

BASE DE TRAVAIL POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL DE RÉFÉRENCEMENT LOCAL POUR LE SUIVI DES GROSSESSES EN PREMIÈRE LIGNE





■ SOMMAIRE

■	SOMMAIRE	I
	INTRODUCTION	2
	MODE D'EMPLOI	3
	ACTIONS DE RÉFÉRENCEMENT	5
	INFORMATIONS GÉNÉRALES ET MODE DE VIE	6
	ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERSONNELS	8
	ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX MAJEURS	12
	ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES	14
	FACTEURS PSYCHOSOCIAUX	17
	ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX	19
	GROSSESSE ACTUELLE	23
■	TABLEAUX	28
■	RÉPERTOIRE DES MEMBRES DU RÉSEAU PROFESSIONNEL	32
■	RECOMMANDATIONS DU RAPPORT KCE N°363	34



INTRODUCTION

Le [rapport 363 du KCE](#) sur le référencement lors du suivi des grossesses à bas risque^a concluait que

Les prestataires de soins impliqués dans le suivi des grossesses à bas risque devraient être encouragés à développer leur propre façon d'organiser leur collaboration interprofessionnelle et à mettre au point entre eux des procédures de référencement qui tiennent compte des prestataires disponibles localement et de leur historique de collaborations.

Les procédures de référencement peuvent prendre plusieurs formes comme des protocoles, des parcours de soins ou d'autres formes d'accords de pratique déclinés au niveau local.

Vous avez choisi d'organiser votre procédure de référencement sur la base d'une liste de référencement adaptée au contexte local de votre pratique ?

Ce document est **un guide pour vous aider à la développer**.

Ce document se base sur le résultat d'un processus de recherche de consensus (panel Delphi) mené dans le cadre de l'étude du KCE. Il comprend une liste de **188 situations cliniques** susceptibles de soulever un questionnement par rapport à la prise en charge de la femme enceinte, sélectionnées par un groupe de 10 gynécologues, 10 sages-femmes et 10 médecins généralistes sur base d'un ensemble de situations cliniques utilisées dans des outils de référencement belges et étrangers. Pour chacune de ces situations cliniques, les participants se sont prononcés pour une **action de référencement** donnée parmi quatre possibilités : suivi en

soins primaires, demande d'avis à un spécialiste, référencement vers des soins spécialisés, référencement d'urgence.

- Dans certains cas, **l'action de référencement a fait consensus** et la marche à suivre est claire.
- Dans d'autres cas, **il n'y a pas eu de consensus définitif** et il est donc nécessaire de **faire un choix au niveau local** sur l'action de référencement à préconiser dans ces cas.

Enfin, aucun consensus n'a pu être obtenu pour l'inclusion ou l'exclusion de certaines situations cliniques sur la liste de référencement. Elles sont répertoriées dans le tableau 1. Ces situations cliniques et les potentielles actions de référencement associées sont à discuter au sein de votre réseau professionnel. La liste des situations cliniques jugées non pertinentes pour une liste de référencement en Belgique par le panel Delphi est reprise au tableau 12 du rapport scientifique.

Qu'entend-on par consensus ?

Dans le cadre de cette recherche, nous avons considéré qu'un consensus était atteint lorsque 75% des répondants étaient d'accord sur l'action de référencement à entreprendre dans une situation donnée.

Dans les situations pour lesquelles il n'y a pas consensus sur l'action à entreprendre, nous vous donnons la répartition des votes en faveur des différentes actions envisagées, à titre indicatif.

^a L'ensemble des recommandations sont présentées à la fin du document.



MODE D'EMPLOI

Il est important de souligner d'emblée que ce guide n'est pas destiné à être utilisé comme une check-list pour l'anamnèse d'une femme enceinte, comme un substitut du jugement clinique ou comme aide aux décisions relatives à l'accouchement.

Les 188 situations cliniques sont classées en 8 catégories, chacune faisant l'objet d'une fiche spécifique :

- Informations générales (âge, index de masse corporelle...)
- Mode de vie (tabagisme, alcool...)
- Antécédents médicaux personnels (diabète, hypertension...)
- Antécédents gynécologiques (endométriose, antécédents de grossesse extra-utérine, mutilations génitales...)
- Facteurs psychosociaux (violence conjugale, handicap, antécédents de dépression du post-partum)
- Antécédents de chirurgie majeure (chirurgie cardiaque, chirurgie bariatrique...)
- Antécédents obstétricaux (antécédents de fausse couche, de prééclampsie, de béance du col...)
- Grossesse actuelle (grossesse multiple, pertes de sang prolongées...)

Chaque fiche vous propose dans sa partie supérieure les situations cliniques pour lesquelles il y a consensus sur l'action de référencement à entreprendre. **Cette partie ne requiert pas nécessairement d'adaptation.** Le rapport scientifique détaille le nombre de votes du panel pour chaque modalité de référencement.

Par contre, pour les situations cliniques pour lesquelles le consensus n'a pas été atteint, **il vous revient de poser un choix en concertation avec les partenaires du réseau local de votre pratique professionnelle.** À titre

indicatif, pour chacune de ces situations cliniques, nous vous informons de la répartition des votes des participants pour la recherche de consensus (certains d'entre eux ont choisi plusieurs options de référencement).

Quelques remarques :

- Face à une **situation clinique qui n'est pas reprise dans ce guide**, il est recommandé d'opter pour une demande d'avis auprès d'un spécialiste.
- Une série de **maladies rares** n'ont pas été reprises en détail dans les fiches techniques afin de ne pas alourdir les listes. Elles sont rassemblées dans le tableau 2. En présence de ces maladies, il est recommandé de référencer systématiquement vers des soins spécialisés.
- Si le prestataire de soins principal (de 1^e ou 2^e ligne) de la femme enceinte ne fait pas partie de l'équipe de l'institution où la femme a planifié d'accoucher, elle devrait être référencée à l'institution où l'accouchement est prévu au moins une fois, au plus tard à 36 semaines, et munie des informations complètes sur son suivi.

Lorsque c'est possible, envisagez une discussion de cas en concertation périnatale multidisciplinaire et, si nécessaire, un suivi dans un cadre multidisciplinaire.

De l'avis des participants à l'étude, le texte repris dans l'encadré devrait être reproduit en préambule à tout outil de référencement élaboré sur la base du présent document.



Exemple de préambule à un outil de référencement

Cet outil est une liste non-exhaustive de situations cliniques (ou critères) associées à des actions de référencement. Il est destiné aux prestataires de soins primaires pour les guider dans leurs décisions de référencement vers les soins spécialisés lors du suivi de grossesse.

Cet outil ne peut être utilisé comme une check liste pour l'anamnèse d'une femme enceinte ou comme un substitut du jugement clinique.

Lorsque c'est possible, envisagez une discussion de cas en concertation prénatale multidisciplinaire et, si nécessaire, un suivi dans un cadre multidisciplinaire.

Si le prestataire de soins primaires rencontre une situation clinique présente sur la liste des maladies rares, un référencement vers des soins spécialisés est recommandé.

Si un prestataire de soins primaire rencontre une situation clinique d'intérêt qui n'est pas reprise dans cet outil, une demande d'avis auprès d'un spécialiste est recommandée.

Si le prestataire de soins principal de la femme enceinte (de la première ou de la deuxième ligne) ne fait pas partie de l'équipe de l'institution où la femme a planifié d'accoucher, elle devrait être référée à l'institution où l'accouchement est prévu au moins une fois, au plus tard à 36 semaines, et munie des informations complètes sur son suivi.

Glossaire

Prestataire de soins primaires : un prestataire de soins de première ligne qui pratique le suivi clinique de la grossesse, en général, une sage-femme ou un médecin généraliste (MG)

Spécialiste : un spécialiste en obstétrique et gynécologie (prestataire de soins de deuxième ou de troisième ligne)



ACTIONS DE RÉFÉRENCEMENT

Suivi prénatal en soins primaires : Le suivi peut continuer en soins primaires. Néanmoins, comme le prévoit la loi, *deux « évaluations médicales » sont obligatoires lors d'un suivi par une sage-femme*, l'une au premier et l'autre au dernier trimestre de la grossesse. De plus, trois échographies sont recommandées dans les guidelines. Une échographie peut être considérée comme une « évaluation médicale » si elle est réalisée par un gynécologue et associée à une consultation.

Avis d'un spécialiste : Le prestataire de soins primaires doit envisager une consultation pour avis auprès d'un gynécologue ou d'une consultation multidisciplinaire incluant au moins un gynécologue. La raison de cette consultation doit être expliquée à la femme enceinte. Ensuite, le gynécologue décidera, en dialogue avec le prestataire de soins initialement choisi par la femme enceinte et la femme enceinte elle-même, si le suivi prénatal sera poursuivi en soins primaires ou en soins spécialisés.

Référencement vers des soins spécialisés : La femme enceinte doit être orientée vers un gynécologue, qui assume la coordination de suivi prénatal. Le gynécologue décidera, en dialogue avec le prestataire de soins primaires et la femme enceinte elle-même, si le suivi devra être poursuivi entièrement ou partiellement en soins spécialisés. Dans un deuxième temps, si le gynécologue juge que la situation clinique est résolue, la coordination du suivi prénatal peut être renvoyée aux soins primaires.

Référencement d'urgence : La femme enceinte doit être immédiatement orientée vers un gynécologue



INFORMATIONS GÉNÉRALES ET MODE DE VIE

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Âge de 40 ans ou plus	Avis d'un spécialiste
Âge inférieur à 18 ans	Avis d'un spécialiste
Consommation problématique d'alcool	Avis d'un spécialiste
IMC inférieur ou égal à 18	Avis d'un spécialiste
IMC supérieur ou égal à 35	Avis d'un spécialiste

Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Comportements sexuels à risque	☐ Suivi prénatal en soins primaires	☐ 15/ 27
	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 12/27
Consommation de drogues récréatives (marijuana, héroïne, cocaïne (y compris crack), amphétamines ('ice'), ecstasy)	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 19/ 27
	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 11/27
Tabagisme lors de la première visite prénatale	☐ Suivi prénatal en soins primaires	☐ 17/ 27
	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 12/27



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel



ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERSONNELS

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Allergie médicamenteuse connue	Suivi prénatal en soins primaires
Antécédents de maladie familiale ou héréditaire	Avis d'un spécialiste
Colite ulcéreuse	Avis d'un spécialiste
Diabète préexistant	Référencement vers des soins spécialisés
Hépatite B	Avis d'un spécialiste
Hernie discale	Avis d'un spécialiste
Hypertension artérielle	Référencement vers des soins spécialisés
Hypothyroïdie	Avis d'un spécialiste
Infection HIV connue avec une charge virale détectable	Référencement vers des soins spécialisés
Liste des maladies rares	Voir tableau 2 à la fin de ce document
Lupus érythémateux systémique	Référencement vers des soins spécialisés
Maladie cardiaque congénitale	Référencement vers des soins spécialisés
Maladie de Crohn	Avis d'un spécialiste
Maladie rénale chronique	Référencement vers des soins spécialisés
Présence d'une ou plusieurs allergies	Suivi prénatal en soins primaires
Prolapsus de la valve mitrale	Référencement vers des soins spécialisés
Sclérose en plaques	Référencement vers des soins spécialisés
Syndrome des anticorps antiphospholipides	Référencement vers des soins spécialisés
Trouble de la coagulation	Référencement vers des soins spécialisés

Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Antécédents de cancer	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 9/ 27 ☐ 19/27
Antécédents de dépression	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 14/28 ☐ 14/28
Antécédents de psychose	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 19/27 ☐ 10/27
Antécédents de thrombose veineuse	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 14/ 27 ☐ 14/27
Arthrite rhumatoïde	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 11/27 ☐ 17/27
Arythmie cardiaque	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 17/27 ☐ 11/27
Asthme	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 14/27 ☐ 14/27
Bronchopneumopathie chronique obstructive	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 19/28 ☐ 10/28



Épilepsie	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 12/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 17/27
Hémoglobinoopathie	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 15/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 16/27
Hépatite C	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 17/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 10/27
Hyperthyroïdie	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 19/ 27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 9/27
Infection HIV connue avec une charge virale non détectable	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 16/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 12/27
Syphilis	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 13/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 14/27



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel



ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX MAJEURS

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Antécédents de chirurgie reconstructive de la vessie et/ou du vagin et/ou de l'intestin	Référencement vers des soins spécialisés
Antécédents de chirurgie cérébrale	Avis d'un spécialiste
Antécédents de chirurgie de la colonne vertébrale	Avis d'un spécialiste

Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Antécédents de chirurgie bariatrique	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 19/ 27 ☐ 9/27
Antécédents de chirurgie cardiaque	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 12/ 23 ☐ 12/23



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel



ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Antécédents d'amputation cervicale	Référencement vers des soins spécialisés
Anomalie pelvienne	Avis d'un spécialiste
Antécédents de myomectomie avec chirurgie ouverte de la cavité utérine	Référencement vers des soins spécialisés
Cytologie cervicale anormale (ex: LSIL, H-SIL)	Avis d'un spécialiste
Mutilations génitales de type I ou II	Avis d'un spécialiste
Myomatose pouvant avoir des conséquences pour l'avenir obstétrical	Référencement vers des soins spécialisés

Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Antécédents de cryothérapie cervicale ou de résection à l'anse diathermique (LEEP)	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 15/ 27 ☐ 12/27
Antécédents de conisation	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 13/ 27 ☐ 14/27
Antécédents de grossesse ectopique	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 16/27 ☐ 11/27
Antécédents de myomectomie sans ouverture de la cavité utérine	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 18/27 ☐ 10/27
Antécédents de résection de septum utérin	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 16/28 ☐ 11/28
Antécédents d'endométriose	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 10/28 ☐ 17/28
Malformation utérine	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 9/27 ☐ 18/27
Mutilations génitales de type III	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 9/27 ☐ 19/27



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel

FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Antécédents de psychose du postpartum	Avis d'un spécialiste
Handicap	Avis d'un spécialiste
Violences domestiques	Avis d'un spécialiste

Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Antécédents de dépression du postpartum	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 16/ 27 ☐ 12/27
Vulnérabilités psychosociales	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 17/27 ☐ 10/27



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel



ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Antécédents de cholestase gravidique	Avis d'un spécialiste
Antécédents de déchirure du 4ème degré	Avis d'un spécialiste
Antécédents d'enfant porteur d'anomalies congénitales ou héréditaires	Avis d'un spécialiste
Antécédents de grossesse avec mortalité périnatale	Avis d'un spécialiste
Antécédents de mortalité infantile non-accidentelle	Avis d'un spécialiste
Antécédents de nouveau-né avec un retard de croissance	Avis d'un spécialiste
Antécédents d'insuffisance cervicale et/ou de cerclage et la grossesse n'a pas atteint 37 semaines	Référencement vers des soins spécialisés
Antécédents de stéatose hépatique aiguë	Référencement vers des soins spécialisés
Antécédents de trouble du spectre du placenta accreta	Référencement vers des soins spécialisés



Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Antécédents de césarienne	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 11/27 ☐ 18/27
Antécédents de décollement placentaire	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 11/27 ☐ 16/27
Antécédents de dystocie de l'épaule avec des séquelles chez le nouveau-né	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 10/23 ☐ 13/23
Antécédents de fausses-couches à répétition (3 fausses-couches précoces consécutives ou plus), ou de fausse-couche tardive	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 11/ 27 ☐ 16/27
Antécédents de grossesse avec morbidité périnatale sévère	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 18/ 27 ☐ 10/27
Antécédents d'hémorragie anténatale ou postpartum à deux reprises	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 13/27 ☐ 16/27
Antécédents d'insuffisance cervicale et/ou de cerclage et la grossesse a atteint 37 semaines	☐ Avis d'un spécialiste <i>Remarque : aucune autre action de référencement n'a atteint 25% des votes</i>	☐ 19/27
Antécédents d'iso-immunisation du groupe sanguin	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 16/ 27 ☐ 12/27



	☐ Référencement vers des soins spécialisés	
Antécédents de nouveau-né macrosome	☐ Suivi prénatal en soins primaires	☐ 12/28
	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 17/28
Antécédents de pré-éclampsie	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 19/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 8/27



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel

GROSSESSE ACTUELLE

Situations cliniques pour lesquelles il y a un **CONSENSUS** parmi les professionnels consultés

Description de la situation clinique	Action de référencement
Apparition de symptômes compatibles avec une suspicion d'embolie pulmonaire	Référencement d'urgence
Chlamydia	Avis d'un spécialiste
Cholestase intra-hépatique de la grossesse	Référencement vers des soins spécialisés
Contamination par le Parvovirus B19	Référencement vers des soins spécialisés
Décollement placentaire (abruptio placentae)	Référencement d'urgence
Développement d'un cancer pendant la grossesse	Référencement vers des soins spécialisés
Diabète gestationnel non-équilibré ou avec une suspicion de macrosomie	Référencement vers des soins spécialisés
Éclampsie	Référencement d'urgence
Gonorrhée	Avis d'un spécialiste
Grossesse actuelle conçue sur DIU (dispositif intra-utérin)	Avis d'un spécialiste
Grossesse multiple	Référencement vers des soins spécialisés
Hyperémèse gravidique	Avis d'un spécialiste
Insuffisance cervicale	Référencement vers des soins spécialisés
Laparotomie/ laparoscopie pendant la grossesse	Avis d'un spécialiste
Menace d'accouchement prématuré	Référencement d'urgence
Oligohydramnios	Avis d'un spécialiste



Pertes de sang persistantes avant 16 semaines	Avis d'un spécialiste
Placenta praevia	Référencement vers des soins spécialisés
Polyhydramnios	Avis d'un spécialiste
Présence d'un cerclage	Référencement vers des soins spécialisés
Réactivation d'herpès génital	Avis d'un spécialiste
Rupture prématurée de la poche des eaux avant terme	Référencement d'urgence
Survenue d'une hépatite virale (A B C D or E)	Référencement vers des soins spécialisés
Survenue d'une rubéole	Référencement vers des soins spécialisés
Survenue d'une thrombose veineuse	Référencement vers des soins spécialisés
Survenue d'une toxoplasmose	Référencement vers des soins spécialisés
Suspicion d'anomalie congénitale lors du diagnostic prénatal	Référencement vers des soins spécialisés
Suspicion de fœtus grand pour l'âge gestationnel (LGA-Large for Gestational Age)	Avis d'un spécialiste
Suspicion de fœtus petit pour l'âge gestationnel (SGA-Small for Gestational Age)	Référencement vers des soins spécialisés
Suspicion de grossesse extra-utérine	Référencement d'urgence
Syndrome de HELLP	Référencement d'urgence
Vasa praevia	Référencement vers des soins spécialisés
VIH	Référencement vers des soins spécialisés

Situations cliniques pour lesquelles **UN CHOIX DOIT ÊTRE POSÉ** en accord avec les partenaires de votre réseau professionnel

Description de la situation clinique	Actions de référencement possibles	Votes des participants
Anémie < 10 mg/dl ne répondant pas à un traitement oral	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 15/27 ☐ 14/27
Décès intra-utérin du fœtus	☐ Référencement vers des soins spécialisés ☐ Référencement d'urgence	☐ 12/27 ☐ 15/27
Développement d'une anomalie de la coagulation	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 19/28 ☐ 9/28
Diabète gestationnel bien équilibré, sans suspicion de macrosomie	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 18/ 27 ☐ 9/27
Disproportion foeto-pelvienne	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 12/27 ☐ 15/27
Enfant issu de la présente grossesse destiné à l'adoption	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 17/ 27 ☐ 10/27
Grossesse actuelle initiée suite à un traitement d'infertilité	☐ Suivi prénatal en soins primaires ☐ Avis d'un spécialiste	☐ 15/ 27 ☐ 13/27
Grossesse au-delà de 41 semaines	☐ Avis d'un spécialiste ☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 12/23 ☐ 11/23



Hypertension induite par la grossesse	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 15/ 27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 15/27
Pertes de sang après 16 semaines	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 12/ 27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 16/27
Prééclampsie	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 11/27
	☐ Référencement d'urgence	☐ 18/27
Primo infection/réactivation /réinfection par le CMV	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 9/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 19/27
Primo-infection d'herpès génital	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 19/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 11/27
Primo-infection par le virus varicelle-zona (Varicella Zoster)	☐ Suivi prénatal en soins primaires	☐ 14/27
	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 14/27
Syphilis	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 13/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 15/27
Thrombocytopénie isolée < 100000 /uL	☐ Avis d'un spécialiste	☐ 12/27
	☐ Référencement vers des soins spécialisés	☐ 16/27



NOTES

Résumé des discussions avec de votre réseau professionnel



■ TABLEAUX

Tableau 1 – Situations cliniques pour lesquelles aucun consensus pour l'inclusion ou l'exclusion n'a pu être obtenu. Ces situations cliniques et les potentielles actions de référencement sont à discuter au sein de votre réseau professionnel. Le nombre de votes contre leur inclusion est rapporté dans le tableau.

Critère	Votes
Absence de support social	Non 11/30
Accouchement précédent il y a moins d'un an	Non 15/30
Antécédents de diabète gestationnel	Non 13/30
Antécédents de maladie inflammatoire du pelvis (PID-Pelvic inflammatory disease)	Non 10/30
Antécédents de présentation anormale à terme	Non 19/30
Antécédents de transfusion	Non 17/28
Antécédents d'extraction avec forceps/ventouse	Non 19/30
Antécédents d'extraction manuelle du placenta	Non 12/30
Antécédents d'hypertension gestationnelle	Non 9/30
Antécédents d'incontinence anale (gaz et selles) après un accouchement précédent	Non 14/30
COVID-19	Non 9/30
De confession Jéhovah	Non 21/30
Dépistage positif de la pré-éclampsie au premier trimestre	Non 12/29
Petite taille	Non 15/30
Présence d'anticorps thyroïdiens	Non 16/30
Problème de compréhension (barrière de la langue)	Non 13/30



Protéinurie isolée	Non 13/30
Scoliose	Non 11/30
Statut d'immunisation	Non 19/30
Suivi prénatal tardif	Non 10/30
Veines variqueuses	Non 17/30
Vertèbres transitionnelles lombosacrées	Non 15/30



Si le prestataire de soins primaires rencontre une situation clinique présente sur la liste des maladies rares ci-dessous, un référencement vers des soins spécialisés est recommandé.

Tableau 2 - Liste de maladies rares chez la femme en âge de procréer

Accident vasculaire cérébral (AIT ou AVC)

Agénésie rénale

Anévrisme cérébral

Cardiopathie rhumatismale

Cholangite sclérosante primitive

Cirrhose

Diabète insipide

Embolie pulmonaire

Hémorragie subarachnoïdienne

Hépatite auto-immune

Hépatoadénome

Hyperaldostéronisme

Hypertension portale

Hypertension pulmonaire

Infarctus du myocarde

Insuffisance cardiaque



Maladie d'Addison

Maladie de Cushing

Maladie rénale au stade terminal

Malaria

Mucoviscidose

Myasthénie

Périartérite noueuse

Prolactinémie

Sclérodermie

Thrombocytopénie auto-immune



■ RÉPERTOIRE DES MEMBRES DU RÉSEAU PROFESSIONNEL

Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	📞	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐



BASE DE TRAVAIL POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL DE RÉFÉRENCEMENT

Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐
Nom + adresse :	☐ Hôpital	①		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven
	☐ Privé	🗑️	AM	☐	☐	☐	☐	☐
			PM	☐	☐	☐	☐	☐



■ RECOMMANDATIONS^b DU RAPPORT KCE N°363

Aux professionnels de la santé impliqués dans le suivi prénatal

1. Construire un réseau multidisciplinaire de professionnels pour pouvoir assurer un référencement adéquat, en définissant les rôles de chaque partenaire du réseau et les modalités de collaboration, y compris les règles de référencement.
2. Adapter les règles de référencement au contexte local et à l'offre de soins disponible. Ces règles peuvent prendre plusieurs formes, dont celle d'un outil de référencement. Dans ce cas, les résultats de la consultation Delphi réalisée dans le cadre de cette étude peuvent servir de base à son élaboration. Ces règles de référencement doivent faire l'objet d'une mise à jour régulière à la lumière des évolutions scientifiques récentes.
3. Chaque réseau devrait prévoir des moments de concertation multidisciplinaire en fonction des besoins spécifiques de chaque femme enceinte

Au ministre fédéral en charge de la Santé publique et des Affaires sociales, aux ministres compétents des entités fédérées ainsi qu'à leurs administrations

4. Prévoir un groupe de travail à l'INAMI avec les prestataires de soins prénatals pour étudier et évaluer les conditions d'un système de rémunération qui favorise la collaboration, essentielle à un bon système de référencement. Cette évaluation devrait inclure le financement de concertations multidisciplinaires.
5. Renforcer et accélérer les initiatives actuelles du plan eHealth en vue de la création d'un dossier patient intégré unique, afin de permettre une consultation de données structurées et synthétiques concernant la femme enceinte pour faciliter le partage d'information lors du référencement, et développer une communication sécurisée entre tous les professionnels de la santé faisant partie du réseau encadrant la femme enceinte.

Aux organisations scientifiques des différentes professions concernées

6. Lors de la mise à jour des guides de pratique clinique relatifs aux soins prénatals, clarifier les rôles de chaque professionnel pour toutes les interventions recommandées.
7. Organiser une veille de la littérature scientifique afin de porter à la connaissance des professionnels les derniers développements en matière d'identification des risques cliniques et psychosociaux ainsi que des évolutions en matière de référencement.

^b Le KCE reste seul responsable des recommandations.



Aux ministres en charge de l'éducation et aux établissements de formation

- 8. Renforcer la formation de base et la formation continue des professionnels de soins impliqués dans les soins prénataux en les sensibilisant à la pratique interdisciplinaire, par exemple :**
- **Au cours de la formation de base, y compris lors des stages cliniques, proposer des moments de formation sur le suivi anténatal dans un contexte professionnel interdisciplinaire ;**
 - **Dans le cadre de la formation continue et afin de promouvoir la collaboration interdisciplinaire, proposer des formations aux bonnes pratiques de collaboration interprofessionnelle, y compris les bonnes pratiques de référencement.**



COLOPHON

Titre :	Base de travail pour le développement d'un outil de référencement local pour le suivi des grossesses à bas risque
Auteurs :	Elena Costa (KCE), Wendy Christiaens (KCE), Renate Zeevaert (KCE), Nadia Benahmed (KCE)
Facilitateur de projet :	Els Van Bruystegem (KCE)
Relecture :	Karin Rondia (KCE), Marijke Eyssen (KCE)
Delphi panel membres :	Gynécologues: Sophie Alexander (ULB - Université libre de Bruxelles), Patricia Barlow (CHU Saint-Pierre, Bruxelles), Tom Bovyn (VVOG - Vlaamse vereniging voor obstetrie en gynaecologie, Voorzitter beroepsbelangencommissie), Gilles Ceysens (ONE - Office de la naissance et de l'enfance), Frédéric Chantraine (CHU Liège, Hôpital Citadelle), Luc De Catte (VVOG), Frédéric Debiève (CRGOLFB - Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique, UCLouvain - Université catholique de Louvain), Wilfried Gyselaers (Universiteit Hasselt), Griet Van Den Bergh (UZ Gent, B.OSS - Belgian Obstetric Surveillance System), Guy Verhulst (Algemeen Stedelijk Ziekenhuis – ASZ Aalst, VVOG) Sages-femmes : Eva Bruneel (VBOV - Vlaamse beroepsorganisatie van vroedvrouwen), Murielle Conradt (UPSfB - Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges), Alexandra Denys (Werkgroep Vroedvrouwgeleide geboorte, VBOV, BMA - Belgian Midwives Association), Charlotte Gijssens (VBOV), Ana Hernandez (ONE), Sarah Michel (UPSfB), Kelly Schoonbaert (CHU-Brugmann, Erasmushogeschool Brussel), Maity Van Rillaer (Vzw De Bakermat), Sabine Van Vyver (VBOV), Michèle Warnimont (Le Cocon, Hôpital Erasme) Médecins généralistes : Carmen Binst (Domus medica), Ester Blomme, Camille Dubus, Céline Gortz, Madieke Maseman, Olivier Montigny, Davina Paredis (KU Leuven), Muriel Quisquater (SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale), Eline Sinnaeve, Alexandra Sousa (Maison Médicale, Saint Leonard)
Remerciements :	Virginie Gingreau (Hôpital Erasme), Dr Derisbourg Sara (Hôpital Erasme), Dr Leen Verleye (KCE), Dr Desimpel Fabian (KCE), Vanessa Wittvrouw (UPSfB)
Intérêts déclarés KCE:	Le KCE est une institution fédérale financée par l'INAMI, par le Service public fédéral Santé, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, et par le Service public fédéral Sécurité sociale. La mission du KCE est de conseiller les décideurs politiques sur les décisions relatives aux soins de santé et à l'assurance maladie sur la base de recherches scientifiques et objectives. Il doit identifier et mettre en lumière les meilleures solutions possibles, dans le cadre d'un système de soins de santé accessible et de qualité, en tenant compte de la demande croissante et des contraintes budgétaires. Le KCE n'a aucun intérêt dans les entreprises (commerciales ou non commerciales, c'est-à-dire les hôpitaux et les universités), les associations (par exemple les associations professionnelles, les syndicats), les individus ou les organisations (par exemple les groupes de pression) qui pourraient être affectés positivement ou négativement (financièrement ou de toute autre manière) par la mise en œuvre des recommandations. Tous les experts ayant participé à la rédaction du rapport ou au processus d'examen par les pairs ont rempli un formulaire de déclaration



d'intérêts. Les informations relatives aux conflits d'intérêts potentiels sont publiées dans le colophon du présent rapport. Tous les membres de l'équipe d'experts du KCE remplissent des déclarations d'intérêts annuelles et de plus amples détails à ce sujet sont disponibles sur demande.

Intérêts déclarés externes :

Tous les experts et stakeholders consultés pour ce rapport ont été sélectionnés en raison de leur implication dans le domaine du suivi de grossesses. À ce titre, il est possible que chacun d'eux présente, jusqu'à un certain point, un inévitable conflit d'intérêt.

Layout :

Ine Verhulst

Disclaimer :

- Les experts externes ont été consultés sur une version (préliminaire) du rapport scientifique. Leurs remarques ont été discutées au cours des réunions. Ils ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement d'accord avec son contenu.
- Une version (finale) a ensuite été soumise aux validateurs. La validation du rapport résulte d'un consensus ou d'un vote majoritaire entre les validateurs. Les validateurs ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et ils n'étaient pas nécessairement tous les trois d'accord avec son contenu.
- Finalement, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration (voir <http://kce.fgov.be/fr/content/le-conseil-dadministration-du-centre-dexpertise>).
- Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.

Date de publication :

20 janvier 2023

Domaine :

Health Services Research (HSR)

MeSH :

Prenatal Care, Referral and Consultation, Interprofessional Relations, Risk Assessment, Midwifery, Referral and Consultation, Interprofessional Relations

Classification NLM :

WQ100

Langue :

Français

Format :

Adobe® PDF™ (A4)

Dépôt légal :

D/20232/10.273/73

ISSN :

2466-6440

Copyright :

Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »
<http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-publications-du-kce>.





Comment citer ce rapport ?

Costa E, Christiaens W, Zeevaert R, Benahmed N. Base de travail pour le développement d'un outil de référencement local pour le suivi des grossesses en première ligne –. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).D/2023/10.273/73.

<https://doi.org/10.57598/R363BS>

Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.