

**PRIMA FACIE 2016 CHGM
1ERE EVALUATION**

JOROP 5

**H MLAMALI-M DEVRED
CHGM-SAINT PAUL**

PARCOURS FEMME ENCEINTE REUNION

JRSP Nov 2016- AD Nguyen- GN Chan Wan

PMSI-SNIR-AM 2013



- **Praticien coordonnateur: M généraliste**
 - Toutes G (53,2% / 28,3% FE)
 - G bas risque (50% / 26,1% FE)
 - G haut risque (53,2% / 32,8% FE)
- Gynécologues : surtout G bas risque
- Sages femmes: moins sollicitées(N 51-26 /100000 R-F)
- Pourquoi:
 - Organisation soins (géographie, finances....)
 - Population (précarité, comorbidité, mineures....)



RESEAU SOINS REUNION GROSSESSES

Laboratoires

Médecins
généralistes
libéraux

Femmes
enceintes

Gynécologues
Obstétriciens
libéraux

Sages-
Femmes
libérales

Etablissement
s de santé

PRIMA FACIE CHGM

1ERS CHIFFRES



LE PRIMA FACIE votre dépistage du 1^{er} trimestre

Vous intégrez aujourd'hui notre prise en charge « Prima Facie », de quoi s'agit-il ?

À quoi ça sert ?

À repérer au plus tôt en début de grossesse des risques de complications pour la maman et le fœtus

C'est pour qui ?

Ce dépistage s'adresse à **toutes les patientes**

Quels sont les risques et maladies dépistables ?

Trisomie 21, malformation fœtale, avortement tardif, accouchement prématuré, retard de croissance fœtale, malformation fœtale, diabète, hypertension.

Quel intérêt ?

- > Informer et rassurer les patientes sans facteur de risque,
- > Orienter les patientes à risque pour **une prise en charge précoce et spécialisée**,
- > Mettre en place **un traitement préventif**.

Comment ça se passe ?

Nous vous proposons au 1^{er} trimestre :

Une **consultation médicale** puis l'**échographie du 1^{er} trimestre**. Ces 2 rendez-vous seront donnés au mieux la même journée.

À l'issue de l'échographie, **une prise de sang** sera faite par l'infirmière des consultations externes.

Pour certaines patientes à risques, **un traitement préventif** sera proposé : ce traitement vise à améliorer la croissance du bébé et sera poursuivi jusqu'au 8^{ème} mois.

Un entretien prénatal précoce (epp) vous sera proposé secondairement avec la sage femme.

2016 CHGM

1ere année de cs PF

83 ½ j = 498 patientes

311 patientes PF

Tx remplissage 63 %

Issue des grossesses:

→évaluation en 2017



CENTRE HOSPITALIER
GABRIEL MARTIN

EVALUATION DISPOSITIF



- Mode entrée des patientes dans PF
→ Efficacité de information initiale ?
- Impact du PF sur une prise en charge:
→ Dépistage au 1er T du diabète gestationnel

MODE ENTRÉE DANS LE PF

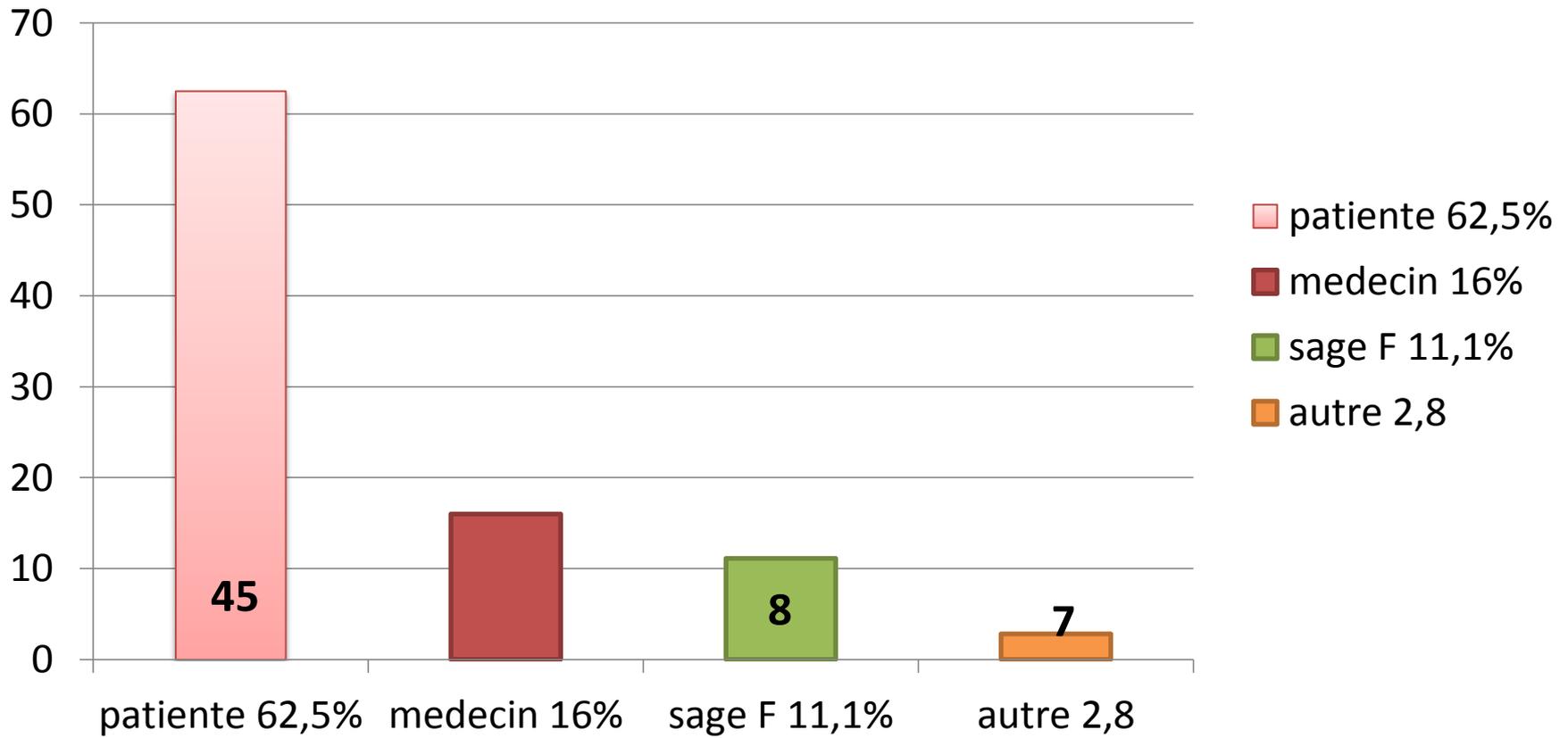


Questionnaire anonyme : 72 patientes - 3 questions

- Prise de RDV PF: par qui ?
- Connaissance du PF avant la 1ere Cs CHGM
- Idée sur suivi de grossesse avant la Cs PF : par qui ?

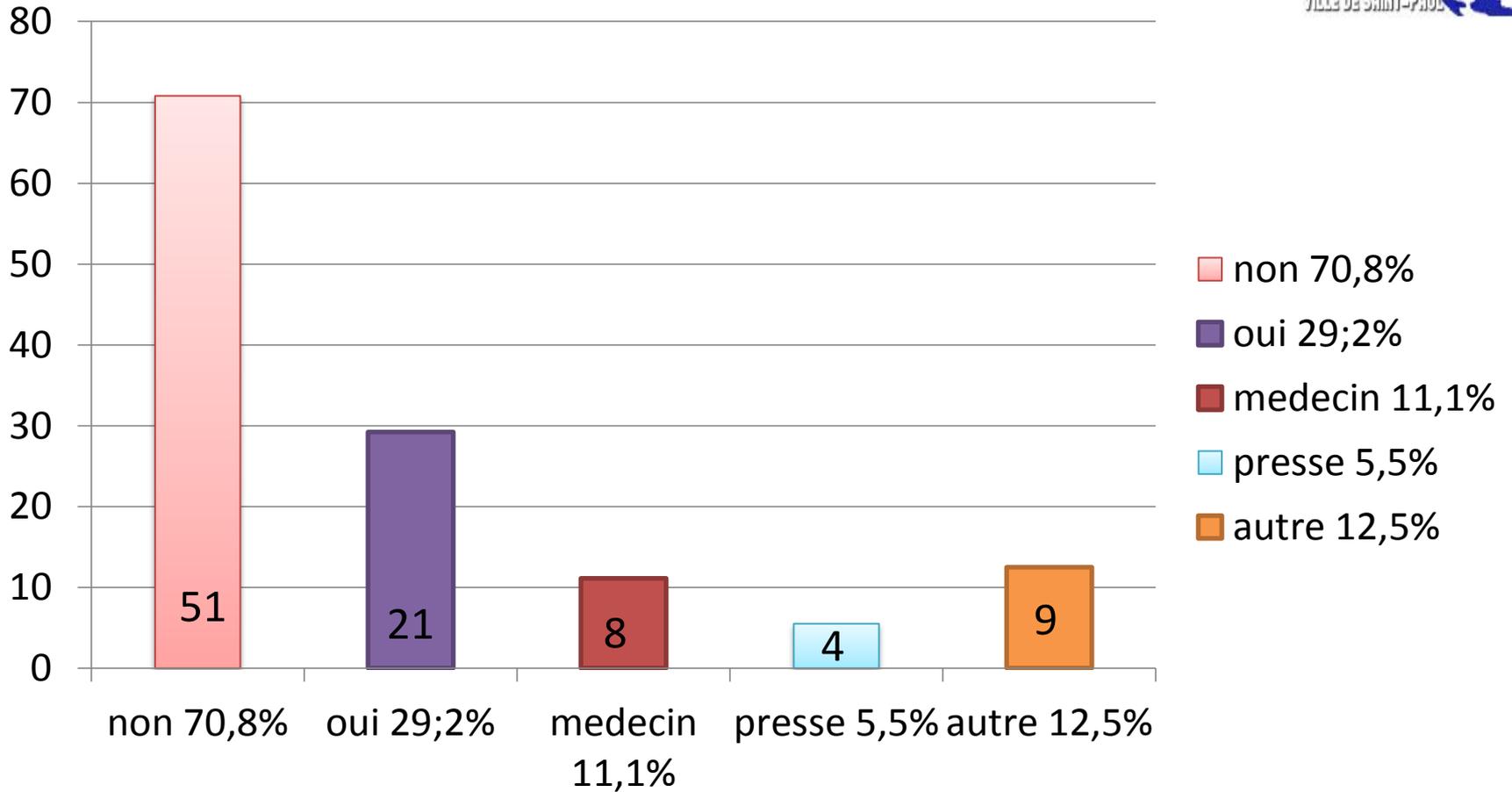
PRISE DU RENDEZ VOUS PF: PAR QUI ?

72 Patientes



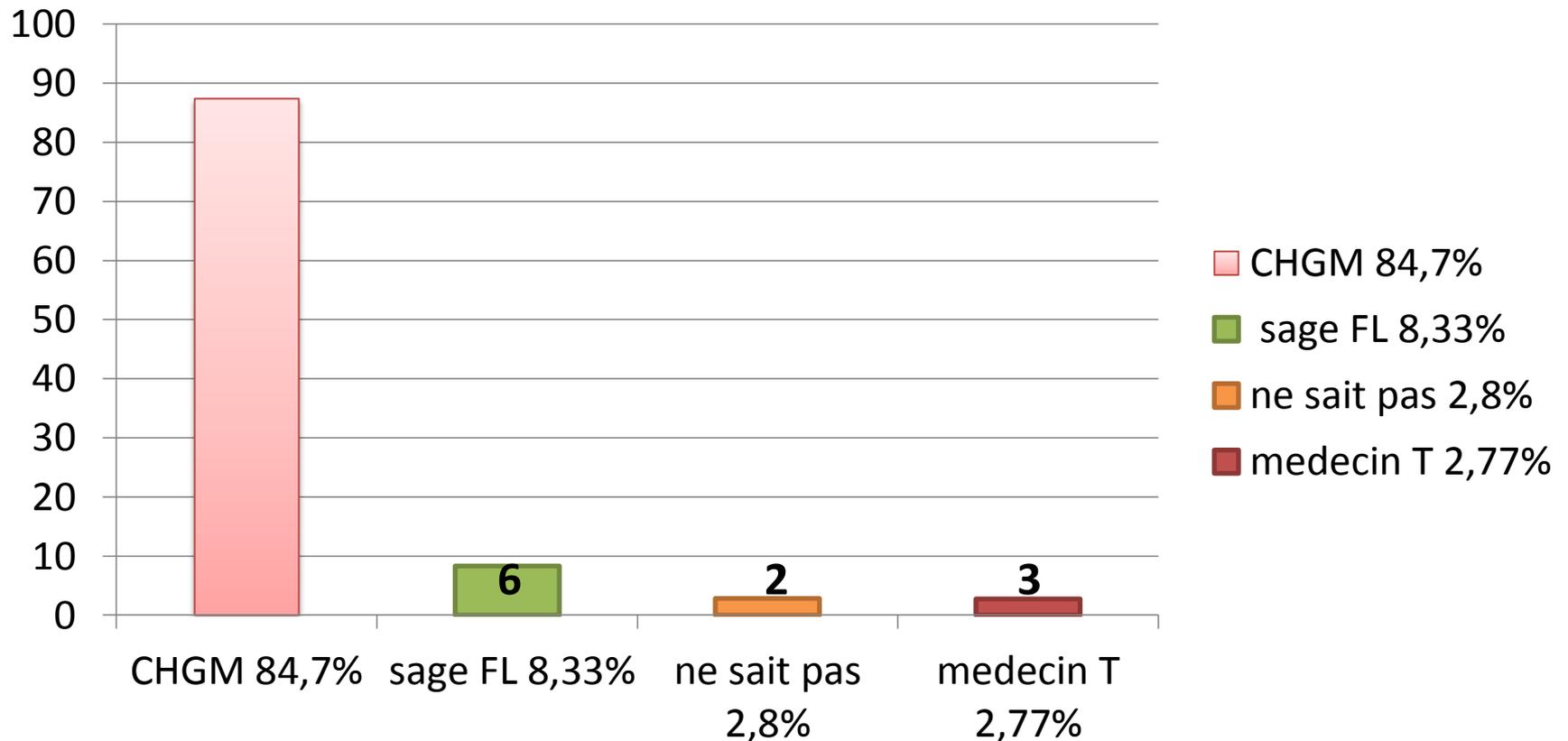
PATIENTES PRENNENT LEUR RDV

CONNAISSANCE DU PF A LA 1ERE CS



ELLES NE CONNAISSENT PAS LE PF

SUIVI DE LA GROSSESSE PREVU AVANT LA CS PF



ELLES VEULENT UN SUIVI AU CHGM

CONCLUSIONS FOCUS PATIENTES



VILLE DE SAINT-PAUL



Prise RDV individuel
Faible connaissance PF
Suivi maternité



Adhèrent peu au PF
Défaut information ?
Difficultés inclusion ?

ETUDE RETROSPECTIVE DEPISTAGE DIABETE GESTATIONNEL 1erT



DIABETE ET GROSSESSE: 1^{ere} PATHOLOGIE

2016 CHGM : 302p (18,9%)-283 DG (17,7%)-DPE 19(1,2%)

	CHGM 2013 DIM	SUD REUNION 2013	ENQUETE PERINATALE 2010
PATIENTES + 35 ANS	312 / 16,8 %	16,8%	<u>19,2 %</u>
OBESITE	114 / 6,14% Acct % (19p)	<u>17,8%</u>	9-10%
DIABETE PRE EXISTANT	165 / <u>8,89%</u>	1,3%	
DIABETE GESTATIONNEL	409 / <u>22 %</u>	11,9%	7,2 %
HTA ET GROSSESSE	37 / 2 %	<u>4,8%</u>	<u>4,9 %</u>
PRE ECLAMPSIE	42 / 2,26%	<u>2,4%</u>	2,1 %
PLACENTA PRAEVIA	17 / 0,91%		1,7 %
ACCT PREMATURES	103 / 5,5%	<u>10%</u>	6,6%
RCIU	109 / 5,6 %		6,4 %

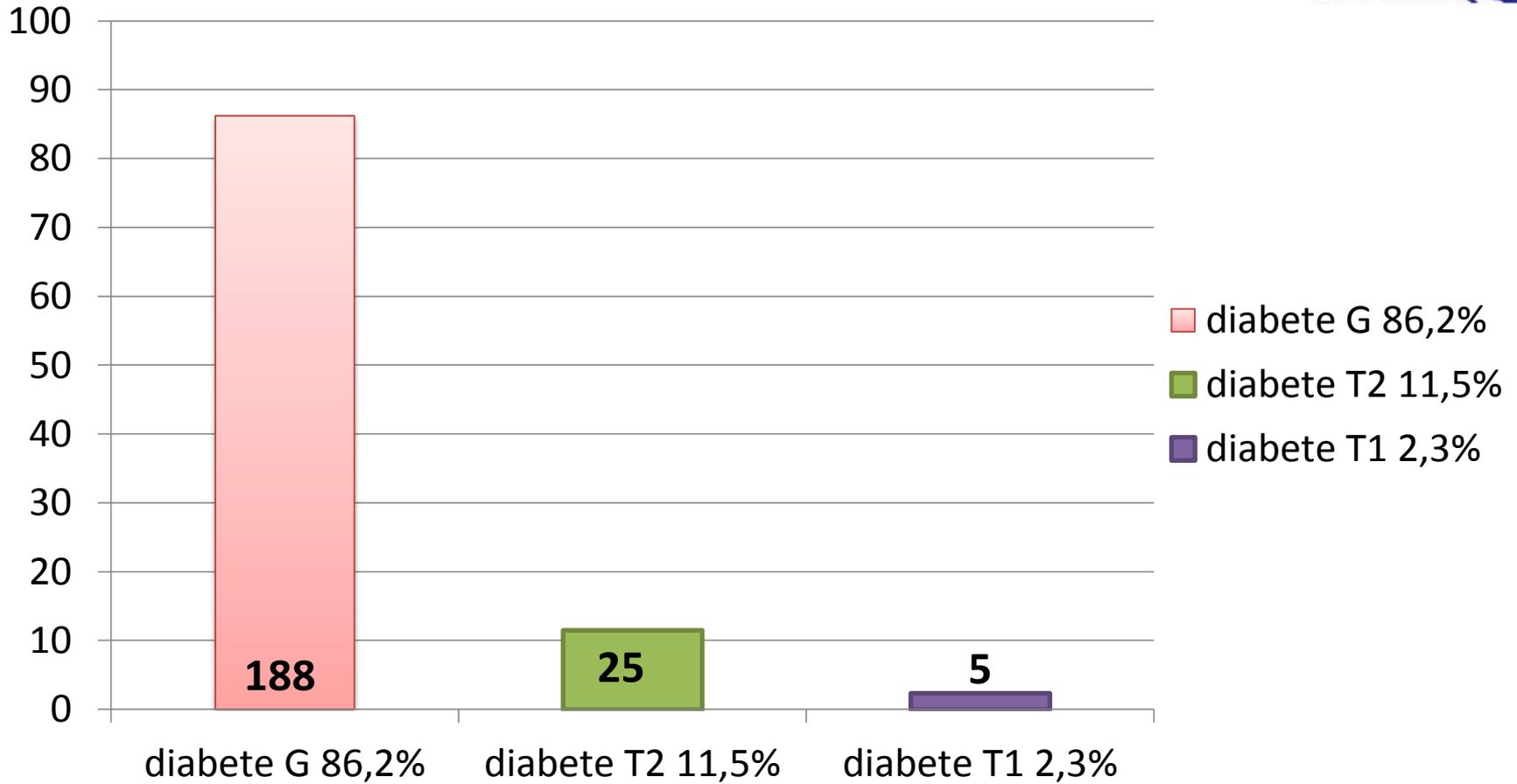
DIABETE ET GROSSESSE A LA REUNION



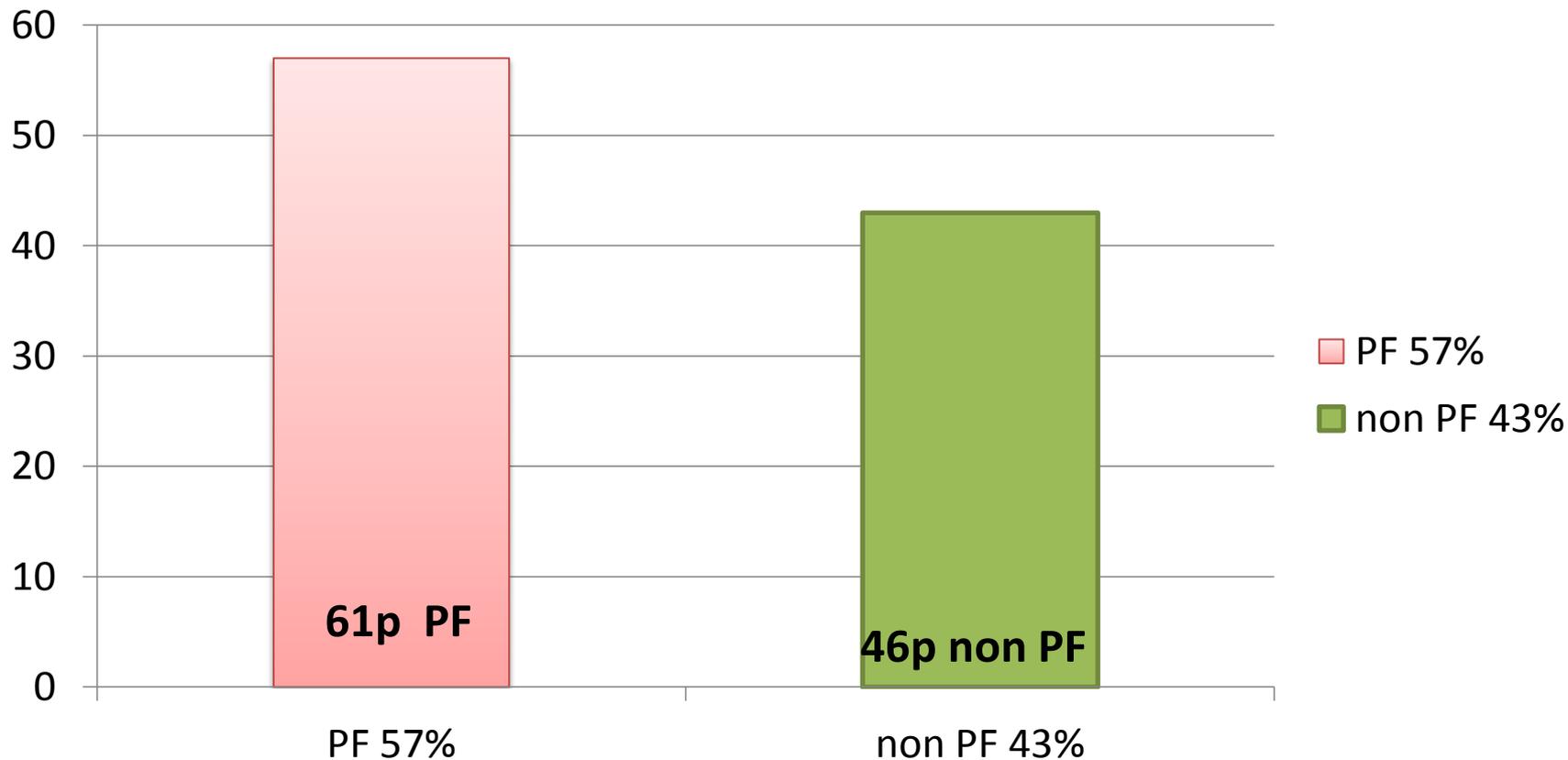
- **Diabète : Problème de santé publique régional**
- -DT2 (**8,8% R-4,6% F**) -DG (**11,9% R-7,2% F**) -Obésité (**23% R-18% F**)
- Etude Redia-2009
- Conséquences du diabète gestationnel:
 - → **Court terme:** Complications périnatales
HTA G ,pré éclampsie, césarienne, macrosomie , traumatismes obtx.....
- **INTERET DU DEPISTAGE PRECOCE ET DE LA PRISE EN CHARGE DU DG → Réduction des complications périnatales sévères**

ACTIVITE HDJ 2016

DIABETE ET GROSSESSE: 218 p

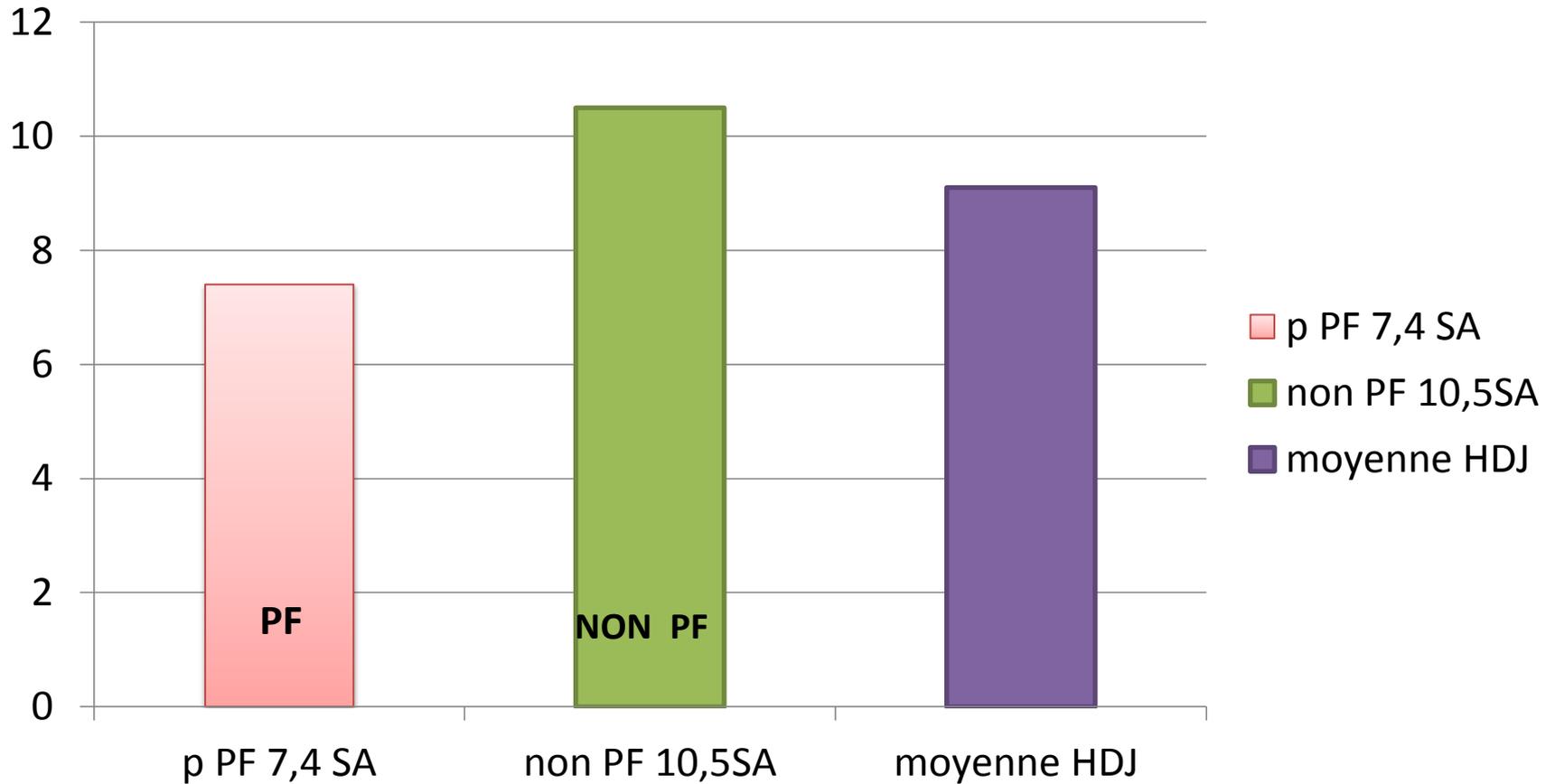


107 P - 1erT DIABETE G GLY A PATHOLOGIQUE



2 groupes de patientes : Prima Facie ou non

TERME MOYEN REALISATION GLYCEMIE AJEUN

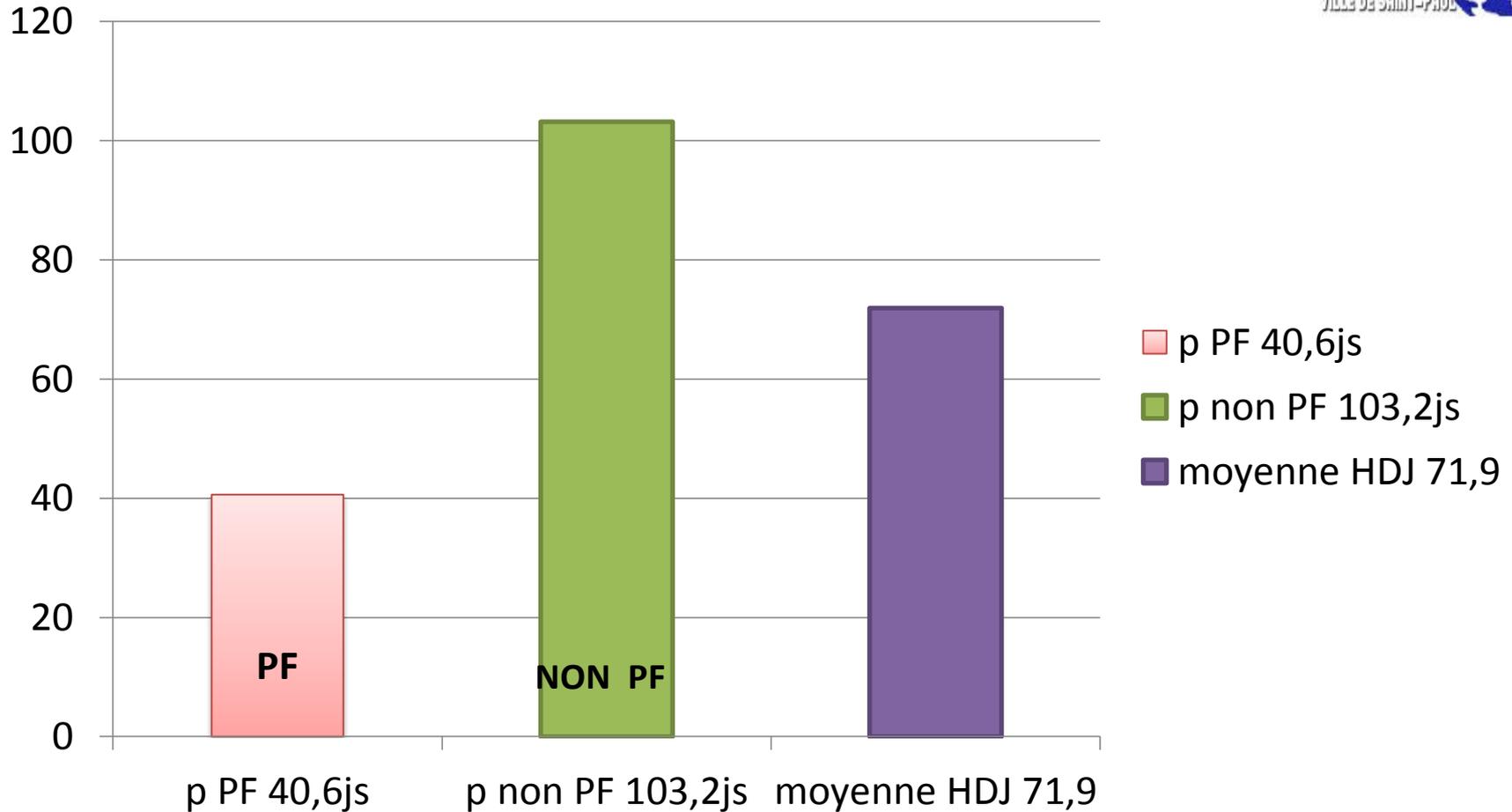


Glycémie à jeun faite au 1^{er} T

DELAI DE PRISE EN CHARGE APRES GLYCEMIE A PATHOLOGIQUE



VILLE DE SAINT-PAUL

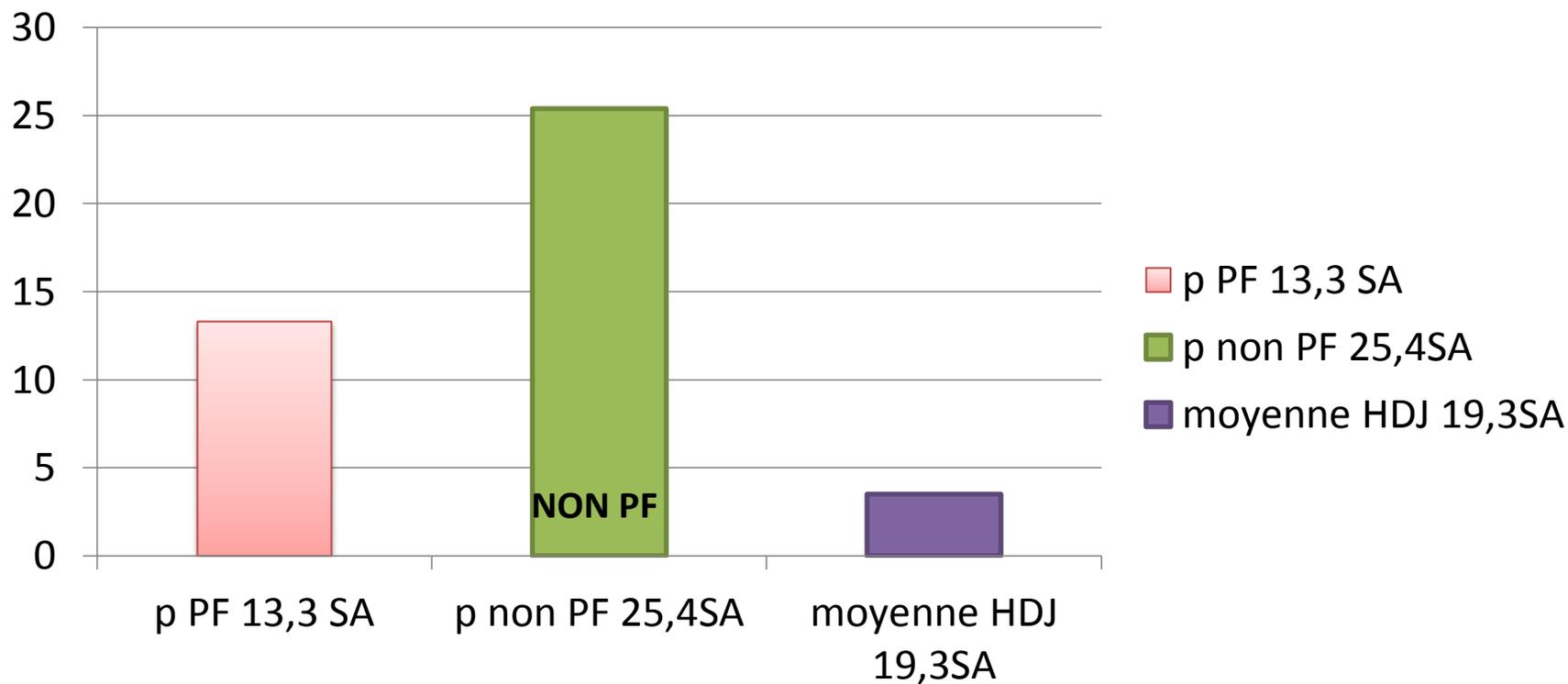


Intervalles 13js à 221js patientes non PF- 2 fois ½ plus long

TERME MOYEN DE PRISE EN CHARGE

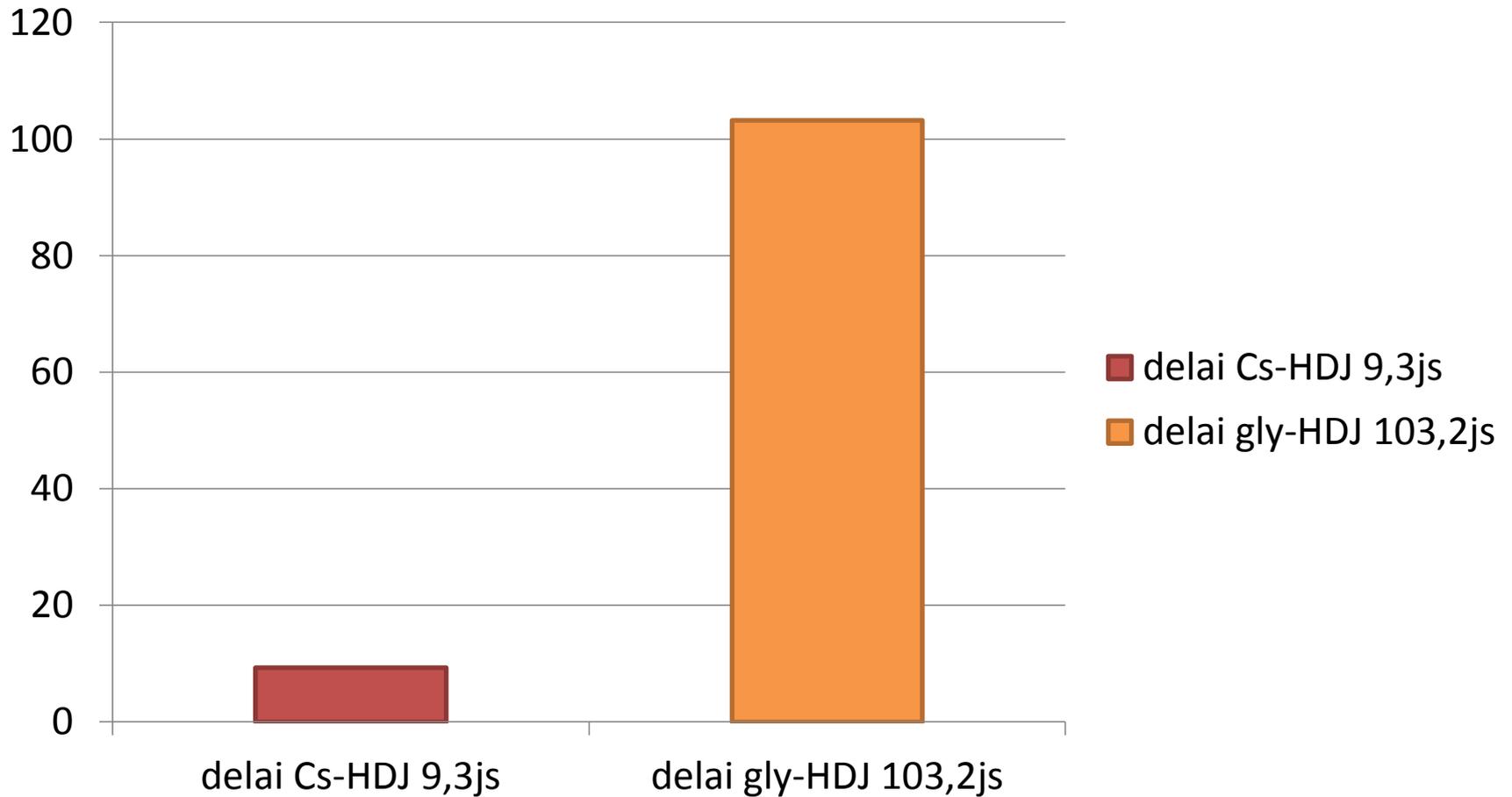


Série 1



Patientes non PF : de 17SA à 39SA 4js

DELAI 1ere CS CHGM-HDJ PATIENTES NON PF



Prise en charge rapide après la 1ere CS au CHGM

CONCLUSIONS ETUDE HDJ



Diabète et grossesse : 59 % diabète du 1er T en PF



Patientes diabète G non PF: délai pec **2 fois ½ plus long**
→ Retard prise en charge du DG 1er T

COMMENT AMELIORER LA PRISE EN CHARGE



- Laboratoires
- Professionnels de santé

→ Courriers, appels téléphoniques

LABORATOIRES: RESULTATS DE GLYCEMIE A JEUN



N : 0,80 g / l - 1,10 g / l

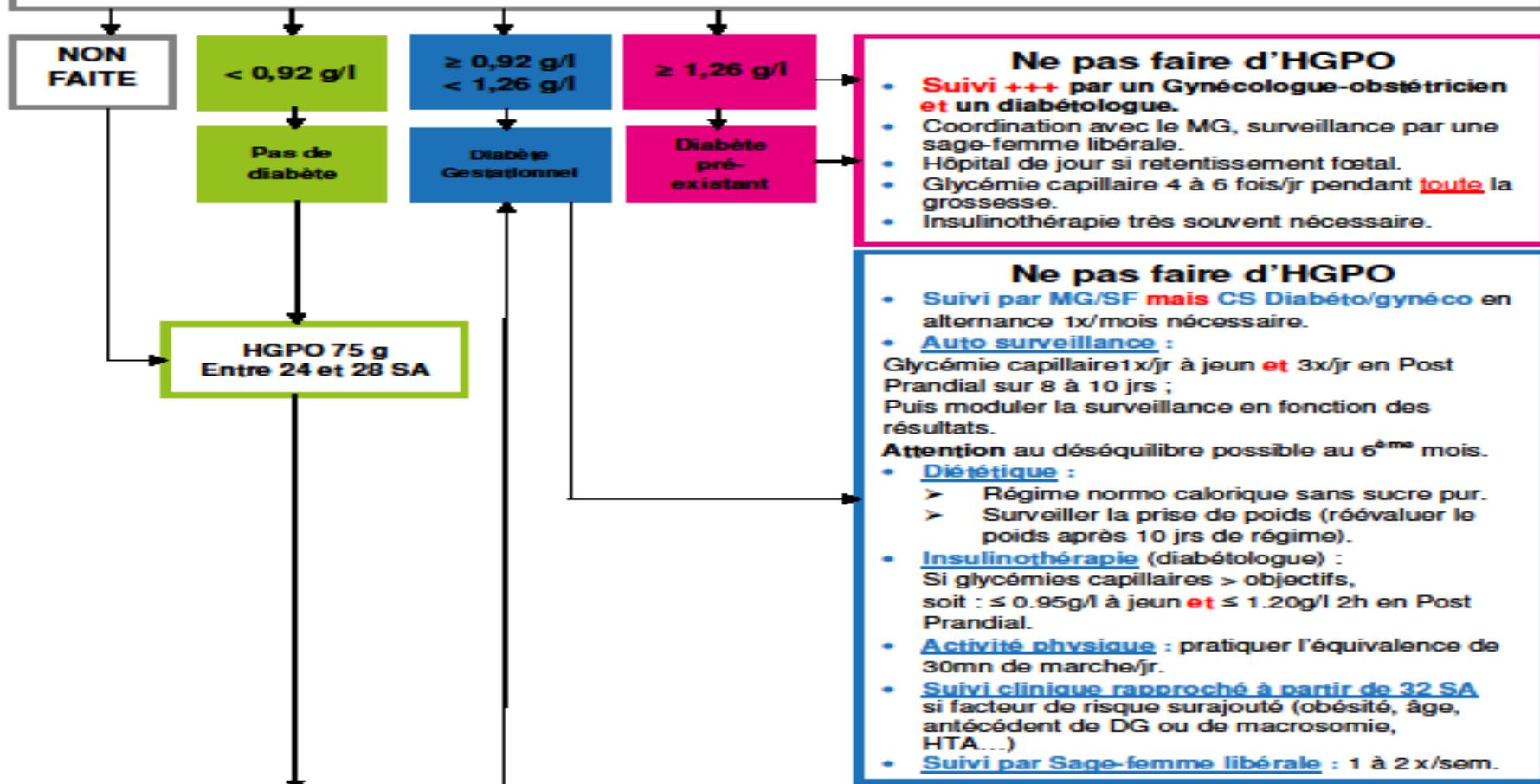


N < 0,92 g / l

DÉPISTAGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL À LA RÉUNION

Glycémie à jeun à toutes les femmes en début de grossesse

N.B : LE O'SULLIVAN NE FAIT PLUS PARTI DES RECOMMANDATIONS



- Glycémie à jeun $\geq 0,92$ g/l (5,1mmol/l)
- **et/ou** glycémie à 1 heure $\geq 1,80$ g/l (10,0 mmol/l)
- **et/ou** glycémie à 2 heures $\geq 1,53$ g/l (8,5 mmol/l)

1 des 3 valeurs pathologiques = diabète gestationnel

DIABÈTE GESTATIONNEL DÉPISTÉ → PRESCRIRE 3 MOIS APRÈS L'ACCOUCHEMENT :

- HGPO 75g : avis diabétologue si glycémie à 2h ≥ 1.4 g/l

OU

CONCLUSIONS PRIMA FACIE CHGM 2016

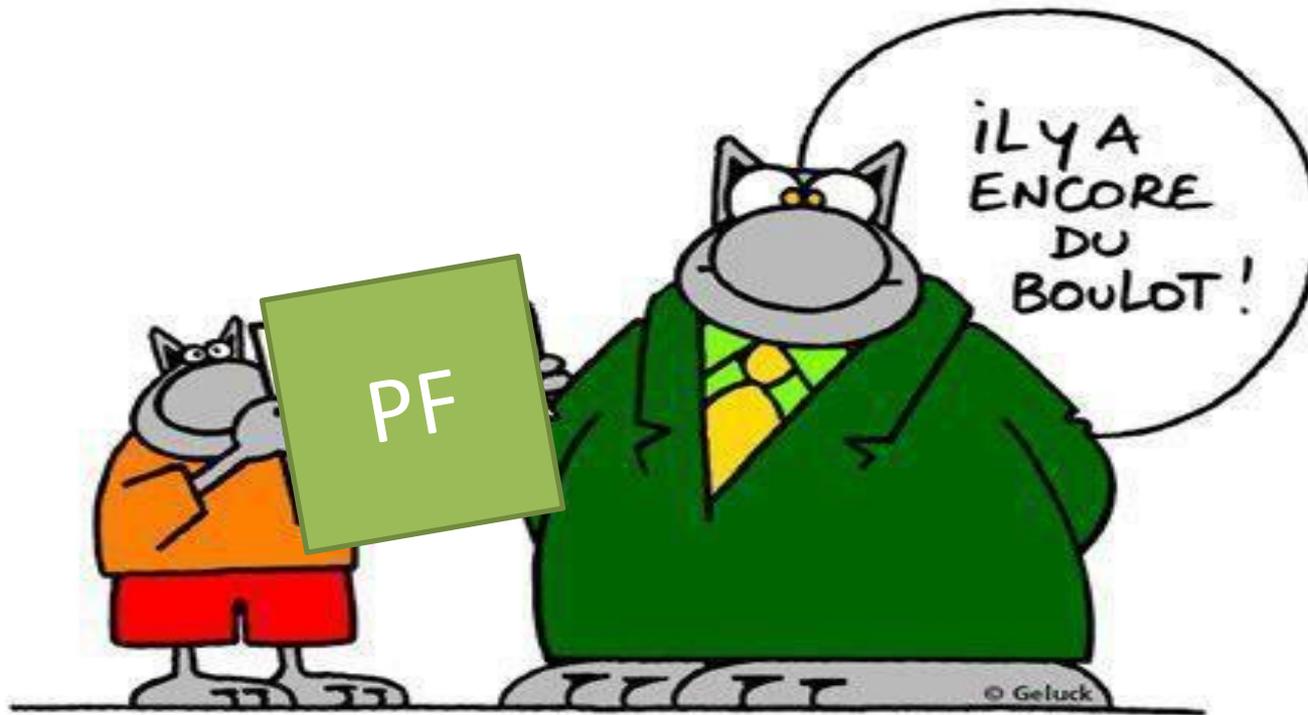


- - Plus de patientes vues 1er T = optimisation de leur pec
- - PF = Communication-Information professionnels de santé
- → Courrier PF (risques, MS1T)
- → Courrier HDJ+ protocole REPERE

CONCLUSIONS PRIMA FACIE CHGM 2016



- Patientes PF : les moins à risque ? (en dehors du diabète)
- Médecins traitants : adressent peu (16-17%)



→ AMELIORATION INCLUSIONS:

- Patientes (information- communication +++)
 - Médecins traitants (courriers, EPU, ARS , URML)
 - Échographie du 1er T : mode entrée dans PF
- mise en avant des critères qualités +++

→ EVALUATIONS PF 2017 :

Issue des grossesses PF

Marqueurs Vasculaires Placentaires (Etude pré eclampsie)

A cartoon illustration of a grey, round-faced character with large, pointed ears and a wide, happy smile. The character is wearing an orange suit jacket, a white collared shirt, and a dark blue necktie. The character is holding a small, light green rectangular object in its right hand. A large, white, oval-shaped speech bubble is positioned to the right of the character's head, containing the text 'CHUPER MERCHI' in a black, handwritten-style font. The background is a solid teal color.

CHUPER
MERCHI