



## 220904056 - suivi de grossesse par le médecin généraliste et orientation selon les risques classe virtuelle

Organisme 904 - EVAL FORM SANTE  
EVAL FORM SANTE

### INFORMATIONS

**N° de l'action :** 220904056

**Titre principal :** suivi de grossesse par le médecin généraliste et orientation selon les risques classe virtuelle

**Thème :** 331- Scientifique médical

**Sous-thème :** Aucun

**Cible :** Médecins généralistes

**Participants :** 20

**Format :** Non présentiel synchrone

**Durée :** 1 x 2h30

**Projet décliné :** Non

**Conjoint collaborateur :** Non

## CIBLE

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

Les participants seront des médecins généralistes souhaitant approfondir leurs connaissances concernant l'évaluation des risques de grossesse compliquée et sur le suivi de la grossesse normale.

## JUSTIFICATION

[3 000 caractères maxi]

Ce programme peut être envisagé seul ou en complément du programme "accompagnement de la grossesse par le généraliste : prévention, conseils et petits maux "

Il a pour but de permettre à tout médecin généraliste de suivre, surveiller et conseiller une femme enceinte de la consultation préconceptionnelle jusqu'à son accouchement. En effet la démographie des gynécologues ne permet plus actuellement un suivi spécialisé pour toutes les femmes enceintes, de plus le rapport intime qui unit un médecin traitant et sa patiente, parfois depuis de longues années, rend cohérent un suivi de la grossesse par les généralistes. Ils seront à même de dépister les grossesses à risque afin de les adresser au spécialiste ou de suivre et soutenir leurs patientes enceintes tout au long de la grossesse lorsqu'elles ne présentent pas de facteurs de risque.

3 à 5 REFERENCES ARGUMENTANT LA JUSTIFICATION [1 000 caractères maxi]

Benjamin Lecomte. Place du médecin généraliste dans le suivi de la grossesse. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01682388

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01682388/document>

PLAN PERINATALITE 2005-2007

Humanité, proximité, sécurité, qualité. Novembre 2004 [en ligne] [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_perinatalite\\_2005-2007.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf) (Consulté le 14/09/2017)

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733329/document>

thèse Habibe Yildiz 2018 : Suivi de grossesse par le médecin généraliste : expériences et vécus des femmes. Etude qualitative auprès de femmes ayant confié le suivi de leur grossesse à leur médecin traitant;

suivi de grossesse attitude pratique des médecins généralistes dans les pays de la Loire

[https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016\\_PDF/2016\\_panel3\\_mg\\_suivi\\_grossesse\\_14.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel3_mg_suivi_grossesse_14.pdf)

## OBJECTIFS

au plus 3 pour une soirée, 6 pour une journée ou 12 pour 2 journées [220 caractères maxi par objectif]

Objectif n°1

lister les facteurs de risques de grossesse à risque à rechercher lors de la consultation prénatale ou lors de la première consultation de grossesse.

Objectif n°2

orienter le suivi de la grossesse ( médecin généraliste , spécialiste, mixte) selon les antécédents et facteurs de risques mis en évidence lors de la première consultation de grossesse.

Objectif n°3

décrire le contenu des examens complémentaires de suivi de la grossesse normale mois par mois

## PROGRAMME SEANCE

OBJECTIFS A ATTEINDRE

les désigner avec les numéros qui leur ont été attribués dans la liste des objectifs de la partie 3 (objectif 1, objectif 2, etc.)

objectif 1 2 et 3

## PROGRAMME HORAIRE

avec méthode pédagogique par objectif et organisation pédagogique, rôle des intervenants et matériel pédagogique  
[3 500 caractères maxi]

Temps 1 Envoi par courriel des questionnaires d'évaluation des connaissances (pré-test) aux participants avant l'action de formation et la veille de la formation envoi du lien de connexion à la formation et explications techniques du déroulé.

Temps 2 formation en Visioconférence synchrone

Séquence I : 10mn : Accueil des participants par l'organisateur/animateur : explication du déroulé de la formation.

Séquence II : 1h15

présentation de 3 mises en situations cliniques courtes (15 min/situation) sur les différents facteurs de risques à rechercher lors de la première consultation de grossesse ( objectif 1) et orientation du suivi selon les facteurs de risques retrouvés (Objectifs 2).

les "participants donnent leur avis en tchat ou en répondant à des" votes " (QCMs)

L'animateur synthétise les réponses des participants . l'expert commente les réponses pour chaque situation.

Plénière : 30 mn diaporama commenté par l'expert en s'appuyant sur la correction des cas cliniques et en déroulant à mesure les recommandations sur les différents facteurs de risques à rechercher à l'interrogatoire et l'examen clinique des patientes au cours de la première consultation de grossesse puis description des différents types de suivis (A, A1, A2, B selon les facteurs de risques retrouvés)

Les groupes seront limités à 15 personnes en général , en cas de plus grands groupes les participants seront divisés en 2 sous groupes ayant chacun un animateur pour l'étude des mises en situation cliniques avec un rapporteur synthétisant les réponses du groupe ( 30min ) puis reviendrons en plénière pour les commentaire de l'expert et la présentation des recommandations ( 45min). seules 2 mises en situation clinique seront étudiées dans ce cas afin de respecter le timing

Séquence III Objectif 3 : 1H00

présentation de 2 mises en situations cliniques courtes (15 min/situation) sur les examens complémentaires recommandés pour le suivi de la grossesse mois par mois. les "participants donnent leur avis en tchat ou en répondant à des" votes " (QCMs)

L'animateur synthétise les réponses des participants . l'expert commente les réponses pour chaque situation.

Plénière 30min : diaporama commenté par l'expert avec correction des situation clinique et présentation à mesure des recommandations concernant les examens à réaliser au cours de la grossesse, mois par mois.

5mn : Conclusion par l'organisateur et explication du temps 3

Temps 3 : à l'issue de la formation • Envoi par courriel des post tests et des questionnaires de satisfaction aux participants, puis envoi de la correction du pré-post test et des documents pédagogiques présentés par l'expert.

MATERIEL SPECIFIQUE UTILISE AU COURS DE CETTE 1/2 JOURNEE (s'il y a lieu) [400 maxi]

Des boutons de vote pourront être utilisés pour des mises en situation clinique

plateforme de visioconférence synchrone type zoom pro permettant l'interactivité et la subdivision en sous- groupes les corrigés des mises en situation clinique, diaporamas, synthèse des QCMs de pré et post test seront mis en ligne en documents post formation

## PROFILS

PROFIL(S) EXPERT(S) [2 000 caractères maxi]

L'expert est la personne ressource de par sa compétence dans le domaine traité. Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées. Ses qualifications et domaines de compétences doivent être clairement identifiables notamment dans les documents remis aux stagiaires avant la formation (cf. Article L. 6353-8 du Code de Travail). Le(s) expert(s) peuvent

pas être identifié(s) nominativement au moment du dépôt des projets mais un « mini-CV » sera systématiquement exigé avec la demande de prise en charge des sessions

l'expert est médecin spécialiste gynécologue médical ou obstétricien pratiquant quotidiennement le suivi de grossesse dans sa pratique.

Il est la personne ressource par sa compétence dans le domaine de la grossesse normale et pathologique . Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées.

Il prépare les diaporamas, les cas cliniques, les questionnaires PRE-POST TEST et la bibliographie.

#### PROFILS SUCCINCT DES AUTRES INTERVENANTS organisateur / animateur(s)

- ORGANISATEUR : Médecin ayant suivi un cursus en FMC, ayant une pratique des formations, de la pédagogie et de l'informatique. Représentant sur le lieu de la formation, il est le responsable administratif et pédagogique de la session. Il intervient dans sa préparation, s'occupe de l'organisation matérielle, l'introduit et la clôture. Il valide, par sa signature, les documents administratifs et en particulier les feuilles d'émargements. Il assume également la responsabilité de l'évaluation du séminaire et des comptes rendus de réalisation et prend toute décision utile pendant le déroulement du séminaire de problème matériel ou humain.

- ANIMATEUR : Médecin Libéral ayant suivi un cursus en FMC, ayant une pratique des formations, de la pédagogie et de l'informatique. Il assure, le bon déroulement de la formation, conformément au schéma pédagogique validé, et aux horaires prévus ; Il assure l'interface entre l'expert et les participants, et facilite l'intervention de l'expert ; Il assure l'animation du groupe et des sous-groupes en adaptant au besoin le rythme de la formation à celui des stagiaires et veille à recentrer l'intervention de l'expert ou les questions des stagiaires sur les objectifs de formation. Enfin, il veille au respect des objectifs et de la méthode pédagogique.

## MODALITES D'EVALUATION IMMEDIATE

[4 400 caractères maxi]

Ces modalités doivent être décrites en citant notamment le (ou les) indicateur(s) utilisés. Il doit y avoir au moins un indicateur par objectif. Ces indicateurs, évaluables en début et en fin de formation, doivent être décrits avec précision

NB : Les questionnaires de recueils d'opinion sur l'ensemble de la formation ne constituent pas un outil de contrôle des acquis des stagiaires.

Notre méthode s'appuie sur le modèle Kirkpatrick (Cf. fiche HAS – Méthode DPC – Formation présentielle – Mai 2014) référence en matière d'évaluation des activités de formation sur les deux niveaux d'impact suivants :

- Le premier, appelé « réaction », consistant à s'intéresser à la satisfaction des participants. Il est évalué par un questionnaire formation. Ce questionnaire noté de 0 à 3 permettant d'obtenir une première évaluation sur la qualité de la formation est complété par le recueil des remarques des participants (question ouverte) permettant d'affiner l'évaluation.

- Le deuxième mesurant « l'apprentissage » des participants en termes de connaissances/compétences acquises de la formation. Il est évalué par le biais du questionnaire Pré et Post test. (Cf. questionnaire pré et post en test ci-dessous). Il s'agit de vérifier les acquis

Cette méthode est complétée :

- Par une évaluation interactive des participants lors de chaque séquence. Les intervenants s'assurent que le travail réalisé est bien conforme à l'objectif poursuivi. Cette pratique a le mérite de permettre de modifier légèrement le déroulement du programme pédagogique en fonction des problèmes posés.

- Par une évaluation de l'expert par l'organisateur/animateur, en remplissant une fiche de suivi de l'action de formation indiquant les points essentiels points de contrôle concernant le formateur et indique les éventuels incidents qui s'y sont déroulés.

Toutes ces informations sont portées à la connaissance de notre organisme dans les jours suivant l'action de formation et traitées en interne par la cellule communication et/ou la cellule pédagogique permet d'évaluer la qualité de la formation et d'intervenir au besoin sur les différents points à améliorer.

Citez 8 facteurs de risques à rechercher à l'interrogatoire et l'examen clinique lors de la consultation prénatale. Obj 1

Parmi ces facteurs de risques, lesquels exigent un suivi spécialisé ? Obj2

- a) HTA pré existante stable
- b) Atcd de conisation
- c) Maladie de basedow
- d) Atcd de Diabète gestationnel
- e) Patiente mineure

Parmis ces facteurs de risques, lesquels permettent de poursuivre le suivi par le médecin généraliste ? obj 2

- a) usage de drogues illicites
- b) diabete préexistant
- c) groupe sanguin rhesus négatif
- d) grossesse gémellaire bichoriale
- e) atcd de thrombose veineuse profonde

EX CAS CLINIQUE Mme R , 32 ans, est vue à 9 semaines d'aménorrhée pour sa déclaration de grossesse. Les dernières règles remontent 13/11/21. Un test urinaire est revenu positif. - MDV : mariée, un enfant, employée de banque, fume 10 à 15 cigarettes par jour. - Atcd gynécologiques : premières règles à 14 ans, cycles réguliers de 28 jours, contraception orale arrêtée en juin 2021, le dernier frottis cervical 2015 normal. -Atcd obstétricaux: IVG en 2012, AVB d'un garçon de 3120 g. groupe sanguin O rhésus neg, sérologies rubéole positive et de la toxoplasmose négative. - Antécédents familiaux : père décédé d'un cancer du colon, diabète non insuliné chez la mère. - Signes fonctionnels : tension mammaire depuis un mois, nausées matinales sans vomissements depuis 15j. - Examen clinique : 1,66 m, 62 kg, TA130 / 70, le toucher vaginal montre un volume utérin en rapport avec l'âge présumé de la grossesse.

Question 1 : (obj 3) vous confirmez la grossesse et sa localisation par :

- a) Un second test urinaire
- b) Un dosage sanguin quantitatif des BHCG
- c) Une échographie de datation
- d) Aucun examen n'est nécessaire

Question 2 : quels facteurs de risque obstétricaux sont présents chez cette patiente (obj 1) Question 3 : Face à ce ou ces facteurs de risque comment orientez votre patiente pour la suite de son suivi ? (Obj 2)

question 4 : Quels examens complémentaires devez-vous prescrire ou proposer à Mme L. au terme de cette première consultation ? (obj 3)

- a) NFS
- b) RAI
- c) Serologierubeole
- d) Serologie toxoplasmose
- e) Serologie cmv
- f) Groupe sanguin
- g) Bilan hépatique
- h) Glycemie à jeun
- i) Tpha vdrl
- j) Serologie vih
- k) Une bandelette urinaire avec leucocytes et nitrites
- l) Une glycosurie proteinurie
- m) Un frotti cervico vaginal
- n) Un dépistage combiné de la T21
- o) Une TSH

## BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE AYANT SERVI A BATIR LE PROJET (Hors justification)

[2 500 caractères maxi]

1/ suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identi- fiées mise à jour mai 2016 , [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/applica- tion/pdf/suivi\\_orientation\\_femmes\\_enceintes\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/applica- tion/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf)

2/ Place des tests ADN libre circulant dans le sang maternel dans le dépistage de la triso- mie 21 foétale

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir42/synthese_et_recommandations__place_des_tests_adn_libre_circu-)

[lant\\_dans\\_le\\_sang\\_maternel\\_dans\\_le\\_depistage\\_de\\_la\\_trisomie\\_21\\_f.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir42/synthese_et_recommandations__place_des_tests_adn_libre_circu- lant_dans_le_sang_maternel_dans_le_depistage_de_la_trisomie_21_f.pdf)

3/ CNGOF 2018 ITEM 22 : GROSSESSE NORMALE

<https://s-editions.fr/ITEM22GROSSESSEENORMALE.pdf>

4/ National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK), Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman. London: RCOG Press, 2008.

5/ Marpeau L, et al. Traité d'obstétrique. Paris : Elsevier Masson ; 2010

6/ M. Monahan, K. Boelaert, K. Jolly, S. Chan, P. Barton, et T. E. Roberts, « Costs and benefits of iodine supplementation for pregnant women in a mildly to moderately iodine-deficient population: a modelling analysis », Lancet Diabetes Endocrinol., vol. 3, no 9, p. 715-722, sept. 2015.

7/ A.-M. Guedj, « [When should we screen for gestational diabetes?] », J. Gynécologie Obstétrique Biol. Reprod., vol. 39, no 8 Suppl 2, p. S214-219, déc. 2010.

8/ « Haute Autorité de Santé - Evaluation des Stratégies de dépistage de la trisomie 21 ». [En ligne]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_540874/fr/evaluation-des-strategies-de-depistage-de-la-trisomie-21](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_540874/fr/evaluation-des-strategies-de-depistage-de-la-trisomie-21).

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDEE AUX STAGIAIRES [1 200 caractères maxi]

<http://gestaclic.fr> site d'aide à la prise en charge des grossesses à bas niveau de risque par les professionnels de santé

suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées mise à jour mai 2016 , [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_orientation\\_femmes\\_enceintes\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf)