FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Coordination des soins dans le suivi de la femme enceinte : comment les professionnels envisagent-ils son amélioration ?

Etude qualitative par Focus Groups interprofessionnels dans la circonscription facultaire d'Angers, en 2018

Soutenance publique le 27 juin 2019
Carole FERRON

Président du jury : Pr Guillaume LEGENDRE
Directrice de thèse : Dr Christine Tessier-Cazeneuve

Le suivi de grossesse

- Plusieurs intervenants possibles : médecins généralistes (MG), sages-femmes (SF), gynécologues
- Lieux divers : ambulatoire, hôpital, clinique, centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Femme enceinte avec faible niveau de risque : suivi possible par médecin généraliste ou sage-femme
- Enquête nationale périnatale de 2016 : suivi majoritairement par les GO, suivi par les MG et les SF en augmentation
- Pays de la Loire, en 2012 : Suivi de grossesse réalisé de plus en plus par les MG et SF

→ **Partage d'informations essentiel pour assurer une bonne continuité des soins**

Références :
1- Recommandations HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. 2016.
2- Blondel, Béatrice, Gonzalez, Lucie, Raynaud, Philippe. Enquête nationale périnatale, rapport 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010.pdf. Santé Publique Fr. oct 2017;317.
3- Buyck J-F, Tallec A, Branger B. La santé périnatale dans les Pays de la Loire. Rapport 2013. Obs Régional Santé Pays Loire Réseau Sécurité Naiss - Naître Ensemble Pays Loire. avr 2013;192.
4- Observatoire Régional Economique et Social en Pays de la Loire. Médecins : effectifs et densité. [Mis à jour en août 2017 ; consulté le 25/01/2018]. Disponible : http://ores.paysdelaloire.fr/759-medecinseffectifs- et-densite.htm

Objectif Principal

Explorer comment les professionnels de santé envisagent l'amélioration de la coordination des soins autour de la femme enceinte.

Objectifs Secondaires

Cerner leurs difficultés

Connaître leurs outils de communication et leurs opinions sur le carnet de santé maternité

Avoir leur avis sur un outil de communication « idéal ».

Choix de la méthode

- Etude qualitative
- Focus Groups interprofessionnels : MG, SF, gynécologues
- Confronter directement les points de vue des différents professionnels de santé

Analyse des données

- Codage en unités de sens
- Analyse inductive du verbatim
- Double lecture des entretiens et du codage
- Triangulation des données
- Verbatim envoyé à chaque participant

Recrutement

- Par voie électronique (lettre d'information)

- Critères d'inclusion :
  - Être MG, SF ou gynécologue (médical ou obstétrical) diplômé
  - Exercer dans l'un des 3 départements de la circonscription facultaire d'Angers
  - Accepter les conditions des entretiens de groupe

- Critères de non-inclusion : refus ou impossibilité

- Critères d'exclusion :
  - Effectuer uniquement des échographies obstétricales
  - Pratiquer une médecine à mode d'exercice particulier

Focus groups

- 3 Focus Groups :
  - 19 septembre 2018 : 1h22
  - 6 novembre 2018 : 53 min
  - 13 décembre 2018 : 45 min
- Un animateur différent par focus group (MG)
- Guide d'entretien
- Consentement écrit signé
- Enregistrement à l'aide de 2 smartphones
- Retranscription mot à mot (verbatim)
- Anonymisation des données

Caractéristiques des participants

Focus group n°1			
N° d'anonymat	Age	Sexe	Mode d'exercice
MG1	32 ans	F	Libéral
MG2	41 ans	H	Libéral
MG3	45 ans	F	Libéral
SF1	57 ans	F	Libéral
SF2	48 ans	F	Libéral
GO1	34 ans	F	Hôpital Périphérique

Focus group n°2			
N° d'anonymat	Age	Sexe	Mode d'exercice
MG4	49 ans	F	PMI
SF3	34 ans	F	Hôpital Périphérique
SF4	32 ans	F	Libéral
GO2	44 ans	H	Hôpital Périphérique
GO3	74 ans	H	CHU

Focus group n°3			
N° d'anonymat	Age	Sexe	Mode d'exercice
MG5	33 ans	F	Libéral
MG6	63 ans	H	Libéral
MG7	28 ans	F	Libéral
SF5	23 ans	F	Hôpital Périphérique
SF6	41 ans	F	Libéral

Vision idéale de la coordination des soins

Partage des informations

SF6 : « Ca pourrait être intéressant qu'on puisse tous […] partager nos notes en fait. »

Éléments indispensables au suivi

- Données communes

  GO3 : « Les items sont obligatoirement toujours un peu les mêmes »

- Précarité comme information importante

  GO1 : « Si c'est une patiente précaire, c'est vrai que c'est bien de le marquer […] ça c'est un détail intéressant »

Travail en réseau

Constitution des réseaux personnels

- Aidée par les rencontres interprofessionnelles

  MG4 : « C'est les rencontres […], les formations où je vais, les interventions des uns et des autres, je me dis tiens, ça pourrait être un interlocuteur. »

Lien interprofessionnel

- Aidé par les connaissances interpersonnelles

  MG3 : « On fonctionne déjà pas mal ensemble, parce qu'on se connait aussi »

- Communication plus facile avec maternité de petite taille

  SF2 : « La communication hôpital-ville c'est plus facile dans des petites structures […]. Le CHU c'est une grosse institution et je pense que c'est plus compliqué. »

Coordination avec certains spécialistes

- Difficultés dans la prescription du dépistage de la trisomie 21

  MG1 : « L'échographiste lui il fait ça donc j'ai pas besoin de faire ça, alors lui si j'ai besoin. Y'a toute une gymnastique »

Travail en réseau

Réseau « Sécurité Naissance »

- Manque d'intégration des MG

  MG4 : « Ils sont pas […] toujours informés des formations du réseau […]. Y'a certainement des améliorations à apporter […] d'intégrer plus les généralistes. »

- Manque d'intérêt des MG pour les formations

  SF4 : « Dans les réunions […] je ne suis pas persuadée d'avoir vu des généralistes. Peut-être parce que ça ne les intéresse pas forcément. »

Différents niveaux de recours aux professionnels

- Premier recours = MG

  MG5 : « Le premier réflexe c'est le médecin généraliste »

- Importance de la confiance pour adresser vers professionnel de 2nd recours

  SF4 : « De pouvoir avoir confiance, de pouvoir se dire bon allez on y va. »

- Importance de connaitre les spécificités des autres professionnels

  MG3 : « Y'a certaines sages-femmes qui ont fait le DU de […] tabaco.Y'en a qui font de l'acupuncture, y'en a qui font plein d'autres choses à côté. »

Rôle central de la patiente dans cette situation physiologique

Patiente coordinatrice de son suivi

SF1 : « J'estime qu'elles sont suffisamment grandes pour relater leur grossesse »

- Référent médical

SF3 : « Je pense que mettre des référents déjà c'est un plus. »

La précarité comme limite à ce rôle

MG7 : « C'est des patientes […] qui n'étaient pas […] en mesure de me dire ce qui se passait sur les échographies. »

Médicalisation d'une situation physiologique

- Paradoxe du « dossier médical »

SF1 : « C'est en terme de terme finalement […]. Un dossier médical de grossesse, tout de suite, wouahh. »

- Lourdeur du suivi

MG3 : « Je leur dis, ah vous allez avoir un emploi du temps de ministre vous. »

Difficultés rencontrées dans le suivi de la femme enceinte

Manque de coordination des soins

- Manque de centralisation des données

  MG6 : « Les informations sont parcellaires, […] y'a pas de centralisation »

- Manque de temps

  SF4 : « Il y a un manque de temps certain »

- Difficultés à organiser du temps de travail en commun libéral/hospitalier

  GO2 : « On n'arrive pas à caser des créneaux où discuter. […] Souvent c'est le soir, ça finit tard, tout le monde est pressé de rentrer »

Difficultés rencontrées dans le suivi de la femme enceinte

Manque de communication

- Manque de transmissions d'informations

  SF5 : « Quand elles arrivent comme ça, […] nous on a rien. »

- Retard de courriers

  SF2 : « Ca m'est déjà arrivé de recevoir des courriers, la patiente, elle avait accouché. »

Le secret professionnel

- L'entretien prénatal précoce

  SF3 : « Qu'est ce qui est important vraiment à noter pour la prise en charge, et en même temps elle ne m'autorise pas à en faire part aux autres. »

Difficultés rencontrées dans le suivi de la femme enceinte

Difficultés pour chaque professionnel à trouver sa place

- Modifications des pratiques de suivi de grossesse

  SF5 : « On fait de plus en plus de suivi de grossesse »

  MG6 : « On en voit de moins en moins »

- Dissension entre professionnels de même profil

  GO2 : « Ils se retrouvent sur le même profil de postes, donc du coup ça développe des antagonismes, des animosités, parfois »

- Différents champs de compétences (ex : arrêt de travail)

  SF4 : « Une femme effectivement que je suis […] elle a trouvé un médecin généraliste qui a bien voulu la recevoir, mais moi j'étais arrivée au bout de mes 15 jours. »

- Glissement du suivi des grossesses pathologiques

  SF6 : « Y'a plein de femmes qui ne trouvent pas de gynéco donc […] je vais me débrouiller mais c'est vrai que c'est pas vraiment dans les clous.»

Moyens de communication utilisés

Dossier hospitalier

SF5 : « Tous les professionnels qui sont connus par l'hôpital, ils ont le dossier de la maternité »

Carnet de santé maternité

MG4 : « C'est un outil sur lequel je m'appuie beaucoup dans ma pratique »

Choix de ne pas utiliser des dossiers existants

- Dossier papier vierge

  SF1 : « Je suis sur des dossiers vierges »

- Inutilité du dossier dans les grossesses à bas risque, en dehors des situations d'urgence

  SF4 : « Ca aurait été pour une urgence […] peut-être que ça aurait servi […]. Disons que sur un parcours classique, je pense que… »

Les autres moyens de communications

Limites de l'utilisation d'un dossier de suivi commun

Difficultés à obtenir l'outil

- Photocopies

  MG3 : « Je fais juste des photocopies du triptyque »

Début de remplissage

- Risque de fausse couche du premier trimestre comme limite

  MG3 : « Quand y'a des fausses couches et que tu as commencé à faire le dossier […] pour la patiente […] c'est quand même plus difficile à vivre»

Double saisie

- Obligation médico-légale

  MG2 : « N'importe quel dossier commun nous oblige […] à une double saisie. »

- Chronophage

  SF4 : « Ca nous demande 2 fois de travail »

Limites de l'utilisation d'un dossier de suivi commun

Limites de l'utilisation d'un dossier papier

- Risque de perte/d'oubli

  SF4 : « Déjà faut qu'elle la perde pas. »

- Remplissage systématique

  GO3 : « Certains remplissaient la consultation de manière attentive. […] Tout le monde ne le faisait pas. »

Crainte de jugement des autres professionnels

- Dossier comme véhicule d'une hiérarchie

  SF1 : « Y'a des vrais steps […] entre l'hôpital, le médecin, la sage-femme […] le dossier finalement est un outil qui peut servir à véhiculer un peu ces idées »

- Crainte de mal remplir le dossier ou d'une non-utilisation

  MG2 : « Je ne suis pas sûr de bien le remplir, [et] qu'il soit pas refait derrière »

Outil « idéal » de communication interprofessionnelle

Dossier papier

- Généralisé

  MG3 : « La solution ça serait, […] le même dossier tout partout»

Informatisation du support

- Dossier informatique en ligne

  SF5 : « Un dossier en ligne qu'on pourrait tous remplir ça serait sûrement très intéressant. »

- Risque de non utilisation si double saisie

  MG7 : « Même si le dossier était informatisé […] il faudrait faire un double dans notre dossier à nous »

- Dossier médical partagé

  GO2 : « Il faut insister sur le dossier commun partagé. »

Méthodologie

Points forts

- Expression libre sans jugement, émergence de toutes les opinions
- Pluri-professionnalité
- Modes d'exercice différents
- Animateurs différents

Points faibles

- Désistements de 2 participants
- Absence de certains types de professionnels
- Recrutement limité par la disponibilité des volontaires

Références :
1- Département de Sciences Politiques, Université de Liège. Le Focus Group | Spiral [Internet]. [cité 30 avr 2019]. Disponible sur: http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/focus-group/

Vision idéale de la coordination des soins

Peu de pistes d'amélioration proposées

- Réalisation d'une bonne coordination quand nécessaire

Précarité comme donnée importante à transmettre

- Emergence spontanée
- Dépistage précarité peu réalisé lors de consultation pour prescription de contraception
- Sensibilité des praticiens à cette donnée dans le suivi de la femme enceinte
- Bonne coordination dans le suivi de la femme enceinte précaire => réduction morbidité maternelle et néonatale

Références :
1- Alligier M, Naboulet M. Analyse des pratiques des médecins généralistes concernant la contraception chez les femmes en situation de précarité. [Thèse]. Université d'Angers; 2019.
2- Scoazec C. Grossesse et précarité : étude descriptive du réseau Solipam. [Thèse]. Université Paris Descartes; 2011.

Travail en réseau

Manque d'intégration des médecins généralistes au sein du réseau « Sécurité Naissance »

- RSP créés pour pallier au manque de coordination ville-hôpital
- Difficulté de récupération des adresses électroniques des MG
- Piste d'amélioration : annuaire regroupant tous les professionnels libéraux investis dans le champ de la périnatalité

Les champs de compétences des généralistes : un frein à leur participation aux RSP ?

- Absence de point de vue de MG libéraux
- Réseau PAULINE : hypothèse similaire, mais contenu des formations adapté
- Manque d'informations comme facteur limitant plus probable

Références :
1- La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. INSTRUCTION N° DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional.
2- Thomas T. Le réseau de santé périnatal PAULINE : connaissances et attentes des médecins généralistes de l'Audomarois et du Littoral. [Thèse]. Université du Droit et de la Santé Lille 2; 2014.

Rôle central de la patiente

Vision différente de la place de la patiente en fonction du type d'exercice professionnel

- Résultats différents dans la littérature : rôle conditionné par la profession et non le mode d'exercice

La question de l'identité du référent

- Référent médical (SF hospitalière) / Patiente (professionnels libéraux)
- Rapport Larcher : patient et sa famille
- Avis divergents dans la littérature

Une grossesse à bas risque surmédicalisée

- Lourdeur du suivi évoqué
- Etude dieppoise : demande de démédicalisation du suivi par la patiente
- Médicalisation semblable en Suisse, Belgique, Luxembourg

Références :
1- Houlé C. Suivi de la grossesse : critères de choix du professionnel par les patientes et place faite au médecin généraliste. [Thèse]. Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2013.
2- G. Larcher. Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital, présidée par M. Gérard Larcher. 2008.
3- Briand KY. Etat des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse [Thèse]. Université de Rennes 1; 2017.
4- Chobert F. La place du généraliste dans le suivi et la coordination des soins pendant la grossesse,[Thèse]. Université Claude Bernard - Lyon 1; 2015.

Difficultés pour chacun à trouver sa place

L'augmentation du suivi par les SF libérales comme source de dissensions avec les MG

- Compétences similaires en termes de suivi de grossesse … Mais aussi complémentaires
- Etude du bassin valentinois : principal collaborateur du MG = SF

La prolongation de l'arrêt de travail comme limite au champ de compétences des SF

- Prescription d'arrêt de travail par les SF limité à 15 jours
- Refus de MG à réaliser la prolongation
- Motif socio professionnel plus fréquent que motif purement médical
- Littérature : proposition d'élargissement du champ de compétences des SF

Références :
1- Chobert F. Etat des lieux de la place du médecin généraliste dans le suivi et la coordination des soins pendant la grossesse : Enquête auprès des médecins généralistes du bassin valentinois. [Thèse]. Université Claude Bernard - Lyon 1; 2015.
2- Code de la sécurité sociale - Article L321-1. Code de la sécurité sociale.
3- Dove Musset M. La prescription d'arrêts de travail chez la femme enceinte [Thèse]. Université de Rennes 1; 2015.

Difficultés rencontrées dans le suivi de la femme enceinte

Manque de coordination par manque de communication

- Non spécifique à la périnatalité
- Étude Grenoble : manque de coopération avec les hospitaliers déploré par les MG

Manque de coordination par manque de temps

- Évoqué par professionnels libéraux
- Articulation de modes d'exercice différents
- Manque de rémunération pour temps de coordination en libéral
- Piste d'amélioration : valorisation du temps dédié (exemple des MSP)

Références :
1- Giraud M. Coopération ville-hôpital : le point de vue des médecins généralistes. [Thèse]. Joseph Fourier (Grenoble); 2010.
2- Les NMR [Internet]. ReAGJIR. [cité 10 mai 2019]. Disponible sur: https://www.reagjir.fr/jexerce/les-nmr/

Limites de l'utilisation d'un dossier de suivi commun

Le 1er trimestre = obstacle au début de remplissage d'un dossier de suivi

- Risque de fausse couche du premier trimestre
- Risque médical fœtal plus important durant cette période
  - Métrorragies chez 25% des femmes, ½ correspondent à FC
  - Probabilité de consultation en urgence plus grande lors T1
- Intérêt de dossier commun dans les GABR uniquement en cas d'urgence

Le sentiment de hiérarchie comme frein à l'utilisation d'un dossier de suivi commun

- Sentiment de hiérarchie ressenti par les SF retrouvé dans la littérature
- L'absence de hiérarchie, la confiance, l'absence de jugement et la liberté d'expression = leviers à une bonne communication

Références :
1- Larrieu-Sans C. Les métrorragies du premier trimestre de la grossesse: complications obstétricales et néonatales.[Thèse].Université d'Auvergne;2012.
2- Meignen É. Comment se passe la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes libérales dans le suivi de la femme? Étude qualitative chez les sages-femmes libérales de la Seine-Maritime et de l'Eure [Thèse]. Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2018.
3- Carneiro De Queiroz C, Ty R. Etude de la communication interprofessionnelle entre médecins et infirmiers exerçant en maisons de santé pluri-professionnelles [Thèse]. [Université Claude Bernard Lyon 1]; 2018.

Outil « idéal » de communication interprofessionnelle

Evolution logique vers dématérialisation du support

Réserves émises

- Bon fonctionnement
- Utilisation en cas de nécessité de double saisie

DMP

- Volonté de généralisation à 40 millions d'utilisateurs d'ici 2023
- Mise en place concomitante avec la réalisation des FG

Dossier médical en ligne

- DCPI mis en place par le RSP « Naitre et Grandir en Languedoc Roussillon »
- DPP mis en place par le Réseau Périnatalité Eure et Seine-Maritime
- Création pertinente si production d'interfaces avec les logiciels utilisés possible

Références :
1- Voisin R. La coordination du suivi de grossesse à travers le carnet de suivi prénatal [Thèse]. Claude Bernard Lyon 1; 2016.
2- Dossier médical partagé (DMP) : le carnet de santé numérique [Internet] Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/actualite/dossier/dmp/dossier-medical-partage-mise-oeuvre-deux-decennies.html
3- Dossier informatisé [Internet]. [cité 3 mai 2019]. Disponible sur: http://www.nglr.fr/les-actions-naitre/dcpi-naitre
5- DPP (USAGERS) Réseau Périnatalité Eure et Seine-Maritime [Internet].Disponible sur: https://www.reseaux-perinat-hn.com/nos-services/usagers-dpp/

Conclusion

Intérêt de l'amélioration de la coordination des soins

Peu de pistes d'amélioration proposées

Partage des informations : surtout dans une situation de précarité

Place centrale de la patiente

Travail en réseau primordial

Difficultés principales : manque de temps et de communication

Outil « idéal » :

- Dossier commun informatisé
- Accessible par la patiente
- Généralisé à tous les professionnels
- Sans obligation de double saisie

Merci de votre attention