

# Les motifs de consultation obstétricaux en médecine générale

## Etude descriptive réalisée dans le département du Rhône

Arnaud Agnès,  
Marie-France Le Goaziou,  
UFR Lyon

**Résumé** : Les enquêtes descriptives sont rares sur le contenu des consultations en médecine générale : pourtant cette connaissance est indispensable pour mieux comprendre la spécialité et mieux l'enseigner aux futurs médecins généralistes. L'objectif de ce travail est de décrire les motifs pour lesquels les femmes enceintes ou venant d'accoucher consultent les médecins généralistes. En dehors du suivi, quelle est la nature de la demande des femmes enceintes les consultant ? L'étude a été réalisée auprès de 68 médecins généralistes du Rhône, qui ont inclus les patientes enceintes sur une période de 15 jours entre novembre 2002 et janvier 2003. Les médecins ont rencontré 219 patientes enceintes ou venant d'accoucher. Les données ont été analysées à l'aide de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP). Il ressort de l'enquête que les consultations pour pathologies intercurrentes sont les plus fréquentes, ce qui demande au médecin généraliste de rester vigilant parce qu'il peut être confronté à des situations potentiellement graves. Le principal problème posé lors de la prise en charge de ce type de consultation est la difficulté de prescription médicamenteuse.

**Mots clés** : médecine générale, femmes enceintes, grossesse, post-partum.

**Abstract** : Performing descriptive requests is a relatively rare task for primary care physicians (PCP). However these requests are important for both better understanding and teaching this medical speciality. The purpose of the present survey is to learn and describe the medical complains of pregnant women, requiring visits to their PCPs, beside the regular pregnancy follow-up. The study performed by questioning sixty-eight primary care physicians, included 219 pregnant women examined during fifteen consecutive days, between November 2002 and January 2003. The results are essentially qualitative and were analyzed using the ICPC (The International Classification of Primary Care). Most of the visits were due to acute health problems, conditions with a threatening potential, requiring a special attention from the physician. The main difficulty was represented by the drug management.

**Key words** : general practice, pregnant women.

## Introduction

Une enquête du CREDES (1) a montré que 44% des consultations pour grossesse sont réalisées par des généralistes sans préciser s'il s'agit de suivi ou de problèmes intercurrents. Le médecin généraliste est compétent pour suivre les grossesses normales, "l'enseignement à la faculté, les stages hospitaliers doivent permettre à tout médecin généraliste de suivre une grossesse normale [...]". Sa connaissance du milieu familial, la proximité géographique, en font l'interlocuteur privilégié (2). Mais le médecin généraliste, médecin de premier recours, peut être consulté pour des pathologies intercurrentes "et là toute sa vigilance est de mise, ne pas banaliser trop vite, ne pas s'inquiéter à tort" (3). Les consultations peuvent concerner des plaintes

banales (nausées, vomissements, constipation, etc.), mais des situations plus graves peuvent se rencontrer. Le médecin doit savoir les diagnostiquer et demander un avis spécialisé (4) : les hémorragies génitales, l'HTA gravidique, la pré-éclampsie, la menace d'accouchement prématuré, le diabète gestationnel, les vomissements qui réapparaissent au 3<sup>e</sup> trimestre.

Les enquêtes descriptives sont rares sur le contenu des consultations des femmes enceintes ou venant d'accoucher, en médecine générale. Des travaux ont concerné le suivi de la grossesse par le généraliste (5,6) et ont montré des compétences professionnelles conformes aux recommandations de bonne pratique. L'objectif de ce travail était de décrire les motifs pour lesquels les femmes enceintes

consultent en médecine générale. Nous avons souhaité décrire et mieux analyser : la demande de la patiente et sa formulation, la conclusion diagnostique du médecin, les difficultés exprimées par le généraliste lors de la prise en charge des problèmes intercurrents, les préoccupations spécifiques exprimées par les patientes au décours des consultations.

## Matériel et méthodes

### Le questionnaire

Le questionnaire comportait une feuille d'identification du praticien, une seconde feuille d'identification de la patiente ; ensuite les différents items détaillaient le motif de la consultation : consultations du 1er trimestre (diagnostic de grossesse, déclaration de grossesse), suivi, pathologies intercurrentes, demandes d'IVG, post-partum (suivi normal et problèmes intercurrents survenant dans les 2 mois qui suivent l'accouchement). Pour les pathologies intercurrentes, le médecin devait décrire le motif de la consultation (plainte de la patiente) et le diagnostic évoqué (résultat de la consultation).

### L'échantillon des médecins généralistes

Trois cent soixante cinq praticiens du Rhône ont été sollicités : l'ensemble des médecins maîtres de stage (85), et un

tirage au sort parmi 1004 praticiens du Rhône de 280 médecins généralistes. Les médecins qui acceptaient l'étude ont reçu 4 questionnaires. Pendant une période continue de 15 jours, le médecin devait inclure au fur et à mesure les patientes enceintes ou venant d'accoucher, et répertorier le type de consultation (déclaration, suivi, pathologie intercurrente, post-partum, etc.). Le recueil des observations s'est effectué entre le 18/11/2002 et le 26/01/2003.

### Codage des données : la CISP-2

La CISP (Classification Internationale des Soins Primaires), outil de la WONCA (Organisation mondiale de la médecine générale), est conçue pour décrire la demande de soins et l'activité médicale en soins primaires (7,8). La CISP est une classification bi-axiale combinant 17 chapitres, somatiques et psychosociaux (Tableau 1), désignés par une lettre complétée de deux chiffres (de 01 à 99) permettant de détailler les symptômes et plaintes, les procédures décidées par le médecin (analyse sanguine, vaccination, etc.) et les diagnostics. L'utilisation de la CISP débouche sur un code alphanumérique (1 lettre - 2 chiffres) qui permet dans cette étude, de coder les problèmes intercurrents : le motif de consultation (plainte de la patiente) et le diagnostic retenu (résultat de la consultation). La CISP a également permis de coder les préoccupations exprimées par les patientes lors des consultations.

A : Problèmes généraux et non spécifiés	R : Respiratoire
B : Sang, système hématopoïétique	S : Cutané
D : Digestif	T : Endocrinien, métabolique
F : Œil	U : Urinaire
H : Oreille	W : Grossesse, accouchement
K : Cardiovasculaire	X : Génital féminin
L : Ostéo-articulaire	Y : Génital masculin
N : Neurologique	Z : Problèmes sociaux
P : Psychologique	

Tableau 1 : Les 17 chapitres de la CISP-2

## Résultats

Pour notre étude, 85 médecins ont accepté de collaborer (23% des médecins sollicités). Parmi ces 85 médecins, 7 n'ont pas vu de femme enceinte, 10 se sont désistés et 68 ont renvoyé leurs questionnaires. Pendant leur période d'observation, les 68 médecins ont rencontré 219 patientes enceintes, soit en moyenne 3,2 dossiers en 15 jours.

### Les médecins

La moyenne d'âge des 68 médecins participants était de 47 ans +/- 5 ans. La répartition par sexe retrouvait 29 femmes (43%) et 39 hommes (57%), 25% exercent en milieu rural (<5000 habitants), 12% en milieu semi-rural (5 à 10000 habitants), et 63% en milieu urbain (>10000 habitants).

## Les patientes

Dans l'étude, 219 femmes sont venues consulter ; leur moyenne d'âge était de 29 ans +/- 5 ans avec des extrêmes de 16,5 à 41 ans. Quatre-vingt-treize pour cent des patientes vivaient en couple, 79% avaient un emploi.

## Les consultations

### - Types de recours

Les médecins ont recueilli 219 observations de femmes

enceintes ou venant d'accoucher. Les pathologies intercurrentes de la grossesse représentaient 47,5% des consultations (n=104), la déclaration de grossesse 23% (n=50), 15% des séances (n=33) concernaient les visites de suivi systématique (Tableau 2). Les consultations pour les pathologies intercurrentes étaient les plus fréquentes, les autres consultations concernaient le suivi normal et la déclaration de grossesse.

Types de motifs	N = 219 patientes	%
Diagnostic de grossesse	7	3,2
Déclaration de grossesse	50	23
Suivi normal	33	15
Pathologies intercurrentes	104	47,5
Suivi postnatal	9	4,1
Pathologies du post-partum	8	3,6
Demande IVG	8	3,6

Tableau 2 : Les consultations des femmes enceintes en médecine générale

### - Les consultations pour pathologies intercurrentes (n=104)

Les femmes qui ont consulté le généraliste pour un problème intercurrent, étaient suivies pour leur grossesse dans 72% des cas par un gynécologue-obstétricien, dans 16% par un gynécologue médical et dans 12% par un médecin généraliste.

#### • Motifs de la consultation pour pathologies intercurrentes

En moyenne, les femmes présentaient un nombre moyen de 1,6 motif de consultation par séance. Cent soixante

quatre motifs ont été classés selon la CISP et regroupés par chapitres somatiques et psychosociaux (Tableau 3). Quarante-six motifs concernaient la sphère ORL dont la toux, l'éternuement, le mal de gorge, la rhinopharyngite. Ces cas mis à part, les troubles digestifs (douleurs abdominales, vomissements, constipation), les problèmes rachidiens (douleur lombaire, douleur dos, douleur jambes) et les signes généraux (asthénie, fièvre) constituaient les principaux motifs.

Chapitre	Nombre	% / total
Respiratoire	46	28
Digestif	26	15,8
Ostéo-articulaire	19	11,6
Problèmes généraux	18	11
Grossesse, accouchement	13	8
Cardiovasculaire	6	3,6
Cutané	6	3,6
Psychologique	5	3
Endocrinien, métabolique	5	3
Neurologique	4	
Génital féminin	4	
Urinaire	4	
Œil	4	
Social	3	
Oreille	1	

Tableau 3 : Pathologies intercurrentes. Motifs de consultation (164)

Concernant les 164 motifs de contact, 13 étaient spécifiques de la grossesse (8%) et 151 non spécifiques (92%). La plupart concernaient l'appareil respiratoire, le système digestif, l'appareil locomoteur et des problèmes généraux.

Les problèmes liés à la grossesse constituaient le 5<sup>ème</sup> groupe des plaintes des patientes ; les motifs spécifiques de

la grossesse étaient peu fréquents : 8% (13/164) (Tableau 4). Les plaintes étaient banales dans 70% des cas (9/13) : douleurs du bas ventre, nausées et vomissements du début de grossesse, demande d'arrêt de travail. Dans 30% des cas (4/13), elles étaient graves : métorragies, contractions utérines, HTA, œdème.

Motif	Nombre
Nausées et vomissements du début de grossesse	4
Douleurs bas ventre	3
Demande arrêt de travail	2
Saignements 1 <sup>er</sup> trimestre	1
HTA, œdème	1
Contractions utérines < 28 SA	1
Contractions utérines > 28 SA	1

**Tableau 4 : Pathologies intercurrentes. Motifs de consultation spécifiques de la grossesse (n = 13)**

#### • Résultats de la consultation pour pathologies intercurrentes

En moyenne les praticiens ont relevé 1,3 hypothèse diagnostique par consultation. Cent trente et un résultats ont été classés selon la CISP et regroupés par chapitres somatiques et psychosociaux (Tableau 5). L'importance du chapitre ORL/poumon était, comme noté précédemment, prédominant (41 diagnostics : rhinopharyngite, bronchite, trachéite). Le chapitre digestif puis le chapitre ostéo-articulaire à égalité avec le chapitre grossesse regroupaient les principaux problèmes de santé. Les affections retrouvées étaient les gastro-entérites aiguës, le reflux gastro-œsopha-

gien, la constipation, les lombalgies et sciatiques. Les médecins ont évoqué un problème spécifique de la grossesse dans 12% des cas (16/131). Ils ont relevé des problèmes mineurs comme les nausées vomissements du début de grossesse, les douleurs du bas ventre, la prise de poids et les procédures administratives dans 62% (10/16). Des diagnostics plus graves ont été retrouvés dans 38% (6/16) comme la suspicion de GEU, la toxémie gravidique, la menace d'accouchement prématuré, la fausse couche spontanée (Tableau 6).

Chapitre	Nombre	% / total
Respiratoire	46	28
Digestif	26	15,8
Ostéo-articulaire	19	11,6
Problèmes généraux	18	11
Grossesse, accouchement	13	8
Cardiovasculaire	6	3,6
Cutané	6	3,6
Psychologique	5	3
Endocrinien, métabolique	5	3
Neurologique	4	
Génital féminin	4	
Urinaire	4	
Œil	4	
Social	3	
Oreille	1	

**Tableau 5 : Pathologies intercurrentes. Résultats de la consultation (131)**

Concernant les 131 résultats de consultation, 16 étaient spécifiques de la grossesse (12%) et 115 sont non spéci-

fiques (88%). La plupart concernaient l'appareil locomoteur, le système digestif et le système respiratoire.

Résultats	Nombre
Nausées vomissements du début de la grossesse	4
Formalités administratives	3
Suspicion GEU	2
Prise de poids	2
Douleur bas ventre	1
Toxémie gravidique	1
Suspicion avortement spontané	1
Menace d'accouchement prématuré < 28 SA	1
Menace d'accouchement prématuré > 28 SA	1

**Tableau 6 : Pathologie intercurrente. Résultats spécifiques de la grossesse (16)**

- *Difficultés exprimées par les médecins lors de la prise en charge des problèmes intercurrents*

Dans 20 observations sur 104 (19% des consultations pour pathologies intercurrentes), les médecins ont exprimé un problème de prise en charge (Tableau 7). La prescription de

médicaments était le principal problème rapporté (75%). Un médecin a signalé qu'il préférerait éviter de donner des médicaments pendant la grossesse. La majorité des difficultés exprimées (75%) étaient du domaine de la prescription médicamenteuse.

Difficultés		Nombre	Contexte
Prescriptions médicamenteuses	Contre-indication AINS	7	Gonalgie, lombalgie, sciatique, cervicalgie, poussée de spondylarthrite ankylosante
	Contre-indication aux médicaments habituellement prescrits	1	Acouphènes
	Echec du traitement prescrit	1	RGO
	Peu de moyens thérapeutiques pour le traitement d'une toux pénible	4	Toux à 40 SA Toux => Contractions utérines à 24 SA Toux sur Menace Accouchement Prématuré suivie/ 3j
	Préfère éviter de donner des médicaments pendant la grossesse	1	GEA
	Adaptation difficile des doses thérapeutiques	1	Hormones thyroïdiennes
Autres	Gravité potentielle de l'affection	2	Pyélonéphrite aiguë 1 <sup>er</sup> trimestre Intox CO 2 <sup>ème</sup> trimestre
	Grossesse "précieuse"	1	Stimulation ovarienne
	Gérer l'anxiété de la patiente	2	Fatigue

**Tableau 7 : Pathologies intercurrentes. Difficultés exprimées par les médecins pour la prise en charge. 20 cas sur 104 consultations (19%)**

### - Les autres consultations

- *Les consultations du premier trimestre (n=57)*

Les médecins ont fait 7 diagnostics de grossesse et 50 déclarations de grossesse. Le généraliste consulté au 1<sup>er</sup> trimestre, était le médecin habituel pour 76% des patientes. Les médecins ont décidé de suivre les grossesses dans 67% des cas (38/57), le suivi était prévu jusqu'au 6<sup>ème</sup> mois. Les consultations du premier trimestre ont permis de repérer 21 grossesses à risques sur 57, soit 37%. Les risques identifiés ont été : âge (inférieur à 18 ans ou supérieur à 38 ans),

conditions socioéconomiques défavorables, obésité, antécédents généraux (hépatite B active, sarcoïdose, épilepsie, HTA, dépression), antécédents obstétricaux (fausse-couche, toxémie gravidique, malformation utérine).

- *Suivi de grossesse (n=33) :*

Les visites de suivi systématique ont concerné 33 patientes. Les femmes qui sont venues pour une visite systématique étaient dans 88% des cas (29/33) suivies pour leur grossesse par le généraliste consulté. Parmi les grossesses habituellement suivies par le généraliste (29/33), 8 sur 29

étaient considérées à risques (âge des patientes, hypothyroïdie, obésité et glycémies élevées, etc.). En fin de consultation, 12 grossesses sur 33 étaient considérées à risques (36%). Le suivi a permis de dépister 5 grossesses à risques (15% des consultations de suivi) : 2 menaces d'accouchement prématuré, une anémie, un RCIU, une clarté nucale.

• *Post-partum et demandes d'IVG :*

Les médecins ont rencontré 9 patientes pour un examen systématique post-natal. Au cours de cette consultation, 70% des patientes ont exprimé des plaintes ou symptômes (fatigue, douleurs au niveau de la cicatrice de césarienne, fuites urinaires, etc.). Huit femmes sont venues consulter en urgence dans le post-partum. Dix huit motifs et quinze résultats ont été classés selon la CISP, le chapitre Grossesse, accouchement est le principal chapitre concerné (difficultés d'allaitement, engorgement mammaire, etc.). Les demandes d'IVG ont concerné 8 patientes.

## Le recours aux autres spécialistes

Cette question a intéressé les consultations de diagnostic de grossesse (n=7), déclaration (n=50), suivi (n=33) et pathologies intercurrentes (n=104), soit un total de 194 patientes. Sur 194 patientes, 48 ont été adressées à un autre spécialiste (25%) dont 3 à deux spécialistes. Huit patientes ont été adressées en urgence vers un autre spécialiste. Deux ont nécessité une hospitalisation (anémie avec hémoglobine à 7g/dl, toxémie gravidique). Les autres avis spécialisés urgents ont concerné un abcès anal, un abcès vaginal, une suspicion de GEU, des métrorragies, une suspicion de RCIU, une grossesse interrompue à l'échographie. Les recours différés aux autres spécialistes (n=43) s'adressaient au gynécologue obstétricien (31 cas sur 43, pour grossesses à risques ou réalisation d'amnio-

centèse), ou au gynécologue accoucheur (1<sup>re</sup> prise de contact au début de la grossesse ou relais à 6 mois). Les autres recours différés, 12 cas, étaient des demandes d'échographies fœtales obligatoires pour le suivi des femmes enceintes, et les demandes d'avis de spécialistes médicaux selon le contexte de la grossesse (épilepsie, souffle cardiaque, hypothyroïdie, etc.).

## Les préoccupations exprimées par les patientes

Lors de chaque consultation le médecin devait répondre aux questions, préoccupations, inquiétudes de la femme enceinte. Les préoccupations des femmes étaient particulières à chacune mais comportaient quelques constantes (Tableau 8). La peur d'une complication de la grossesse (34%), les demandes de conseils/recommandations/régime (11%), les nausées et vomissements (5%) étaient les thèmes qui revenaient le plus souvent.

La peur d'une complication de la grossesse était exprimée lors de chaque consultation. Pour les consultations du 1<sup>er</sup> trimestre, certaines femmes interrogeaient le médecin sur la "normalité de leur grossesse", d'autres craignaient une complication du fait d'antécédents obstétricaux, familiaux, médicaux, etc. Pour les visites de suivi, la peur d'une complication faisait suite au dépistage de maladies (anémie, menace d'accouchement prématuré) ; lors de consultations pour problèmes intercurrents, c'était la "peur de perdre son bébé" qui était exprimée ; d'autres s'inquiétaient de l'incidence de la pathologie aiguë sur la grossesse, l'incidence du traitement médical prescrit.

Quarante quatre pour cent des femmes enceintes (93/ 211) exprimaient des préoccupations lors des consultations de médecine générale, 142 problèmes ont été relevés.

Type de consultation	Nombre de patientes	%	Préoccupations les plus fréquemment exprimées
Diagnostic de grossesse	7/7	100	- Recommandations/ avis/ régime - Suivi clinique/ examens biologiques - Contact administratif
Déclaration	23/50	46	- Nausées et vomissements - Peur d'une complication de la grossesse
Suivi	14/33	42	- RGO, constipation - Contractions utérines prématurées - Peur d'une complication
Pathologie intercurrente	41/104	39	- Recommandations/ avis /régime - Asthénie - Peur d'une complication de la grossesse
Examen postnatal	5/9	55	- Recommandations/ avis - Problème de relations avec le conjoint ou la famille
Pathologie post-partum	3/8	37	- Questions sur l'allaitement

Tableau 8 : Préoccupations exprimées par les patientes lors des consultations de médecine générale

## Discussion

L'enquête indique que les médecins ont été consultés dans 47,5% des cas pour un problème intercurrent de la grossesse. Deux études sur la surveillance de la grossesse en médecine générale, l'une en Loire Atlantique et Vendée (LVA) (6), l'autre dans la région de Cholet (5), ont obtenu des chiffres différents. Les études concernaient la grossesse et non le post-partum. L'enquête LAV était une enquête prospective sur une semaine au printemps 1996 auprès de 119 médecins qui ont rencontré 397 patientes. L'étude de la région de Cholet était une enquête prospective en automne 1998 auprès de 43 médecins, qui ont effectué sur une semaine 124 consultations de femmes enceintes (Tableau 9). Pour notre étude, les 68 médecins ont rencontré 219 patientes sur 15 jours.

Les chiffres pour le département du Rhône (notre enquête) ont été obtenus en retirant les consultations du post-partum (17 consultations sur 219). Ceci permet d'obtenir 55% (112 sur 202) de visites non systématiques (IVG, pathologies intercurrentes), 45% de visites systématiques (diagnostic de grossesse, déclaration, suivi). Notre enquête obtient des résultats inversés par rapport aux deux autres travaux. Les hypothèses pour expliquer ces différences sont :

- la réalisation de l'étude en période hivernale (épidémie de grippe, gastro-entérite, problèmes infectieux ORL) ;
- les médecins du Rhône exercent pour la majorité en milieu urbain, donc rencontrent moins de femmes enceintes pour le suivi, celles-ci vont voir le spécialiste pour les visites systématiques ;

- les médecins généralistes installés à Lyon et à sa périphérie, relevaient dans leurs courriers que le CHU souhaitait une prise en charge plus précoce des femmes enceintes, d'où un suivi moins long pour le généraliste.

Concernant le contenu des consultations pour problèmes intercurrents de la grossesse, l'analyse des motifs et résultats de ces consultations, montre une prédominance des chapitres respiratoire, digestif et ostéo-articulaire.

Nos résultats peuvent être comparés avec l'enquête du CREDES concernant la clientèle globale du généraliste (enquête nationale sur 1 an, en 1992, auprès de médecins libéraux généralistes et spécialistes) (1) : les maladies cardiovasculaires prédominaient chez les généralistes, suivies par les affections ORL (rhinopharyngites, angines, laryngites), les maladies ostéo-articulaires (lombalgies, sciatalgies) et les maladies de l'appareil digestif.

Les problèmes de santé intercurrents retenus par les praticiens de notre enquête, sont proches, de ceux observés par ces mêmes médecins, dans leur activité quotidienne. Un des avantages est que, lors d'épidémies de grippe ou de gastro-entérites, le généraliste au courant, peut faire une prise en charge adaptée et précoce de la même pathologie chez la femme enceinte.

Mais, si ces résultats de consultation nous rassurent et nous semblent faciles à prendre en charge, il ne faut pas oublier qu'une grippe, une gastro-entérite, n'ont pas les mêmes conséquences chez la femme enceinte que chez une autre personne.

Item		LAV	Cholet	Rhône
Nombre grossesses/semaine		3,3	2,9	1,6
Médecins féminins		4,6	5,1	1,8
Médecins masculins		2,6	2,5	1,3
Type d'acte	Visites systématiques (déclaration, Suivi)	52 %	53 %	45 %
	Problème intercurrent lié à la grossesse	28 %	29 %	55 %
	Problème intercurrent non lié à la grossesse	20 %	18 %	
Demande IVG		3%	3 %	4 %

Tableau 9 : Comparaison des résultats des études

L'analyse globale des motifs de consultation montre une grande diversité dans l'expression des plaintes intercurrentes. Dans ce contexte, le médecin doit se méfier car si les plaintes peuvent être banales (nausées du 1<sup>er</sup> trimestre, douleurs lombaires, RGO), d'autres motifs sont des "sonnettes d'alarme", et demandent au médecin de rester vigilant (comme un état d'asthénie qui révèle une anémie gravidique, des métrorragies au

1<sup>er</sup> trimestre associées à des douleurs qui font suspecter une grossesse extra-utérine).

Autre raison de se méfier, 12% seulement des femmes venues consulter pour une pathologie intercurrente étaient suivies pour leur grossesse par le médecin généraliste. S'il ne connaît pas la patiente, c'est un handicap supplémentaire, car ce sont parmi ces consultations

intercurrentes que peuvent apparaître des problèmes potentiellement graves (fièvre, douleur abdominale, infection urinaire, etc.) alors que les consultations de suivi pour des grossesses normales sont bien standardisées et faciles.

La difficulté principale pour le médecin généraliste confronté à des pathologies intercurrentes nombreuses et variées, est la prescription. Et les difficultés des médecins pourraient être en partie résolues par la diffusion large des classes médicamenteuses utilisables aux différents trimestres de la grossesse et par l'accès à des réseaux informatisés de données validées.

Un autre point remarquable de ce travail d'observation est le nombre important de grossesses à risque dépistées par le médecin généraliste de l'échantillon : 37% lors des consultations du premier trimestre et les 15% lors des suivis.

Ce travail souligne la variété des champs d'intervention des médecins généralistes de la déclaration de grossesse au post-partum et à la demande d'IVG.

## Conclusion

Ce travail constitue un "coup de sonde" sur une fraction de l'exercice médical. De cette étude, nous avons tiré des résultats essentiellement qualitatifs. Le généraliste assure des suivis de grossesse et dépiste des grossesses à risques. Il est disponible pour écouter, rassurer les patientes. Sa consultation plus accessible que celle des autres spécialistes, en fait le médecin de première ligne notamment en situation d'urgence.

Contrairement à ce que l'on pouvait attendre, dans le département du Rhône, les consultations pour les pathologies intercurrentes étaient les plus fréquentes, ce qui demande au médecin de rester vigilant parce qu'il peut être confronté à des situations potentiellement graves. Le problème posé lors de la prise en charge de ce type de consultation est la difficulté de prescription médicamenteuse. Il n'existe pas de liste disponible pour le généraliste utilisable chez la femme enceinte ou allaitante. Le seul document accessible est issu d'une thèse de médecine de 2002 (9). Par ailleurs l'Agence du Médicament devrait publier un travail sur le sujet.

## Références

1. Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C. Clientèle et motifs de recours en médecine libérale en 1992. Paris : CREDES 1994.
2. Magnin G. Surveillance d'une grossesse normale. Le généraliste est-il le mieux placé ? La Revue du Praticien-Médecine Générale 1995;301 (9):15-8.
3. Le Goaziou MF. Médecin généraliste et suivi de la grossesse. Encyclopédie Pratique de Médecine, AKOS, 3-1375,2002:1-5.
4. Antoine JM. De la conception à la naissance. Paris : Masson, 2002:13-39.
5. Chambonet JY, Le Monnier E, Nivault F. Suivi en médecine générale des patientes enceintes. Le Concours Médical 2000;122:1363-7.
6. Chambonet JY, Senand R, Collet N. Surveillance de la grossesse : que font les médecins généralistes ? La Revue du Praticien-Médecine Générale 1999;447 (13):169-72.
7. Humbert J, Hidier J. L'urgence au quotidien en médecine de famille. La Revue du Praticien-Médecine Générale 1999;465 (13):1152-8.
8. Jamouille M, Roland M, Humbert J, et al Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires. CISP-2. Deuxième version. Bruxelles : Care Editions, 2000.
9. Roux E. Les médicaments ayant fait la preuve de leur innocuité pendant la grossesse. Thèse Pharmacie Toulouse, 2002. Consultable sur [www.pharmacovigilance-toulouse.com.fr](http://www.pharmacovigilance-toulouse.com.fr). Chapitre "Médicaments, grossesse, allaitement".