

2020-2021

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Médecine Générale**

**Lien ville-hôpital :  
Elaboration par méthode  
Delphi d'un courrier pour le  
suivi de la femme enceinte à  
bas niveau de risque**

**GLOAGUEN Camille** ■

Née le 15 mars 1994 à Sèvres (92)

**de SAINT ROMAN Hélène** ■

Née le 20 avril 1994 à Vannes (56)

Sous la direction du Pr de CASABIANCA Catherine ■

Membres du jury

Pr LEGENDRE Guillaume | Président

Pr de CASABIANCA Catherine | Directeur

Mme ROSSARD Yolande | Membre

Dr VASSEUR Isabelle | Membre

Soutenue publiquement le :  
25 novembre 2021

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Camille Gloaguen  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **27/08/2021**

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Gloaguen', with a long horizontal stroke extending to the left.

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Hélène de Saint Roman  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **27/08/2021**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. de Saint Roman', written in a cursive style.

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

## MAÎTRES DE CONFERENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	Physiologie Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine

PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
<b>PAST</b>		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
<b>ATER</b>		
Arrivée prévue nov 2021	Immunologie	Pharmacie
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
<b>AHU</b>		
CORVAISIER Mathieu	Pharmacie Clinique	Pharmacie
IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

Mise à jour le 08/09/2021

# REMERCIEMENTS

**A notre Président de Jury, Monsieur le Professeur Guillaume LEGENDRE.** Vous nous faites l'honneur de présider notre jury, nous vous en remercions. Merci également d'avoir pris part à ce projet. Nous vous exprimons notre gratitude.

**A notre directrice de thèse, Madame le Professeur Catherine de CASABIANCA.** Nous vous remercions chaleureusement pour l'enthousiasme que vous avez montré dès le départ et les précieux conseils que vous nous avez apportés tout au long de ce travail. Merci pour votre bienveillance.

**Aux membres du jury, Madame Yolande ROSSARD et Madame le Docteur Isabelle VASSEUR.** Nous vous sommes reconnaissantes d'avoir accepté de juger notre thèse, ainsi que de vous êtes rendues disponibles pour notre travail.

Aux experts, médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens, encore une fois merci d'avoir pris le temps pour ce projet et de nous avoir permis de le mener à terme.



# REMERCIEMENTS D' HELENE

A tous mes maitres de stages universitaires, vous avez su me faire aimer le métier de médecin, merci pour votre encadrement, votre écoute, vos conseils, et tout ce qui a fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

A l'équipe « 007 et ses b\*\*\*\*\* » (restons polis ici...) : Lila, Agathe, Sophie, Marielle, Nolwenn, Morgan. Vous avez rendu mon externat plus beau et plus festif, et malgré la distance qui nous sépare les uns des autres maintenant c'est toujours un plaisir de vous revoir ou d'avoir de vos nouvelles.

A Olivier, Léa, Emma, Antoine, qui avez ponctué ces dernières années d'études de brunchs et de délicieuses soirées vins et fromages, accompagnées d'un jeu dont on ne citera pas le nom ici... Merci pour tous ces bons moments et tous les prochains évidemment !

A mon Ensemble Sottovoce : Tristan, Laudine, Angéline, Fanch. Pouvoir chanter avec vous a été ma bouffée d'oxygène pendant toutes ces années à ne penser que médecine, de belles aventures que nous avons vécu ensemble et j'espère encore bien d'autres à venir.

A Marine, merci pour ton amitié depuis toutes ces années et ta présence malgré la distance. Que j'aimerais te voir plus souvent.

A Clémence, Maëlis, Marie et Maca, quelle amitié incroyable nous avons la chance de vivre depuis la P1. Vous m'apportez énormément au quotidien et avez toujours été d'un soutien inestimable pendant ces longues années de fac.

A Camille, travailler avec toi pendant ces 2 années passées n'a été que plaisir, te savoir avec moi m'a toujours aidée à rester motivée. Je pense que nous pouvons être fières du travail accompli ensemble. Et au-delà de tout ça, merci pour ton amitié, tous ces beaux moments partagés ensemble et bien sûr tous ceux qui suivront.

A Anne-Cécile, une super belle-maman, tu restes présente dans mon cœur au quotidien, merci pour ces années durant lesquelles tu m'as accueillie comme ta propre fille.

A Philippe, un super beau papa, merci pour tes conseils toujours précieux et le partage de ton expérience de médecin. Merci à Elisa et toi pour votre accueil toujours au beau fixe en Sarthe (et oui, je vais finir par apprécier le 72...).

A mes grands-parents, vous êtes pour moi un exemple de vie. Merci pour votre présence et de m'avoir toujours encouragée durant mes études.

A mes frères et sœurs, beau-frère et belle-sœur : Maëlle, Éric, Baptiste, Laure, Annabelle, Augustin, Caroline. Beaucoup le diront, on est nombreux (Et encore, ce n'est que le début...) ! Mais quelle joie de vous avoir à mes côtés, merci pour tous ces beaux moments en famille !

A mes parents, merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir soutenue tout au long de ce parcours. Vous avez toujours su trouver les mots justes pour m'encourager et me motiver, et au-delà de la médecine, vous êtes des parents incroyables.

A Nicolas, merci d'être entré dans ma vie il y a plus de 6 ans, tu me combles de bonheur au quotidien, tu es mon soutien et ma force pour avancer chaque jour. A notre petite merveille qui va bientôt pointer le bout de son nez. Je vous aime.

# REMERCIEMENTS DE CAMILLE

Aux médecins auprès desquels j'ai pu travailler, merci pour vos encouragements et vos enseignements. Vous avez indéniablement contribué à faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui. Merci.

A Josselin, Valérie, Vincent, Elise, Cédric, Thibault, Matthieu, Ouçama, Timothée, pour m'avoir accueillie dans votre univers gadz, pour notre amitié, pour nos projets passés et à venir, merci du fond du cœur.

A Sophie, Cyrielle, Bénédicte, Agathe, Morgan, Lucile, Yoann, Céleste, Marion, Marie-Laetitia, mes précieux compagnons de médecine. Merci pour ce bout de chemin parcouru. J'espère que notre route sera encore longue ensemble.

A Marielle et Mathilde, pour ces brainstormings improbables et ces moments mythiques que nous avons créés. Je vous adore.

A Adèle et Sara, pour votre soutien, votre chaleur et votre bonne humeur. A nos inoubliables voyages et ces après-midis au bord de la piscine. Vous avez ensoleillé mes années étudiantes.

A Chacha ma colocataire éternelle, Béa ma danseuse préférée, Nono ma confidente, Lila ma conseillère, et désormais sœurs de cœur. Merci infiniment d'avoir toujours été là, dans les bons comme les mauvais moments. Je sais que nos chemins ne sont pas prêts de s'éloigner.

A Hélène, pour ton soutien et ta bienveillance infaillible tout au long de l'externat, puis l'internat, jusqu'à cette thèse. Merci d'avoir réalisé ce projet avec moi (et corrigé mes fautes d'orthographe), je suis ravie d'entrer dans « le monde des grands » en même temps que toi.

A mes grands-parents, présents et partis, mes oncles et mes tantes, merci pour les après-midis « crêpes », les balades à la mer, les leçons de jardinage et les scrabbles. Votre présence, votre curiosité pour mon travail et votre fierté me poussent à toujours faire de mon mieux. Je suis chanceuse de vous avoir.

A mes sœur et frères, Marion, Mael et Briec, pour nos chamailleries, nos fous-rires, nos 400 (petits) coups, notre cohésion d'équipe. Je vous adore.

A mes parents, pour votre amour inconditionnel et votre soutien sans faille tout au long de ce parcours. Votre neutralité vis-à-vis du monde médical me permet de garder les pieds sur terre. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté et, je le sais, m'apporterez encore. Je vous aime.

## Liste des abréviations

INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
HAS	Haute Autorité de Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
PMI	Protection Maternelle et Infantile
MSU	Maître de Stage Universitaire
SAFE	Stage Ambulatoire Femme-Enfant
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
GO	Gynécologue-Obstétricien
SF	Sage-Femme
MG	Médecin Généraliste
SFU	Signes Fonctionnels Urinaires
MAF	Mouvements Actifs Fœtaux
BU	Bandelette Urinaire
NFS	Numération Formule Sanguine
EPP	Entretien Prénatal Précoce
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists

# **Plan**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

1. Recrutement des experts
2. Elaboration du premier questionnaire
3. Envoi des questionnaires
4. Recueil et analyse des données
5. Suite et fin des rondes Delphi

## **RÉSULTATS**

1. Diagramme de flux et caractéristiques des experts
2. Ronde Delphi 1
3. Ronde Delphi 2
4. Ronde Delphi 3

## **DISCUSSION ET PERSPECTIVES**

1. Forces et limites
2. A propos des 7 items qui n'ont pas fait consensus
3. Perspectives

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

# RESUME

**Introduction** : Le suivi de grossesse est un enjeu de santé publique majeur. Comme le précise la Haute Autorité de Santé (HAS), la transmission des données du suivi des grossesses entre les professionnels de santé nécessite la mise en place d'un document commun facilitateur. Des outils ont été testés mais rapidement délaissés car considérés chronophages ou inapplicables au contexte ambulatoire. Cette étude avait pour objectif de créer un outil de transmission ville-hôpital pratique, répondant aux attentes de l'ensemble des professionnels de santé concernés par la périnatalité.

**Matériels et Méthodes** : Un panel de 17 experts, médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens, a été interrogé selon la méthode Delphi à l'aide de questionnaires successifs proposés de manière anonyme et individuelle. Les questionnaires élaborés à partir des recommandations de la HAS, étaient construits en informations. Celles-ci étaient modifiées au cours des tours successifs en fonction des résultats obtenus aux questionnaires précédents jusqu'à obtenir une information consensuelle.

**Résultats** : Un consensus sur le contenu de 49 informations a été établi après trois rondes Delphi. Les principales divergences concernaient l'entretien prénatal précoce, les résultats des échographies et des bandelettes urinaires et les infections vulvo-vaginales.

**Conclusion** : Un document synthétisant les informations nécessaires au suivi de grossesse faciliterait la transmission des données attendues par les professionnels de santé. Cette première étape devra être consolidée par de nouvelles études évaluant l'adhésion des médecins et sages-femmes à cet outil.

# INTRODUCTION

En France en 2018, il y a eu selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) 758 000 naissances dont 8776 dans le Maine et Loire (1, 2). Le suivi de grossesse est un enjeu de santé publique majeur, il permet la diminution du taux de morbi-mortalité périnatale et maternelle. La coordination entre professionnels de santé paraît nécessaire au suivi et à la continuité des soins des grossesses, en particulier celles à bas risque, qui peuvent être coordonnées par les médecins généralistes (MG) en ambulatoire.

Selon la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS), les grossesses dites à bas risque sont définies comme n'appartenant pas aux grossesses à haut niveau de risque (3). Elles ont une probabilité élevée d'aboutir à un accouchement sans complication, soit environ 80% des grossesses (4). Elles sont en grande majorité suivies par les gynécologues-obstétriciens (GO) (5), puis par les sages-femmes (SF) libérales. Le suivi de grossesse par les médecins généralistes est peu connu des patientes, leurs représentations les guidant vers les gynécologues et les sages-femmes qui ont une activité essentiellement ciblée sur la périnatalité. Cependant, d'après le panel de l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire (ORS) et de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML), entre 2014 et 2016, 97% des médecins généralistes interrogés considèrent que le suivi de grossesse fait partie intégrante de leurs missions (6). Les compétences attendues dans le suivi de la femme enceinte sont dispensées dans l'enseignement et dans les stages en formation médicale initiale.

A partir du 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse, si la patiente est suivie en ambulatoire, une première consultation spécialisée hospitalière doit avoir lieu au début du 7<sup>e</sup> mois (7). En pratique, pour les grossesses à bas risque, cette consultation est réalisée au 8<sup>e</sup> mois. Devant

cette recommandation de passage en milieu hospitalier, il est indispensable que le médecin généraliste puisse transmettre les données médicales essentielles à la continuité des soins. Cependant, les situations rencontrées en stage concernant la périnatalité permettent de constater une transmission des données inhomogène entre médecins généralistes et professionnels de la naissance. Il arrive que les courriers soient absents ou contiennent des informations incomplètes ou trop détaillées à risque de perte des données. L'expérience professionnelle conduit à constater qu'un certain temps est consacré à la recherche d'examens antérieurement réalisés et que nombre d'entre eux sont régulièrement re-prescrits.

Pour améliorer les transferts de données, plusieurs outils d'aide ont été développés au niveau national, dont le plus connu, le "carnet de maternité". Il apparaît sous ce nom dans les textes de loi en 1971, et c'est seulement en 1976 que la première version est créée, et surnommée le « carnet rose ». A partir de 1990, celui-ci devient obligatoire et est délivré à chaque femme enceinte au moment de la déclaration de grossesse par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) du département. Mais l'évaluation du Plan Périnatalité de 2005-2007 fait un état des lieux décevant de l'utilisation du carnet de maternité : il y a très peu d'adhésion à cet outil de la part des professionnels de santé car jugé trop chronophage à remplir, mais également de la part des patientes qui l'oublie trop fréquemment (8). D'autres outils ont depuis été développés à l'échelle nationale dans cette même optique d'amélioration de la transmission des données. Ces outils sont de simples guides pour le suivi, par exemple des dossiers payants non officiels, ou encore des outils de liaison interhospitalière sans inclusion des médecins généralistes. Dans le Maine et Loire, à travers les témoignages recueillis auprès de plusieurs médecins généralistes et personnels soignants hospitaliers à Saumur, Angers et Cholet, il apparaît qu'aucun outil systématisé de transmission ville-hôpital n'est utilisé.

Devant la constatation d'une transmission approximative des données de suivi de grossesse à bas niveau de risque, il était intéressant de construire un outil permettant de rassembler les données exploitables pour le suivi conjoint.

L'objectif principal de la recherche était donc de réaliser un outil pratique dont le contenu synthétise les informations médicales nécessaires à la prise en charge optimale de la patiente, afin de répondre aux attentes de l'ensemble des professionnels de santé concernés par la périnatalité.



# MÉTHODES

La méthode utilisée s'appuyait sur la méthode Delphi.

## 1. Recrutement des experts

Afin d'obtenir un consensus le plus représentatif possible de l'ensemble des acteurs de la périnatalité, il a été choisi d'inclure un panel de 17 professionnels de santé de différentes structures du Maine et Loire, ayant des compétences professionnelles reconnues avec une posture soit d'enseignant, de chercheur ou de communication dans le domaine du suivi de la femme enceinte : cinq GO, cinq MG libéraux, un médecin de centre de PMI, un médecin du planning familial, deux SF libérales, ainsi que trois SF hospitalières. Ils ont été contactés par e-mail. Les MG étaient maîtres de stage universitaires (MSU) en SAFE (Stage Ambulatoire Femme-Enfant) ou avaient une activité à orientation gynécologie-obstétrique/pédiatrie ou exerçaient en PMI et centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ; les GO ont été contactés via les secrétariats des hôpitaux publics du Maine-et-Loire ; les SF ont été sollicitées par l'intermédiaire de l'Ordre des Sages-Femmes du Maine-et-Loire. L'objectif du travail de thèse leur a été présenté pour acceptation. Les experts étaient anonymes les uns par rapport aux autres.

## 2. Elaboration du premier questionnaire

La construction du premier questionnaire était basée sur les recommandations de la HAS (9), avec une échelle de notation pour chaque information entre 1 et 9, 1 étant "pas du tout d'accord avec la proposition", 9 "complètement en accord avec la proposition" (10). Il a été possible pour chaque question d'écrire un commentaire pour argumenter un désaccord ou proposer une reformulation. La plateforme Google Forms a été retenue.

### 3. Envoi des questionnaires

Les questionnaires ont été envoyés par e-mail via une adresse créée sur Gmail. L'URL du Google Forms était joint dans le mail. Les experts disposaient d'un délai d'un mois et demi pour répondre à la première ronde (en raison d'une période de vacances), et d'un mois pour les suivantes. Ils ont été informés qu'ils recevraient un e-mail de relance quinze jours avant la date butoir et un appel une semaine avant en cas d'absence de réponse spontanée. Les experts ne répondant pas dans le délai imparti étaient exclus pour les rondes suivantes. Leurs réponses aux questionnaires précédents étaient prises en compte dans les résultats.

Avant l'envoi du premier questionnaire, les experts recrutés se voyaient attribuer un code d'anonymat (E1, E2, etc.), afin de les identifier lors de l'envoi des questionnaires.

### 4. Recueil et analyse des données

Toutes les données ont été recueillies sur un fichier Excel, listant les propositions pour chaque tour, les notes obtenues, les médianes, le pourcentage des scores extrêmes (dispersion), mais également les commentaires. Pour les rondes Delphi suivantes, les réponses du tour précédent ont été synthétisées.

N'ont pas été pas soumises à la ronde suivante :

- les propositions considérées comme validées car obtenant une médiane des notations supérieure ou égale à 7 et moins de 30 % de notes entre 1 et 3 inclus, sans propositions de reformulation ou commentaires avec idées émergentes.
- les propositions invalidées, obtenant une médiane des notations inférieure ou égale à 3, moins de 30% de notes entre 9 et 7 inclus, et pour lesquelles aucun commentaire avec idée émergente ou proposition de reformulation n'ont été faits.

Ont été soumises à la ronde suivante :

- les propositions obtenant une médiane des notations supérieure ou égale à 7 et moins de 30% de notes entre 1 et 3 inclus, et pour lesquelles un commentaire avec idée émergente ou une reformulation ont été faits.
- les propositions ayant obtenu une médiane de notation entre 4 et 6.
- les nouveaux items nés des reformulations ou des commentaires avec idées émergentes.

Pour la dernière ronde, il a été choisi de reformuler par une proposition fermée les items non validés à la ronde précédente et ayant une dispersion des notes de 1 à 9.

## **5. Suite et fin des rondes Delphi**

A chaque tour, une synthèse des résultats de l'ensemble des réponses était réalisée mais non communiquée aux experts afin d'éviter les biais d'influence. Un nouveau questionnaire était envoyé par e-mail à la suite de cette synthèse.

Il a été décidé de réaliser pour ce travail trois rondes Delphi au total. Les items n'ayant pas fait consensus au terme de la troisième ronde n'ont pas été intégrés au courrier.

# RÉSULTATS

## 1. Diagramme de flux et caractéristiques des experts

Sur 423 professionnels de santé contactés, 29 ont répondu, 17 ont été inclus (Figure 1). Deux experts ont été perdus de vue lors de la première ronde et un lors de la dernière.

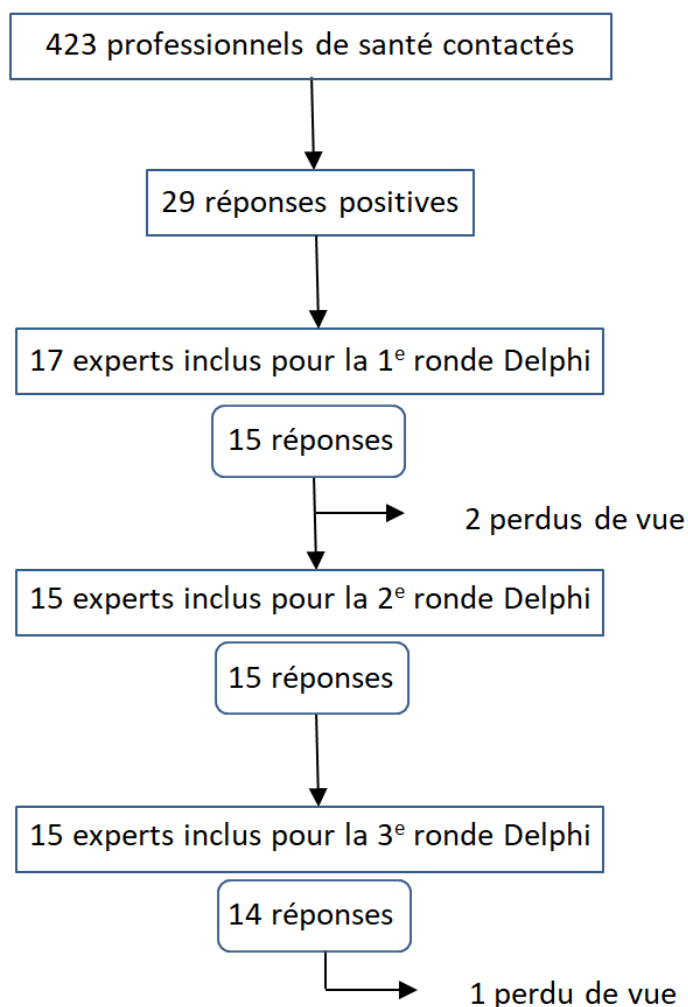


Figure 1 – Diagramme de flux

Ont été recrutés 7 MG, 5 SF et 5 GO. Au fur et à mesure des rondes il y a eu 3 perdus de vue, tous GO.

Les GO avaient tous une activité hospitalière, dont un avec une part d'activité libérale. 3 SF avaient une activité hospitalière publique, dont une avec une activité libérale

complémentaire. Une seule travaillait en clinique et une avait une activité exclusivement libérale. Parmi les MG, 3 avaient une activité libérale exclusive, 2 une activité mixte (PMI, CPEF). Un des généralistes travaillait uniquement en PMI, un autre en CPEF.

La moyenne d'âge des experts était de 39,2 ans (Tableau 1).

Tableau 1 – Caractéristiques des experts

Experts	Profession	Exercice libéral, mixte ou hospitalier	sexe (H/F)	Age (ans)
E1	GO	hôpital publique	H	41
E2	MG	libéral	F	42
E3	SF	hôpital publique	F	41
E4	GO	mixte : libéral et hôpital publique	F	46
E5	MG	mixte : libéral et CPEF	F	45
E6	SF	hôpital publique	F	46
E7	GO	hôpital publique	F	33
E8	MG	CPEF	F	33
E9	SF	hôpital privé	F	27
E11	MG	libéral	F	48
E12	SF	mixte : libéral et hôpital publique	F	42
E14	MG	libéral	F	37
E15	SF	libéral	F	35
E16	MG	mixte : libéral et PMI	F	39
E17	MG	PMI	F	33

H : homme – F : femme - GO : gynécologue-obstétricien - MG : médecin généraliste - SF : sage-femme - CPEF : centre de planification et d'éducation familiale - PMI : protection maternelle et infantile

## 2. Ronde Delphi 1

A l'issue de la première ronde, 28 items sur 44 ont été validés (63, 64%) et 16 items resoumis en deuxième ronde (36,36%). Aucun item n'a été exclu (Tableau 2).

Les items validés concernaient les données sociodémographiques (items 3 et 4), les antécédents médico-chirurgicaux (items 5, 6, 7, 10), les traitements (items 11 et 39) la date prévue du terme (item 13), certaines données de l'examen clinique (items 8, 14 à 18) et des examens biologiques (items 21 à 31, et 35), et la remise du courrier physique à la patiente (item 44).

Les items resoumis à la ronde suivante abordaient la forme de l'outil de transmission (items 1 et 2), la datation de la grossesse (item 12), l'examen mammaire (item 9), la présence de MAF (mouvements actifs fœtaux) (item 19), la présence de SFU (signes fonctionnels urinaires) (item 20), la recherche de protéinurie et glycosurie à la BU (bandelette urinaire) (items 32 et 33), la NFS (numération formule sanguine) (item 34), les échographies (items 36, 37 et 38). Les propositions autour du projet de naissance, des séances de préparation à la naissance et à la périnatalité, de l'entretien prénatal précoce (EPP) (respectivement items 40, 41 et 42) n'ont pas fait consensus, de même que le mode d'adressage du courrier aux professionnels de santé (items 43).

Parmi les idées émergentes proposées, trois complétaient les données sociales de la mère : le logement, la profession, les violences conjugales. Trois idées concernaient les éléments cliniques : bruits du cœur fœtaux, métrorragies, herpès génital. Concernant les examens complémentaires, il y avait quatre nouvelles propositions : l'albuminurie sur la BU, le taux d'hémoglobine, le Rhésus fœtal en cas de Rhésus maternel négatif et la forme des comptes rendus échographiques. Les dernières propositions abordaient le projet d'allaitement maternel, la programmation des consultations du post partum, les dates du début de grossesse théorique et du terme déterminés par l'échographie du premier trimestre.

Les items n'ayant pas fait l'objet d'une proposition de reformulation étaient resoumis sans modification (en italique, Tableau 2).

Tableau 2 – Résultats 1<sup>e</sup> Ronde Delphi

RD1	Intitulés des propositions	Médiane	% entre [7-9]	% entre [1-4]	V/E/2R	Reformulations	Idées émergentes
	<b>FORME</b>						
1	Les transmissions doivent être un courrier rédigé manuellement ou informatiquement.	6,00	40,00%	20,00%	2R	Les transmissions doivent être un courrier rédigé	
2	Le courrier est une liste de cases à cocher et d'informations brèves à compléter.	7,00	73,33%	13,33%	2R	Le courrier est une liste de cases à cocher et d'informations brèves à compléter avec un cadre réservé pour un commentaire libre.	
	<b>RECUEIL DE DONNEES : les transmissions précisent ...</b>						
3	Le nom, prénom et l'âge de la patiente.	9,00	100,00%	0,00%	V		
4	La situation familiale.	9,00	100,00%	0,00%	V		
5	Les antécédents (médicaux, chirurgicaux, familiaux, obstétricaux).	9,00	100,00%	0,00%	V		
6	Les antécédents abordent la luxation congénitale de hanche (LCH).	8,00	66,67%	6,67%	V		
7	Les antécédents abordent la notion de transfusion sanguine.	9,00	100,00%	0,00%	V		
8	La date du dernier frottis cervico-vaginal (FCV).	8,00	66,67%	6,67%	V		
9	Le dernier examen mammaire.	5,00	33,33%	20,00%	2R	Le dernier examen mammaire	
10	Les consommations addictives (tabac, alcool, toxiques).	9,00	93,33%	0,00%	V		
11	Les traitements au long cours.	9,00	100,00%	0,00%	V		
12	L'âge gestationnel en semaines d'aménorrhée à la date de rédaction du courrier.	9,00	66,67%	13,33%	2R	l'âge gestationnel en semaines d'aménorrhée à la date de rédaction du courrier.	la date du début de grossesse théorique.
13	La date prévue du terme.	9,00	80,00%	6,67%	V		
	<b>APPROCHE CLINIQUE : les transmissions rapportent ...</b>						
14	La taille, le poids et le calcul de l'IMC initiaux de la patiente.	9,00	100,00%	0,00%	V		
15	Le poids et différentiel de poids de la patiente au 7e mois.	8,00	86,67%	6,67%	V		
16	La tension artérielle (TA) au 7e mois.	9,00	93,33%	0,00%	V		
17	La mesure de la hauteur utérine au 7e mois.	9,00	80,00%	0,00%	V		
18	La présence de contractions utérines.	9,00	73,33%	6,67%	V		
19	La perception des mouvements actifs fœtaux (MAF) par la patiente.	7,00	60,00%	20,00%	2R	La perception des mouvements actifs fœtaux (MAF) par la patiente dans le suivi d'une grossesse à bas niveau de risque.	La perception des bruits du cœur fœtaux au Doppler
20	La présence ou non de signes fonctionnels urinaires (SFU).	7,00	60,00%	26,67%	2R	La présence d'antécédent d'infection urinaire pendant la grossesse.	
	<b>RESULTATS BIOLOGIQUES : les transmissions intègrent ...</b>						
21	La date de la dernière sérologie toxoplasmose	9,00	86,67%	6,67%	V		
22	Les résultats de la dernière sérologie toxoplasmose.	9,00	100,00%	0,00%	V		
23	La date de la dernière sérologie rubéole.	9,00	80,00%	20,00%	V		
24	Les résultats de la dernière sérologie rubéole	9,00	100,00%	0,00%	V		
25	Les résultats de la sérologie syphilis au premier trimestre.	9,00	100,00%	0,00%	V		
26	Les résultats de la sérologie VHB (Ag HBs) au premier trimestre.	9,00	93,33%	0,00%	V		
27	La date de la sérologie VIH si elle a été réalisée.	9,00	66,67%	13,33%	V		
28	Le résultat de la sérologie VIH si elle a été réalisée.	9,00	93,33%	0,00%	V		
29	Le groupe sanguin et le Rhésus.	9,00	100,00%	0,00%	V		
30	Les RAI du premier bilan, si le rhésus est négatif ou s'il existe un antécédent de transfusion.	9,00	86,67%	6,67%	V		

31	Les RAI au 6e mois, si le rhésus est négatif ou s'il existe un antécédent de transfusion.	9,00	100,00%	0,00%	V		
32	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une glycosurie sur la bandelette urinaire (BU).	8,00	60,00%	40,00%	2R	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une glycosurie sur la bandelette urinaire (BU) chez une patiente non diabétique	
33	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une protéinurie sur la bandelette urinaire (BU).	9,00	93,33%	6,67%	2R	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une protéinurie sur la bandelette urinaire (BU).	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une albuminurie sur la bandelette urinaire (BU).
34	Le résultat de la NFS au 6e mois.	9,00	86,67%	6,67%	2R	Le résultat de la NFS au 6e mois.	Le résultat de l'hémoglobine au 6e mois.
35	Les résultats du dépistage combiné de la trisomie 21.	9,00	100,00%	0,00%	V		
EXAMENS COMPLEMENTAIRES : les transmissions contiennent ...							
36	Les résultats de l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours).	8,00	60,00%	33,33%	2R	Le courrier communique l'épaisseur de la clarté nucale et le terme échographique lors de l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours).	- Les comptes rendus des 3 échographies obstétricales seront joints au courrier d'adressage. - le courrier informe de la date du terme déterminée par l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours).
37	Les résultats de l'échographie du deuxième trimestre (20 à 24 SA et 6 jours).	8,00	60,00%	40,00%	2R	le courrier communique les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal) du deuxième trimestre (20 à 24 SA et 6 jours).	
38	Les résultats de l'échographie du troisième trimestre (30 à 34 SA et 6 jours).	8,00	60,00%	40,00%	2R	le courrier communique les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal, position foetale) du troisième trimestre (30 à 34 SA et 6 jours).	
AUTRES DONNEES : les transmissions ...							
39	Rapportent les traitements prescrits pendant la grossesse.	9,00	73,33%	6,67%	V		
40	Doivent aborder le projet de naissance.	6,00	46,67%	20,00%	2R	Si le projet de naissance a été abordé.	
41	Interrogent la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité.	6,00	46,67%	20,00%	2R	Interrogent la prise de contact de la patiente avec une sage-femme pour la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité.	
42	Précisent si l'entretien prénatal précoce a été réalisé.	5,00	26,67%	20,00%	2R	Si l'entretien prénatal précoce a été réalisé.	L'organisation des consultations dans le post partum
MODALITES DE TRANSMISSIONS							
43	Les transmissions sont envoyées à l'hôpital par e-mail.	6,00	46,67%	20,00%	2R	Les transmissions sont envoyées par e-mail au professionnel de santé qui reçoit la patiente en consultation, sur une messagerie sécurisée.	
44	Les transmissions doivent être remises en format papier à la patiente.	8,00	80,00%	6,67%	V		



## NOUVEAUX ITEMS PROPOSES

- Les transmissions rapportent la profession de la mère.
- Les transmissions notent la présence d'un logement.
- Les transmissions rapportent la présence de violences conjugales et/ou familiales.
- Les transmissions rapportent la présence de métrorragies.
- Les transmissions doivent informer de la volonté de la mère d'allaiter ou non.
- Les transmissions explicitent les antécédents d'herpès génital.
- Les transmissions rapportent le Rhésus foetal si la mère est de Rhésus négatif.

V : validé - E : exclu - 2R : inclu en 2e ronde

### 3. Ronde Delphi 2

Lors de la deuxième ronde, 30 items ont été soumis dont 14 issus des idées émergentes proposées en première ronde. A l'issue de la deuxième ronde, 17 items ont été validés (56,67%), 1 exclu (3,33%) et 12 reformulés pour la troisième ronde (40 %) (Tableau 3).

Trois items validés concernaient les données sociales (items 3, 4 et 29), trois la datation de la grossesse (items 6, 7 et 21), cinq les données cliniques (items 5 et 9 à 12). Ont été validés également, la forme du courrier (item 2), la recherche du rhésus fœtal si la mère est de rhésus négatif (item 18), le fait de joindre les comptes rendus d'échographies (item 19), d'aborder le projet de naissance, de participer aux séances de préparation à la naissance et périnatalité, le projet d'allaitement (respectivement les items 24, 25 et 28).

A été exclue la recherche de glycosurie sur la BU (item 13).

L'item 1 devait être resoumis en 3<sup>e</sup> ronde, hors sa reformulation correspondant à la proposition 2, il a finalement été considéré comme validé.

Les items ayant nécessité une reformulation concernaient les échographies (items 20, 22 et 23), les examens biologiques, plus précisément la recherche d'une protéinurie ou albuminurie et le résultat de la NFS (items 14 à 17), les consultations prénatale et du post partum (items 26 et 27), le mode d'envoi du courrier (item 30).

La seule idée émergente concernait la transmission du chiffre des plaquettes.

Tableau 3 – Résultats 2<sup>e</sup> Ronde Delphi

RD2	Intitulés des propositions	Médiane	% entre [7-9]	% entre [1-4]	V/E/3R	Reformulations	Idées émergentes
	<b>FORME</b>						
1	Les transmissions doivent être un courrier rédigé.	5	40,00%	33,33%	3R		
	Le courrier est une liste de cases à cocher et d'informations brèves à compléter avec un cadre réservé pour un commentaire libre.						
2		8	93,33%	0,00%	V		
	<b>RECUEIL DE DONNEES : les transmissions précisent ...</b>						
3	La profession de la mère.	9	73,33%	13,33%	V		
4	La présence d'un logement.	9	66,67%	20,00%	V		
5	Le dernier examen mammaire.	7	60,00%	20,00%	V		
6	L'âge gestationnel en semaines d'aménorrhée à la date de rédaction du courrier.	9	86,67%	13,33%	V		
7	La date du début de grossesse théorique.	9	86,67%	6,67%	V		
8	Les antécédents d'herpès génital.	9	86,67%	0,00%	3R	Les infections vulvo-vaginales survenues pendant la grossesse	
	<b>APPROCHE CLINIQUE : les transmissions rapportent ...</b>						
9	La perception des mouvements actifs fœtaux (MAF) par la patiente dans le suivi d'une grossesse à bas niveau de risque.	8	73,33%	6,67%	V		
10	La perception des bruits du cœur fœtaux au Doppler.	8	66,67%	20,00%	V		
11	La présence d'antécédent d'infection urinaire pendant la grossesse.	8	100,00%	0,00%	V		
12	La présence de métrorragies.	9	93,33%	6,67%	V		
	<b>RESULTATS BIOLOGIQUES : les transmissions intègrent ...</b>						
13	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une glycosurie sur la bandelette urinaire (BU) chez une patiente non diabétique.	2	6,67%	86,67%	E		
14	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une protéinurie sur la bandelette urinaire (BU).	9	93,33%	0,00%	3R	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une protéinurie sur la bandelette urinaire (BU) sont préférables à la recherche d'albuminurie.	
15	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une albuminurie sur la bandelette urinaire (BU).	8	60,00%	26,67%	3R	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une albuminurie sur la bandelette urinaire (BU) sont préférables à la recherche de protéinurie.	
16	Le résultat de la NFS au 6e mois.	9	66,67%	13,33%	3R	Nécessité d'annoter le résultat de l'hémoglobine issu de la NFS au 6e mois.	Nécessité de noter le résultat des plaquettes issu de la NFS du 6e mois.
17	Uniquement le résultat de l'hémoglobine au 6e mois.	7	53,33%	33,33%	3R		
18	Le Rhésus fœtal si la mère est de Rhésus négatif.	9	100,00%	0,00%	V		
	<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES :</b>						
19	Les comptes rendus des 3 échographies obstétricales seront joints au courrier d'adressage.	9	66,67%	20,00%	V		

20	Le courrier communique l'épaisseur de la clarté nucale et le terme échographique lors de l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours).	6	46,67%	33,33%	3R	Il est nécessaire de mentionner dans le courrier l'épaisseur de la clarté nucale et le terme échographique lors de l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours), en plus du compte-rendu échographique joint.	
21	Le courrier informe de la date du terme déterminée par l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours).	9	93,33%	0,00%	V		
22	Le courrier communique les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal) du deuxième trimestre (20 à 24 SA et 6 jours).	5	26,67%	46,67%	3R	Il est nécessaire de mentionner dans le courrier les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal) du deuxième trimestre (20 à 24 SA et 6 jours), en plus du compte-rendu échographique joint.	
23	Le courrier communique les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal, position foetale) du troisième trimestre (30 à 34 SA et 6 jours).	5	40,00%	33,33%	3R	Il est nécessaire de mentionner dans le courrier les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal, position foetale) du troisième trimestre (30 à 34 SA et 6 jours), en plus du compte-rendu échographique joint.	
AUTRES DONNEES : les transmissions précisent ...							
24	Si le projet de naissance a été abordé.	9	80,00%	0,00%	V		
25	Si la patiente a pris contact avec une sage-femme pour participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité.	9	66,67%	0,00%	V		
26	Si l'entretien prénatal précoce a été réalisé.	6	40,00%	26,67%	3R	Si l'entretien prénatal précoce a été réalisé.	
27	L'organisation des consultations dans le post partum.	6	46,67%	20,00%	3R	La programmation anticipée de consultations pour l'examen du post partum.	
28	La volonté de la mère d'allaiter ou non.	9	73,33%	20,00%	V		
29	La présence de violences conjugales et/ou familiales.	9	86,67%	6,67%	V		
MODALITES DE TRANSMISSIONS							
30	Les transmissions sont envoyées par e-mail au professionnel de santé qui reçoit la patiente en consultation, sur une messagerie sécurisée.	7	60,00%	13,33%	3R	Les transmissions sont envoyées par e-mail au professionnel de santé qui reçoit la patiente en consultation, sur une messagerie sécurisée, en plus du courrier remis à la patiente.	

V : validé - E : exclu - 3R : inclu en 3e ronde

## 4. Ronde Delphi 3

Lors de la dernière ronde, 11 items ont été soumis aux experts dont 1 issu des idées émergentes. A l'issue de la ronde, 4 items ont été validés (36,36%), aucun exclu et 7 n'ont pas fait l'objet d'un consensus des experts (63,64%) (Tableau 4).

Les propositions validées concernaient les valeurs de l'hémoglobine et des plaquettes (items 4 et 5), ainsi que l'anticipation des consultations du post partum (item 10), et l'envoi du courrier par messagerie informatique sécurisée (item 11).

Les items n'ayant pas fait consensus au bout des trois rondes portaient sur l'entretien prénatal précoce (item 9), la mention des trois résultats échographiques à noter dans le courrier (items 6, 7 et 8), ainsi que les recherches de protéinurie et d'albuminurie sur la BU (items 2 et 3), la survenue d'infections vulvo-vaginale (item 1). Pour chaque item la distribution des notes était très large témoignant d'avis divergents.

Tableau 4 – Résultats 3<sup>e</sup> Ronde Delphi

RD3	Intitulés des propositions	Médiane	% entre [7-9]	% entre [1-4]	V/E/NC
	<b>RECUEIL DE DONNEES : les transmissions précisent ...</b>				
1	Les infections vulvovaginales survenues pendant la grossesse.	6,5	50,00%	21,43%	NC
	<b>RESULTATS BIOLOGIQUES :</b>				
2	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une protéinurie sur la bandelette urinaire (BU) sont préférables à la recherche d'albuminurie.	5	35,71%	35,71%	NC
3	Les résultats de la dernière recherche mensuelle d'une albuminurie sur la bandelette urinaire (BU) sont préférables à la recherche de protéinurie.	5	28,57%	42,86%	NC
4	Il est nécessaire de noter dans les transmissions le résultat de l'hémoglobine issu de la NFS au 6e mois.	9	100,00%	0,00%	V
5	Il est nécessaire de noter dans les transmissions le résultat des plaquettes issu de la NFS au 6e mois.	8	64,29%	7,14%	V
	<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES :</b>				
6	Il est nécessaire de mentionner dans le courrier l'épaisseur de la clarté nucale et le terme échographique lors de l'échographie du premier trimestre (11 SA à 13 SA et 6 jours), en plus du compte-rendu échographique joint.	5	42,86%	42,86%	NC
7	Il est nécessaire de mentionner dans le courrier les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal) du deuxième trimestre (20 à 24 SA et 6 jours), en plus du compte-rendu échographique joint.	3,5	21,43%	57,14%	NC
8	Il est nécessaire de mentionner dans le courrier les principaux résultats de l'échographie (placenta, morphologie, liquide amniotique, estimation du poids foetal, position foetale) du troisième trimestre (30 à 34 SA et 6 jours), en plus du compte-rendu échographique joint.	5	50,00%	50,00%	NC
	<b>AUTRES DONNEES : les transmissions précisent ...</b>				
9	Si l'entretien prénatal précoce a été réalisé.	5	35,71%	28,57%	NC
10	La programmation anticipée de consultations pour l'examen du post partum.	7,5	64,29%	21,43%	V
	<b>MODALITES DE TRANSMISSIONS</b>				
11	Les transmissions sont envoyées par e-mail au professionnel de santé qui reçoit la patiente en consultation, sur une messagerie sécurisée, en plus du courrier remis à la patiente.	7	50,00%	28,57%	V

V : Validé - E : Exclu - NC : Non concluant

# DISCUSSION ET PERSPECTIVES

## 1. Forces et limites

Ce travail de recherche est innovant car il sollicite l'avis d'experts en santé ayant des compétences communes dans le suivi des grossesses, pour la création d'un outil de suivi. Tous les médecins généralistes constituant l'échantillon ont un niveau de compétence reconnu dans le suivi de la femme et de l'enfant car ils ont justifié de critères nécessaires pour être MSU SAFE.

L'absence de communication des résultats aux experts entre 2 rondes a permis d'éviter les biais d'influence. Certes, cette position arbitraire peut être discutable.

Il a été observé une différence entre les critères faisant consensus et ceux proposés initialement, issus des recommandations de la HAS. Cela peut être expliqué par la différence de répartition des experts de cette étude, composée en majorité de MG, en comparaison au groupe de travail ayant rédigé les recommandations de la HAS, composé à l'inverse d'une majorité de GO et SF (respectivement, 31,3% et 29,2%) et seulement de 14,6% de MG (3). Or, selon l'URML des Pays de la Loire et l'ORS, 97% des médecins généralistes interrogés considèrent que le suivi de grossesse fait partie intégrante de leurs compétences, et 82% disent voir au moins une patiente par trimestre pour son suivi de grossesse (6). Il peut donc paraître étonnant qu'il n'y ait pas plus de médecins généralistes dans le comité d'experts des recommandations de la HAS sur le suivi de grossesse.

Le délai entre la réception des premières réponses et l'envoi du questionnaire suivant était entre 1 et 2 mois. Cela a pu constituer un biais de mémorisation pour les experts. En effet, ils ont proposé dans les commentaires des "idées émergentes" qui en fait avaient déjà

été validées. Un expert a remis en question sa propre idée émergente dans la ronde suivante.

La non réponse d'un des experts entre la deuxième et la troisième ronde a pu impacter les résultats finaux.

La non validation de 7 items peut s'expliquer par le choix de la méthode limitant ce travail à 3 rondes. Des rondes supplémentaires auraient possiblement permis de faire consensus pour davantage d'items.

## **2. A propos des 7 items qui n'ont pas fait consensus**

La formation initiale des étudiants en maïeutique, dans les DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de gynécologie-obstétrique et de médecine générale ont des contenus abordant des thématiques communes et d'autres spécifiques, conditionnant nécessairement les attentes respectives. Par exemple, l'importance des données échographiques dans le suivi des grossesses diffère selon les professions. Dans le descriptif des compétences à acquérir en fin de DES de médecine générale, les attentes ne portent pas sur l'interprétation de l'échographie obstétricale (11), contrairement aux référentiels métiers des GO (12) et SF (13). Si la transmission des comptes rendus échographiques a été validée, il n'a pas été possible de trancher pour l'inclusion des principaux résultats échographiques dans l'outil d'adressage.

Concernant la protéinurie, sa réalisation mensuelle fait partie des examens obligatoires d'après la HAS (3). Pourtant cet item n'a pas fait consensus et a été discuté à chaque ronde. La protéinurie est recherchée dans un objectif de dépistage de la pré-éclampsie, lorsque la tension artérielle est supérieure à 140/90 mmHg (14). Peut donc être questionné l'intérêt de dépister la protéinurie en l'absence d'hypertension. Cependant, les directives américaines de



l'ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) de 2013 (15) nuancent la définition de pré éclampsie, devant la constatation de multiples profils cliniques, notamment des pré éclampsies normotensives, justifiant un dépistage systématique de la protéinurie.

A propos de l'item concernant les infections vulvo-vaginales, issu d'une idée émergente, il n'a pu être tranché au terme des rondes. Il semblerait que l'intitulé soit trop vaste, certains experts (E1, E8 et E9) ayant soulevé en commentaire la nécessité de préciser uniquement un antécédent d'herpès génital.

Selon le CNGOF, 70 à 80% des femmes enceintes ont un antécédent d'herpès génital ou labial (16). L'incidence de l'herpès néonatal était en 2017 de 3/100 000 nouveau-nés (17) avec un taux de mortalité allant jusqu'à 31% en cas d'atteinte disséminée. Le risque de contamination du nourrisson est estimé entre 25 et 44% en cas de primo-infection herpétique de la maman durant la grossesse et de 1% en cas de récurrence au moment de l'accouchement.

De plus, la survenue d'une primo infection herpétique durant la grossesse induit la mise en place d'un traitement antiviral préventif dès la 36 SA afin de limiter le risque de contamination du nouveau-né lors du passage dans la filière génitale.

Par ces différents éléments, il peut paraître pertinent de ne pas méconnaître un herpès génital survenu pendant la grossesse.

Les commentaires et évaluations concernant la réalisation de l'EPP révélaient une divergence principalement entre les SF et les MG. D'après la HAS (18) et le CNGOF (19), il s'agit d'un entretien avec une trentaine de questions axées sur la prévention, le projet de naissance, la présentation des différentes ressources humaines existantes. C'est un temps d'échange sur les questionnements de la future mère / les futurs parents. Il permet

également de repérer les situations de vulnérabilité. D'après l'Assurance Maladie, il peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin (20). Selon l'enquête nationale périnatale de 2016, seulement 28.5% des femmes auraient eu une consultation dédiée à l'EPP (5). Depuis le 1er mai 2020 cette consultation est obligatoire.

Dans cette étude, l'EPP avait un caractère "capital" (E3) pour les SF, voire même "obligatoire" (E12). En revanche, d'après les MG (E8, E17), un suivi mensuel et rigoureux pourrait suffire à répondre aux problématiques soulevées par l'EPP et les éléments spécifiques à la grossesse pourraient être abordés lors des consultations du premier trimestre.

Le positionnement différent des SF et des MG pourrait être expliqué par leur mode d'exercice, les MG suivant de façon longitudinale leur patientèle dans leur dimension biopsychosociale, par rapport aux SF, touchant à un champ plus restreint de la santé de la femme et réalisant un suivi plus ponctuel. Les thématiques de l'EPP sembleraient être abordées par les MG, pas au sein d'une consultation dédiée, mais pas à pas.

### **3. Perspectives**

Les résultats obtenus ont permis de proposer un courrier type (ANNEXE). Évaluer son utilisation pourrait faire l'objet d'un prochain travail de recherche auprès des MSU SAFE, sages-femmes et gynécologues obstétriciens des départements attachés à la faculté d'Angers : Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne.

L'accessibilité à la trame du courrier de liaison pourrait se faire directement sur la page dédiée au service de gynécologie-obstétrique sur les sites des centres hospitaliers. Le courrier serait alors téléchargeable par les professionnels de santé. Une adresse mail dédiée également accessible sur cette page permettrait le retour sécurisé en plus de la remise en main propre à la patiente.

Cette proposition permettrait d'attendre l'utilisation plus généralisée du dossier médical partagé.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Naissances et taux de natalité | Insee [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-figure1>
2. Les naissances en 2018 - Tableaux de comparaisons régionales et départementales – Les naissances en 2018 | Insee [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <https://insee.fr/fr/statistiques/4190317?sommaire=4190525>
3. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations professionnelles - Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées [Internet]. 2016 [cité 1 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi\\_des\\_femmes\\_enceintes\\_-\\_recommandations\\_23-04-2008.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf)
4. Lecomte B. Place du médecin généraliste dans le suivi de la grossesse [Thèse d'exercice]. FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN; 2017.
5. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 - Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010 [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé, Ministère du travail, Ministère de l'action et de comptes publics; 2017 oct [cité 20 déc 2019]. Disponible sur: [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf)
6. ORS, URML. 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 | ORS Pays de la Loire [Internet]. 2016 [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/suivi-de-grossesse-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes-dans-les-pays-de>
7. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Item 22 - UE2 - Grossesse normale. In: Gynécologie Obstétrique. 3e édition. Elsevier Masson; 2015. p. 259-73. (Les référentiels des collèges).
8. Evaluation du plan perinatalite 2005-2007, Rapport final - Ministère de la Santé et des Sports, Direction Générale de la Santé - 2010 [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation\\_du\\_plan\\_perinatalite\\_-\\_Rapport\\_final.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf)
9. Haute Autorité de Santé (HAS). Synthèse des recommandations professionnelles - Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées [Internet]. 2016 [cité 1 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi\\_orientation\\_femmes\\_enceintes\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf)
10. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser? Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2011;22(99):170-7.
11. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. 2013;24(108):165-9.

12. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Document de référence en Gynécologie-Obstétrique à l'usage des commissions de qualification. 2012.
13. Référentiel métier et compétences des sages-femmes, Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes (CASSF), Ordre des sages-femmes, Janvier 2010 [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf>
14. Bonnet M-P, Garnier M, Keita H, Compère V, Arthuis C, Raia-Barjat T, et al. Guidelines for the management of women with severe pre-eclampsia. *Anaesth Crit Care Pain Med*. oct 2021;40(5):100901.
15. Ditisheim A, Boulvain M, Irion OP, Pechère-Bertschi A. Les présentations cliniques atypiques de la prééclampsie [Internet]. *Revue Medicale Suisse*. 2015 [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-485/les-presentations-cliniques-atypiques-de-la-preeclampsie>
16. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique : Prévention et prise en charge de l'infection herpétique au cours de la grossesse et de l'accouchement [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0368231505828674>
17. Réseau Sécurité Naissance. Herpès génital et grossesse [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/medias/2016/12/HERPES-obstped-VFsept2016.pdf>
18. Recommandations professionnelles - Préparation à la naissance et à la parentalité - HAS - Novembre 2005 [Internet]. [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
19. CNGOF. La consultation du 3ème mois de grossesse [Internet]. [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/grossesse/193-la-consultation-du-3eme-mois-de-grossesse>
20. L'entretien prénatal précoce, un accompagnement désormais obligatoire pour les futurs parents [Internet]. *ameli.fr*. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sage-femme/actualites/lentretien-prenatal-precoce-un-accompagnement-desormais-obligatoire-pour-les-futurs-parents>

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1 – Diagramme de flux ..... 8

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 – Caractéristiques des experts.....	9
Tableau 2 – Résultats 1 <sup>e</sup> Ronde Delphi .....	11
Tableau 3 – Résultats 2 <sup>e</sup> Ronde Delphi .....	15
Tableau 4 – Résultats 3 <sup>e</sup> Ronde Delphi .....	18

# TABLE DES MATIERES

RESUME.....	1
INTRODUCTION .....	2
MÉTHODES .....	5
1. Recrutement des experts .....	5
2. Elaboration du premier questionnaire .....	5
3. Envoi des questionnaires .....	6
4. Recueil et analyse des données .....	6
5. Suite et fin des rondes Delphi .....	7
RÉSULTATS .....	8
1. Diagramme de flux et caractéristiques des experts.....	8
2. Ronde Delphi 1 .....	9
3. Ronde Delphi 2 .....	14
4. Ronde Delphi 3 .....	17
DISCUSSION ET PERSPECTIVES .....	19
1. Forces et limites.....	19
2. A propos des 7 items qui n'ont pas fait consensus .....	20
3. Perspectives.....	22
BIBLIOGRAPHIE.....	24
LISTE DES FIGURES .....	26
LISTE DES TABLEAUX.....	27
TABLE DES MATIERES .....	28
ANNEXES.....	I




## ANNEXES

CONTACTS	LIENS UTILES
Nom du médecin traitant : N° tel :	Une question sur un traitement ? ⇒ Site du CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes)  Des questions sur le suivi de grossesse ? ⇒ Site Ameli, rubrique « Grossesse : démarches et accompagnement » ⇒ Site de la CAF (Caisse d'Allocations Familiales), rubrique « j'attends un enfant » A quels professionnels ou établissements recourir ? ⇒ Site du Réseau Sécurité Naissance  Vous subissez des violences ? ⇒ Plateforme téléphonique : 3919 ⇒ Site de l'Union Régionale des Pays de la Loire Solidarité Femmes

### SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE

#### De l'ambulatoire vers l'hôpital



DATE : / /

DATE DE NAISSANCE :

NOM & PRÉNOM :

Date du début de la grossesse théorique :  
Age gestationnel (SA) ce jour : SA + jours  
Date prévue du terme (détermination échographique) :

Données sociales

Mariée / Concubinage / Célibataire

Profession :

Présence d'un logement ☐ OUI ☐ NON

Notion de violences conjugales et/ou familiales ☐ OUI ☐ NON

Antécédents

Médicaux :

- Cystite(s) pendant la grossesse ☐ OUI ☐ NON

- Luxation congénitale de hanche ☐ OUI ☐ NON

- Transfusions antérieures ☐ OUI ☐ NON

- Autre(s) :

Familiaux :

Chirurgicaux :

Consommations addictives :

- Alcool ☐ OUI ☐ NON

- Tabac ☐ OUI ☐ NON

- Toxiques ☐ OUI ☐ NON

lesquels :

Traitements

Habituels :

Prescrits pendant la grossesse :

Examens de dépistage

Date du dernier frottis cervico-vaginal :

Date du dernier examen mammaire :

Examens complémentaires

Dernière sérologie toxoplasmique :  
- Date : ☐ POSITIVE ☐ NÉGATIVE

RAI (si Rhéus négatif et/ou antécédent de transfusion) :  
- 1<sup>er</sup> trimestre ☐ POSITIVE ☐ NÉGATIVE  
- 6<sup>e</sup> mois ☐ POSITIVE ☐ NÉGATIVE

Rhéus fœtal (si Rhéus maternel négatif) :  
Dépistage combiné T21 :  
Hb au 6<sup>e</sup> mois (g/dL) :  
Plaquettes au 6<sup>e</sup> mois (g/L) :

Dernière sérologie syphilitique : ☐ POSITIVE ☐ NÉGATIVE

Sérologie VIH (si réalisée) :  
- Date : ☐ POSITIVE ☐ NÉGATIVE

Examen clinique

Contractions utérines ☐ OUI ☐ NON

Métrorragies ☐ OUI ☐ NON

Perception des mouvements actifs fœtaux ☐ OUI ☐ NON

Taille (m) : Poids initial (kg) : IMC (kg/m2) :

Poids ce jour (kg) : Différentiel de poids :

TA (mmHg) : Hauteur utérine (cm) :

Bruits du cœur fœtaux au Doppler ☐ OUI ☐ NON

Perinatalité

Projet de naissance abordé ☐ OUI ☐ NON

Réalisation de séances de préparation à la naissance et parentalité ☐ OUI ☐ NON

Consultations post natales évoquées ☐ OUI ☐ NON

Projet d'allaitement maternel / artificiel / mixte

Commentaire libre

Cachet et signature

## Lien ville-hôpital : Elaboration par méthode Delphi d'un courrier pour le suivi de la femme enceinte à bas niveau de risque

### RÉSUMÉ

**Introduction** : Le suivi de grossesse est un enjeu de santé publique majeur. Comme le précise la HAS, la transmission des données du suivi des grossesses entre les professionnels de santé nécessite la mise en place d'un document commun facilitateur. Des outils ont été testés mais rapidement délaissés car considérés chronophages ou inapplicables au contexte ambulatoire. Cette étude avait pour objectif de créer un outil de transmission ville-hôpital pratique, répondant aux attentes de l'ensemble des professionnels de santé concernés par la périnatalité.

**Matériels et Méthodes** : Un panel de 17 experts, médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues, a été interrogé selon la méthode La ronde Delphi à l'aide de questionnaires successifs proposés de manière anonyme et individuelle. Les questionnaires élaborés à partir des recommandations de la HAS, étaient construits en informations. Celles-ci étaient modifiées au cours des tours successifs en fonctions des résultats obtenus aux questionnaires précédents jusqu'à obtenir une information consensuelle.

**Résultats** : Un consensus sur le contenu de 49 informations a été établi après trois rondes Delphi. Les principales divergences concernaient l'entretien prénatal précoce, les résultats des échographies et des bandelettes urinaires et les infections vulvo-vaginales.

**Conclusion** : Un document synthétisant les informations nécessaires au suivi de grossesse, faciliterait la transmission des données attendues par les professionnels de santé. Cette première étape devra être consolidée par de nouvelles études évaluant l'adhésion des médecins et sages-femmes à cet outil.

**Mots-clés** : Grossesse, Lien ville-hôpital, Courrier, Méthode Delphi

## Ambulatory and hospital continuity : elaboration by Delphi method of a follow-up document for low risk pregnancies

### ABSTRACT

**Introduction** : Pregnancy follow-up is a major public health issue. According to The Haute Autorité de santé (HAS) - or French National Authority for Health, there is a need for an instrument focused on pregnancy follow-up to facilitate data transmission among health professionals. Some materials have been tested but promptly forsaken, considered time consuming or unsuitable in ambulatory context. This study's aim was to create a practical relaying instrument between ambulatory and hospital professionals that responds to the expectations of those concerned by the perinatal period.

**Methods** : A group of 17 experts, general practitioners, midwives and gynecologists, were questioned based on the Delphi method. Successives questionnaires were submitted individually and anonymously. The questionnaires were composed of several items elaborated following the HAS guidelines. These questionnaires were modified during the successive rounds, based on the previous answers, until a consensual information was obtained.

**Results** : A consensus about 49 informations' content was established at the end of three Delphi rounds. The main divergences include the early prenatal interview, the echographies and urinary strip's results, and vulvovaginal infections.

**Discussion** : The creation of a document that summarizes necessary information about pregnancy follow-up could ease data transfer that is expected for health professionals. This first step will have to be reinforced by setting new trials, assessing this instrument's use into doctors' and midwives' practice.

**Keywords** : Pregnancy, Ambulatory and hospital continuity, Document, Delphi method