



Bruxelles, le 10 janvier 2007

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ
AGENCE INTERMUTUALISTE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

CAMPAGNE DE FEED-BACK RELATIVE AU SUIVI PRÉNATAL **Informers les dispensateurs de soins sur les recommandations scientifiques en** **matière de soins de base prénataux et de confrontation à la pratique**

À l'initiative du Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ), l'INAMI a envoyé cette semaine un feed-back relatif au suivi prénatal à 13.700 médecins généralistes, gynécologues et accoucheuses.

Objectif du feed-back

- Informer les dispensateurs de soins sur les recommandations scientifiques les plus récentes ayant trait aux soins de base prénataux justifiés et efficaces. Celles-ci sont basées sur la 'Recommandation nationale en matière de soins prénataux' du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).
- Fournir aux dispensateurs de soins des données concrètes concernant leurs patientes qui ont accouché en 2005 et qui sont venues au moins une fois en consultation au cours de la période prénatale et/ou dont l'accouchement a été réalisé par le dispensateur de soins.
- Soutenir les dispensateurs de soins dans l'intégration dans leur pratique des évidences scientifiques actuelles.

Pratique confrontée à la recommandation

Afin de confronter la pratique à la recommandation, nous nous sommes basés sur les données nationales concernant les soins prénataux dispensés en 2005 à **81.328 femmes présentant une grossesse à faible risque**.

Trois aspects ont été examinés : les consultations, les analyses de laboratoire courantes et les examens techniques.

Consultations

Dans le cas d'une grossesse normale, la recommandation est de 10 consultations pour une femme enceinte pour la première fois et de 7 pour les autres. Dans la pratique, au cours de sa grossesse, une femme présentant une grossesse à faible risque consulte en moyenne 14 fois un gynécologue, un généraliste ou une accoucheuse.

Analyses de laboratoire

Certaines analyses de laboratoire ne se font **pas suffisamment**. Ainsi, une culture d'urine n'est effectuée que chez 38% des femmes enceintes, alors que cet examen est recommandé chez

toutes les futures mamans. Le recours au dépistage de l'hépatite B (75%), du HIV (64%) et de la syphilis (50%) pourrait lui aussi être amélioré.

D'autres tests sont **trop fréquemment** effectués, par exemple le dosage de la toxoplasmose et du cytomegalovirus (CMV). Selon la recommandation, un examen sérologique unique, avant ou au début de la grossesse, peut s'avérer utile. Dans la pratique, il est constaté que ces analyses de laboratoire sont plusieurs fois répétées au cours de la grossesse.

Examens techniques

La recommandation est de 2 échographies par grossesse. Dans la pratique, 4 échographies sont facturées en moyenne.

Par ailleurs, il est également constaté un pourcentage relativement élevé de femmes présentant une grossesse à faible risque qui subissent un prélèvement de villosités placentaires ou une ponction amniotique. Ce nombre est inquiétant car ces tests présentent un risque peu élevé mais réel de fausse couche.

Disparité entre la recommandation de 2004 et la pratique de 2005

Les chiffres démontrent que, globalement, le nombre d'examens effectués est plus élevé que le nombre d'examens recommandés par le Centre d'Expertise.

En outre, pour certains tests, les soins dispensés ne sont pas optimaux.

Le Conseil National de la Promotion de la Qualité vise, au moyen du feed-back, à soutenir les dispensateurs de soins afin de garantir la qualité des soins prénataux sans médicalisation poussée. Ce faisant, le Conseil tend également à faire baisser la variabilité constatée.

Le feed-back est un document individuel de pratique, il constitue également un instrument adéquat pour la promotion de la qualité et cela par le biais d'une discussion au sein des groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM) de médecins. Le site Internet de l'INAMI facilite cette discussion au moyen de feed-back anonymes :

www.inami.fgov.be : rubrique « Dispensateurs de soins » > Médecins > Promotion de la qualité > Feedback du suivi prénatal

Contact INAMI

Dr Carl Cauwenbergh
02/739 79 14
carl.cauwenbergh@inami.fgov.be

Contact AIM

Anne Remacle
02/246.49.62 ou 0486/28.31.08
anne.remacle@mc.be

Annexe : informations relatives au recueil et à l'analyse des données.

RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES

Données nationales 2005

Les données concernent 111.403 accouchements qui ont eu lieu en 2005, à domicile ou dans le milieu hospitalier et qui ont été facturés aux mutualités. N'ont pas été intégrées dans l'analyse, les femmes ayant un statut d'indépendant (7.467) car les dépenses qu'elles génèrent en matière de soins de santé ne sont pas toujours disponibles au sein de la mutualité.

Étant donné que les recommandations s'appliquent dans un premier temps aux femmes enceintes ne présentant aucun facteur de risque, les 22.608 femmes qui, au cours de leur grossesse, présentaient un risque accru de complications n'ont pas été intégrées dans l'analyse. Il s'agit en l'occurrence de futures mamans âgées de moins de 16 ans ou de plus de 40 ans, de femmes issues de milieux défavorisés et de femmes enceintes qui prenaient des médicaments pour certaines affections.

Finalement, ce sont **81.328 femmes présentant une grossesse à faible risque** qui ont été prises en compte pour l'étude.

Étude AIM

Cette étude a été réalisée par l'Agence Intermutualiste (AIM) qui collecte et analyse les données de l'ensemble des mutualités. Les chiffres globaux portent sur les grossesses suivies en 2002 et en 2005 (www.nic-ima.be/fr/projects/antenatal/).

Groupe de travail

L'élaboration pratique de cet ensemble de feed-back est le résultat de travaux réalisés au sein d'un groupe de travail du Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ). Y siégeaient des représentants des associations scientifiques de médecins généralistes, gynécologues et accoucheuses. Le KCE, l'AIM, les organisations professionnelles des médecins et le Service Recherche, Développement et Qualité (R.D.Q.) de l'INAMI y étaient également représentés.
