

20 jan 2023 -00:05

Pour des suivis de grossesse clairement encadrés

Quand leur grossesse se déroule sans complications, les femmes enceintes peuvent choisir d'être suivies uniquement par un gynécologue, ou par un professionnel de santé de première ligne (sage-femme ou médecin généraliste) et un gynécologue. Dans ce dernier cas, il est important de fixer des règles pour identifier les situations où l'intervention du gynécologue est nécessaire pour garantir la sécurité de la mère et de l'enfant.

Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a élaboré, en concertation avec les professionnels concernés, un document pour soutenir l'élaboration de telles « règles de référencement » pour 188 situations cliniques ou psychosociales considérées comme potentiellement à risque. Toutefois, une condition préalable à l'utilisation de telles règles est que gynécologues et sages-femmes puissent établir des liens solides de collaboration. Les chercheurs du KCE ont donc également réfléchi aux conditions nécessaires pour des partenariats équilibrés entre ces deux professions.

Dans notre pays, les femmes enceintes peuvent choisir à qui elles confient le suivi de leur grossesse, du moins lorsqu'elles ne présentent aucun facteur de risque et que la grossesse se déroule normalement. Elles ont alors le choix entre un suivi prénatal effectué exclusivement par un gynécologue ou un suivi mixte effectué conjointement par un gynécologue et une sage-femme (et/ou plus rarement par un médecin généraliste). Par contre, dans les grossesses dites « à risque », seul un gynécologue peut prendre le suivi en charge.

Besoin d'un outil de référencement

Dans un précédent rapport sur l'organisation des soins prénatals, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) recommandait d'organiser les suivis de grossesse au sein d'un réseau de professionnels de santé encadrant la femme enceinte, dans lequel les éventuelles transitions d'un professionnel à l'autre se déroulent harmonieusement et sans rupture de la continuité des soins.

Dans ce cadre, l'une des recommandations était d'établir des règles spécifiant clairement dans quelles situations les femmes enceintes doivent être renvoyées vers des soins spécialisés, ces règles devant si possible prendre la forme d'un « outil de référencement » utilisable par les professionnels concernés. (Le terme « référencement » est employé pour désigner le fait de qu'un professionnel de santé conseille à un patient de consulter un autre professionnel de santé).

Le rapport publié aujourd'hui par le KCE porte sur la constitution d'un tel outil, spécifiquement adapté au contexte belge. Il s'agit en fait d'une liste de situations cliniques (p. ex. femme enceinte hypertendue) ou psychosociales (p. ex. femme enceinte victime de violences conjugales) pouvant être rencontrées en cours de grossesse et qui nécessitent – ou pas – de renvoyer la femme vers un médecin spécialiste.

Quatre actions de référencement possibles

Différents professionnels de santé concernés (gynécologues, sages-femmes et médecins généralistes) ont été invités à participer à un exercice de recherche de consensus (panel Delphi) afin de déterminer les

actions de référencement à mettre en œuvre face à une liste de 188 situations cliniques « à risque ». Quatre possibilités ont finalement été arrêtées : 1/ le suivi prénatal peut continuer en soins primaires (sage-femme ou médecin généraliste) ; 2/ la femme enceinte doit être envoyée pour avis auprès d'un gynécologue (avant de revenir éventuellement en soins primaires) ; 3/ la femme enceinte doit être orientée vers un gynécologue, qui assume la suite du suivi ; 4/ un référencement d'urgence vers un gynécologue est nécessaire.

Un outil à finaliser au niveau local

Les participants se sont accordés sur l'action de référencement à prendre pour une grande partie des situations cliniques ou psychosociales retenues. Il n'a toutefois pas été possible d'atteindre un consensus pour l'ensemble de ces situations. C'est pourquoi le KCE encourage les professionnels de terrain à poursuivre le travail à l'échelle locale. Ils sont dès lors invités à développer leurs réseaux interprofessionnels en fonction des compétences présentes localement, le plus important étant que des règles claires président à leurs collaborations. À cet effet, le KCE met à leur disposition un document intitulé « Base de travail pour le développement d'un outil de référencement local pour le suivi des grossesses en première ligne ». Libre à eux toutefois de choisir d'autres modes de collaboration (protocoles, parcours de soins, convention, etc.).

Évoluer vers des partenariats équilibrés

Un préalable à tout système de référencement efficace est l'établissement de liens solides de collaboration. Le KCE s'est donc penché sur ce qui peut faire obstacle ou faciliter la collaboration entre médecins et sages-femmes. Tant la littérature internationale que les avis des professionnels sondés dans le cadre de cette étude montrent que les entraves à cette collaboration sont héritées du contexte historique. En effet, les professions de sage-femme et d'obstétricien se sont développées en parallèle pour façonner le système actuel, caractérisé par une asymétrie des responsabilités et des moyens financiers, transmise de génération en génération à travers le système éducatif.

Au terme de cette étude, le KCE émet donc quelques recommandations en vue de rendre possibles des partenariats équilibrés entre représentants de ces deux catégories professionnelles. Cela passe notamment par une formation qui prépare aux pratiques collaboratives, afin de s'extraire de la vision « en silo » des deux professions. Une formation plus ouverte l'une vers l'autre pourrait aider à comprendre les limites de chacune et à construire des relations de confiance basées sur le respect mutuel, la volonté de collaborer et la confiance dans les compétences respectives. Il est également nécessaire de revoir la répartition des moyens financiers en prévoyant des rémunérations propices à la collaboration mais aussi à l'intégration des soins (voir rapport KCE 359). Enfin, il est souhaitable d'améliorer le partage des informations en accélérant les initiatives de création d'un dossier patient intégré unique et d'une communication sécurisée entre tous les professionnels de la santé faisant partie du réseau encadrant la femme enceinte.

-
1. Rapport KCE 326 « [Vers un parcours prénatal intégré pour les grossesses à bas risque](#) » (2019)
 2. Rapport KCE 359 « [Vers des soins \(plus\) intégrés en Belgique](#) » (2022)

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be