3%
Auquel ils adresseraient à la fin de leur suivi la patiente enceinte proposée en vignette (parmi les praticiens qui suivraient cette grossesse)	83%	2%	14%	1%

* Systématiquement ou souvent

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-ml Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees. Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Concernant les relations avec l'hôpital, 36 % des praticiens ont un sentiment de captation de patientes enceintes par des établissements de santé (25 % au niveau national). En outre, seulement 65 % des généralistes indiquent avoir un retour d'information systématique lors de l'hospitalisation d'une patiente enceinte par un compte-rendu (52 % au niveau national), 35 % par la patiente elle-même ou son entourage (39 % au niveau national) et 11 % par un échange direct (5 % au niveau national).

Prise en charge après l'accouchement

Le **PRADO (Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile)** a été mis en place en 2010 par l'Assurance Maladie pour accompagner les mères à leur sortie de la maternité et améliorer le suivi post-natal. Ce suivi peut être réalisé par un médecin ou une sage-femme. Pourtant, en 2014, seuls 40 % des médecins généralistes de l'ex-Poitou-Charentes déclarent connaître ce dispositif (44 % au niveau national), dont près des deux-tiers avaient des patientes ayant bénéficié du PRADO.

Dans le *post-partum*, outre le suivi de la mère, plus des trois quarts des praticiens pensent que les consultations des 6^{ème} et 10^{ème} jour de l'enfant font partie de leurs missions. Quatre médecins généralistes sur dix déclarent pouvoir planifier cette consultation avant l'accouchement.

Tableau 3. Connaissances et pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge après l'accouchement

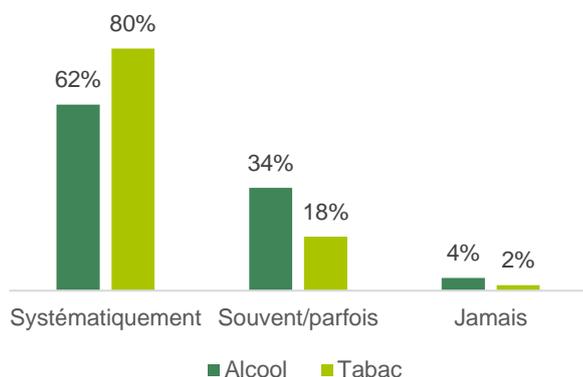
Part de médecins généralistes déclarant... (%)	Poitou-Charentes
Connaissance du dispositif PRADO	40%
Dont MG ayant eu des patientes faisant l'objet de ce dispositif	63%
Sentiment que la consultation du nouveau-né (6 ^e -10 ^e jour) fait partie de ses missions	77%
Possibilité de planifier la consultation du nouveau-né à la fin des suivis de grossesse	40%
Echanges avec des professionnels de la PMI au sujet des nouveau-nés (≥ 1 fois/trimestre)	15%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-ml Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees. Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) viennent en complément de l'action des autres professionnels de santé. La PMI a essentiellement un rôle de conseil et d'accompagnement aux familles, jeunes femmes, futures mères et enfants de moins de 6 ans. Elle peut mettre en place des aides à destination de familles le nécessitant (financières, éducatives, aide à domicile, etc). En ex-Poitou-Charentes, seuls 15 % des médecins disent avoir des échanges au moins une fois par trimestre avec la PMI au sujet de nouveau-nés dont la mère est une de leur patiente.

Alcool et tabac : information et prise en charge des patientes enceintes

Figure 3. Part de médecins généralistes abordant la consommation d'alcool et de tabac avec une femme enceinte (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-mi Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees.

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

La consommation d'alcool abordée moins systématiquement que la consommation de tabac

Seulement 62 % des médecins généralistes de l'ex-Poitou-Charentes abordent de façon systématique le sujet de la consommation d'alcool avec une femme enceinte alors que les effets néfastes d'une telle consommation sont connus (retard de croissance, atteinte du système nerveux central, malformations, etc). Plus d'un tiers (34 %) l'évoque souvent ou parfois. Au contraire, la consommation de tabac est abordée de manière plus récurrente en consultation de médecine générale lors d'un suivi de la grossesse : 80 % des médecins déclarent l'aborder systématiquement (figure 3).

Quatre médecins sur 10 assurent seuls la prise en charge de l'addiction tabagique

Concernant les consommations à risque, les praticiens sont 39 % à déclarer faire le suivi du sevrage tabagique seuls. Plus d'un sur deux préfèrent cependant adresser la patiente à une structure spécialisée ou à un autre professionnel. Pour la consommation d'alcool, ils sont près des trois quarts soit à adresser la patiente à une structure spécialisée ou un autre professionnel, soit à travailler en liaison avec ces partenaires. Le ressenti face à ces deux addictions n'est donc pas le même.

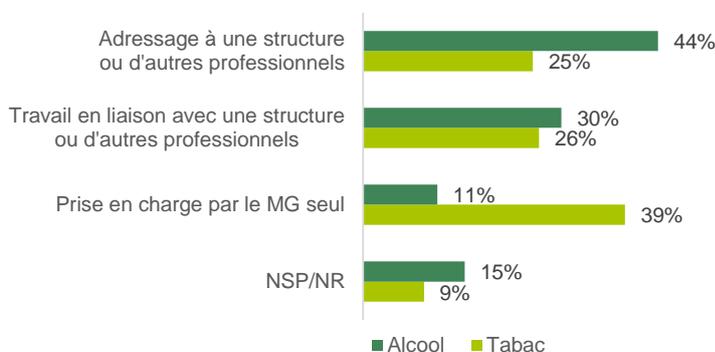
Santé Publique France a mené plusieurs campagnes pour sensibiliser les femmes enceintes aux consommations tabagique et alcoolique. « Zéro alcool pendant la grossesse » [6] et « Grossesse sans tabac » [4], dont les brochures sont disponibles et accessibles aux professionnels de santé [5] sur le site de cet organisme.

« Zéro alcool pendant la grossesse » est une mesure phare de prévention lancée en 2007 par l'INPES (maintenant Santé Publique France). Cette campagne a récemment été reprise, en septembre 2016 pour sensibiliser les professionnels de santé au syndrome d'alcoolisation fœtale, l'objectif étant de rappeler l'effet néfaste de la consommation d'alcool pendant la grossesse et d'adopter le réflexe « zéro alcool ».

VOUS BUVEZ UN PEU, IL BOIT BEAUCOUP

ZÉRO ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

Figure 4. Part de médecins généralistes selon le type de prise en charge d'une femme enceinte ayant une consommation d'alcool ou de tabac jugée à risque (%)



NSP/NR : Ne sait pas / ne répond pas

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Poitou-Charentes et URPS-mi Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees.

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

ENCADRÉ 3. L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE

S'inscrivant dans une politique de la médecine basée sur l'alliance thérapeutique, l'entretien prénatal précoce (EPP) est **une des mesures phares du plan de périnatalité 2005-2007**. Pris en charge par l'Assurance Maladie, l'EPP **doit être systématiquement proposé à toute femme enceinte** dès le constat de la grossesse et sans limite de date. Il peut être réalisé seul ou en couple et doit être suffisamment long (45 minutes à 1 heure) pour **construire un réel projet éducatif et préventif personnalisé**. Il ne doit pas se substituer à la première consultation de grossesse.

L'EPP a pour objectif de présenter le dispositif de suivi de la grossesse et de situer dans ce dispositif l'intervention des professionnels, d'anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales, de compléter ou donner des informations sur les facteurs de risque, les comportements à risque et les conseils d'hygiène de vie, et enfin d'encourager la femme ou le couple à participer aux séances de préparation à la naissance. Il peut être **réalisé par une sage-femme ou par un médecin formé à l'EPP**.

29 % des praticiens de l'ex-Poitou-Charentes effectuant des suivis de grossesses déclarent avoir connaissance de l'EPP.

Enquête nationale périnatale 2010 : les femmes et leur suivi de la grossesse [7]

Les grossesses majoritairement déclarées par les gynécologues-obstétriciens

D'après cette enquête menée en mars 2010 par l'INSERM auprès de femmes venant d'accoucher, les gynécologues-obstétriciens en ville (48 %) ou en maternité (26 %) effectuent la déclaration de grossesse, suivis par les médecins généralistes (22 %) puis les sages-femmes (5 %). Depuis 2003, une augmentation des déclarations tardives est notée, pouvant traduire une dégradation des conditions de vie sociale de certaines femmes.

La sage-femme, au cœur du suivi

Après la mise en place du **Plan de Périnatalité**, 21 % des femmes ont eu un entretien prénatal précoce, souvent réalisé par une sage-femme à la maternité (50 %) ou en libéral (35 %), après le quatrième mois pour la majorité des femmes (53 %). La préparation à la naissance a, quant à elle, augmenté, ayant été suivie par 73 % des femmes. Un nouveau carnet de santé, mis en place à la suite du Plan de Périnatalité, a été délivré à 59 % des femmes. Il donne une large place à l'information pour faciliter la compréhension de l'organisation des soins et expliquer pourquoi elles doivent parfois être transférées dans une autre maternité, en présence de certaines complications. Il est également recommandé d'informer les femmes sur le réseau de santé en périnatalité auquel la maternité appartient.

D'après l'enquête, le suivi de grossesse est centré sur une personne ou une équipe. Par ailleurs, 56 % des accouchements sont effectués par une sage-femme.

La grossesse, moment privilégié pour les dépistages

La grossesse est aussi l'occasion de nombreux dépistages, comme celui du **VIH** (73 % des femmes interrogées déclarent avoir été testées), ou du **cancer du col de l'utérus**, dont les recommandations préconisent un frottis tous les trois ans entre 25 et 65 ans, mais peu pratiqué (28 % de dépistage). Pour les femmes à risque, un dépistage pour le diagnostic de la **trisomie 21** est également possible, reposant sur la mesure de la clarté nucale entre 11 et 13 semaines d'aménorrhées et un dosage des marqueurs sériques du premier trimestre.

Des lieux pour accoucher qui évoluent

Entre 2003 et 2010, la proportion d'accouchement en établissements privés a diminué au profit des établissements publics, plus particulièrement de type 2 ou 3 et de taille de plus en plus grande. Onze pourcents des femmes déclarent avoir mis plus de 30 minutes pour aller accoucher, ce qui reste cependant comparable aux chiffres de 2003.

Un accouchement sous contrôle

Le pourcentage de déclenchement du travail a augmenté, passant de 20 % à 23 %. Les accouchements spontanés par voie basse ont tendance à diminuer, en opposition avec les accouchements par césarienne et par voie basse opératoire (essentiellement par ventouses).



Références bibliographiques

- [1] DREES. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de grossesse, Etudes et résultats. N°977. 2016. 8 p.
- [2] Haute Autorité de Santé. « Données épidémiologiques générales liées à la grossesse ». Services des bonnes pratiques professionnelles. Janvier 2012. 10 p.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/donnees_epidemiologiques_generales_liees_a_la_grossesse.pdf
- [3] Haute Autorité de Santé. « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » Synthèse des recommandations professionnelles. Mai 2016. 4 p.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf
- [4] Santé Publique France. Grossesse sans tabac. Dépliant 2016. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/14/cp140528-grossesse-et-tabac.asp>
- [5] Santé Publique France. <http://pro.tabac-info-service.fr/S-informer/S-informer>
- [6] Santé Publique France. Campagne Zéro Alcool pendant la grossesse. <http://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presse/Tous-les-communicues/Syndrome-d-alcoolisation-foetale-pour-eviter-tout-risque-zero-alcool-pendant-la-grossesse>
- [7] Blondel B et Kermarrec M. « Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 ». DREES, Mai 2011. 132 p.

Remerciements

A tous les médecins généralistes libéraux de l'ex-Poitou-Charentes qui participent à ce Panel et contribuent ainsi à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Pour nous citer :

ORS Poitou-Charentes, URPS-mi Nouvelle-Aquitaine. **Les médecins généralistes en Poitou-Charentes et le suivi de la grossesse : attitudes et pratiques**. Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Janvier 2017. N° 5. 6 p.

Cette publication est téléchargeable sur les sites :

ORS (www.ors-poitou-charentes.org)

ESPRIT (www.esprit-poitou-charentes.com)

PANEL D'OBSERVATION DREES
des pratiques et des conditions d'exercice ORS
en Médecine Générale URPS Médecins Libéraux

203, route de Gençay 86280 Saint-Benoît Tél. : 05 49 38 33 12
ors@ors-poitou-charentes.org - www.ors-poitou-charentes.org
Site géré par l'ORS : www.esprit-poitou-charentes.com

