



CIRANO

Allier savoir et décision

Analyse du délai du premier suivi médical de grossesse dans le cadre du projet de conception et d'implantation d'un Système d'Avis de Grossesse à Montréal

ROXANE BORGÈS DA SILVA
MIKE BENIGERI

2020RP-14
RAPPORT DE PROJET



Les rapports de projet sont destinés plus spécifiquement aux partenaires et à un public informé. Ils ne sont ni écrits à des fins de publication dans des revues scientifiques ni destinés à un public spécialisé, mais constituent un médium d'échange entre le monde de la recherche et le monde de la pratique.

Project Reports are specifically targeted to our partners and an informed readership. They are not destined for publication in academic journals nor aimed at a specialized readership, but are rather conceived as a medium of exchange between the research and practice worlds.

Le CIRANO est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi des compagnies du Québec. Le financement de son infrastructure et de ses activités de recherche provient des cotisations de ses organisations-membres, d'une subvention d'infrastructure du gouvernement du Québec, de même que des subventions et mandats obtenus par ses équipes de recherche.

CIRANO is a private non-profit organization incorporated under the Quebec Companies Act. Its infrastructure and research activities are funded through fees paid by member organizations, an infrastructure grant from the government of Quebec, and grants and research mandates obtained by its research teams.

Les partenaires du CIRANO – CIRANO Partners

Partenaires corporatifs – Corporate Partners

Autorité des marchés financiers
Banque de développement du Canada
Banque du Canada
Banque nationale du Canada
Bell Canada
BMO Groupe financier
Caisse de dépôt et placement du Québec
Énergir
Hydro-Québec
Innovation, Sciences et Développement économique Canada
Intact Corporation Financière
Investissements PSP
Manuvie Canada
Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation
Ministère des finances du Québec
Mouvement Desjardins
Power Corporation du Canada
Rio Tinto
Ville de Montréal

Partenaires universitaires – Academic Partners

École de technologie supérieure
École nationale d'administration publique
HEC Montréal
Institut national de la recherche scientifique
Polytechnique Montréal
Université Concordia
Université de Montréal
Université de Sherbrooke
Université du Québec
Université du Québec à Montréal
Université Laval
Université McGill

Le CIRANO collabore avec de nombreux centres et chaires de recherche universitaires dont on peut consulter la liste sur son site web. *CIRANO collaborates with many centers and university research chairs; list available on its website.*

© Juin 2020. Roxane Borgès Da Silva, Mike Benigeri. Tous droits réservés. *All rights reserved.* Reproduction partielle permise avec citation du document source, incluant la notice ©. *Short sections may be quoted without explicit permission, if full credit, including © notice, is given to the source.*

Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions du CIRANO ou de ses partenaires. *The observations and viewpoints expressed in this publication are the sole responsibility of the authors; they do not necessarily represent the positions of CIRANO or its partners.*

Analyse du délai du premier suivi médical de grossesse dans le cadre du projet de conception et d'implantation d'un Système d'Avis de Grossesse à Montréal

*Roxane Borgès Da Silva **, *Mike Benigeri †*

Résumé

Ce projet a été réalisé dans le cadre d'un mandat octroyé par la Direction régionale de santé publique de Montréal au CIRANO. Il avait pour objectif d'analyser le délai du premier suivi médical de grossesse. Ce projet se situe dans le cadre plus large de l'implantation d'un Système d'Avis de Grossesse (SAG) à Montréal, qui vise à optimiser la prise en charge des femmes enceintes dès le premier trimestre de grossesse (0-14 semaines). Les données utilisées dans la présente étude sont issues de la facturation des médecins à la RAMQ entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2017. L'échantillon est composé de 24826 femmes âgées de 14 à 49 ans ayant accouché pendant cette période. Les données ont été pondérées afin d'obtenir une représentation adéquate de la population du Québec. Des analyses statistiques simples ont permis de décrire l'échantillon. Une analyse de régression logistique a été réalisée pour évaluer l'association entre la prise en charge tardive de la grossesse et certaines variables.

Les résultats montrent qu'au Québec, près d'une femme sur quatre ne bénéficiait pas d'une prise en charge de grossesse au premier trimestre pendant la période étudiée. Toutefois, ce pourcentage variait fortement selon l'âge des femmes, leur région de résidence et le type de médecin qui effectue le suivi de grossesse. Il est donc nécessaire de mettre en place des actions afin de réduire les inégalités d'accès aux services prénataux et améliorer le suivi de grossesse dès le premier trimestre pour réduire les risques de santé pour la mère et l'enfant.

Mots clés : Suivi médical de grossesse, Délais de prise en charge, Système d'avis de grossesse, Québec

* Professeure agrégée, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), chercheuse principale CIRANO du grand thème « Démographie et Santé » et chercheuse responsable du Pôle CIRANO sur l'efficacité des services et politiques de santé.

† Professeur adjoint de clinique, École de santé publique - Département de médecine sociale et préventive.

TABLE DES MATIÈRES

1	<i>Introduction</i>	1
2	<i>Méthodologie</i>	2
2.1	Fichiers des femmes ayant accouché	2
2.1.1	Échantillonnage	2
2.1.2	Pondération	3
2.1.3	Territoire de CLSC et défavorisation	3
2.2	Fichier des actes médicaux	3
2.2.1	Liste des actes en lien avec la prise en charge et le suivi de grossesse	3
2.2.2	Calcul de la date du début de la grossesse et des dates de fin des trimestres	3
2.2.3	Calcul du nombre de visites de suivi lors de chacun des trimestres	4
2.2.4	spécialité du médecin ayant fait le suivi de grossesse	4
3	<i>Résultats</i>	5
3.1	Description de l'échantillon	5
3.2	Prise en charge au premier trimestre de la grossesse	6
3.3	Variations régionales de la prise en charge de grossesse	7
3.4	Variations intrarégionales, à Montréal, de la prise en charge de grossesse	10
3.5	Variations de la prise en charge de grossesse selon l'âge.	12
3.6	Variations de la prise en charge de grossesse selon le type de médecin	14
4	<i>Facteurs associés à une prise en charge tardive de la grossesse, à Montréal</i>	16
5	<i>Limites de l'étude</i>	17
6	<i>Principaux constats</i>	18
7	<i>Références</i>	19
8	<i>Annexes</i>	20
8.1	Annexe 1 : Regroupement des 35 territoires de CLSC en 29 et défavorisation des territoires, Montréal	20
8.2	Annexe2 : Liste des actes en lien avec la prise en charge et le suivi de grossesse	22

1 INTRODUCTION

La Direction régionale de santé publique (DRSP) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a mandaté le CIRANO pour la réalisation de l'analyse du délai du premier suivi médical de grossesse. Ce projet se situe dans le cadre plus large de l'implantation d'un Système d'Avis de Grossesse (SAG) à Montréal, qui vise à optimiser la prise en charge des femmes enceintes dès le premier trimestre de grossesse (0-14 semaines).

En effet, les experts en périnatalité recommandent d'offrir aux femmes enceintes un suivi de grossesse le plus tôt possible afin de faire la promotion des saines habitudes de vie, d'offrir les examens et tests de dépistage pertinents tel le programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21, d'intervenir sur les facteurs de risque, de prendre en charge les problèmes de santé et de répondre aux questions et inquiétudes des parents (Williams, Zapata, D'Angelo, Harrison, & Morrow, 2012).

Or, malgré la gratuité et la couverture universelle des soins de santé, certaines données montrent qu'au Québec, un nombre significatif de femmes enceintes n'ont pas eu de suivi de grossesse dès le premier trimestre. On estime qu'en 2008 cette proportion à 36 % pour l'ensemble du Québec et à 39 % pour la région de Montréal (Lacroix, Dea & Lavoie, 2018).

Comme ces données datent de 2008, il est important de les mettre à jour, afin de pouvoir bien comprendre la situation actuelle. À partir des données de facturation des médecins à la RAMQ de 2016-2017, ce rapport présente donc la proportion des femmes enceintes, dans chacune des régions du Québec ayant eu leur premier suivi médical de grossesse au premier, deuxième ou troisième trimestre. Il présente également l'association entre l'accès précoce (i.e. durant le première trimestre) à un suivi de grossesse avec certaines variables telles, l'âge de la mère, la région de résidence, la spécialité du médecin qui fait la prise en charge (omnipraticien ou spécialiste) et la défavorisation (pour la région de Montréal).

La première section du rapport décrit la méthodologie utilisée pour l'analyse des données et la création des indicateurs. Les résultats sont présentés dans la deuxième section et la troisième section fait état des principaux constats.

2 MÉTHODOLOGIE

Les données utilisées dans la présente étude sont celles de la facturation des médecins à la RAMQ. À la demande de la DRSP, la RAMQ a produit deux fichiers, le premier contenant les informations sur les femmes ayant accouché dans la période à l'étude et le second les actes médicaux reçus par ces femmes, durant les 12 mois avant leur accouchement.

2.1 FICHIERS DES FEMMES AYANT ACCOUCHE

2.1.1 ÉCHANTILLONNAGE

Ce fichier contient certaines informations sur l'ensemble des femmes qui ont accouché au Québec entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2017. Pour être sélectionnés, les femmes devaient avoir au moins un des codes de facturation suivants, dans la période à l'étude :

- Accouchement : 6903, 6984, 6985,
- Césarienne : 6912, 6913, 6946
- Suppléments : 6097, 6919, 6923, 6945, 6950

Par la suite, seules les femmes ayant entre 14 et 49 ans au moment de l'accouchement ont été retenues. De plus, les individus résidents dans les régions 10 (Nord-du-Québec), 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) ainsi que ceux n'ayant pas un Numéro d'Assurance Maladie (NAM) valide ont été exclus.

Finalement, afin de respecter les règles de confidentialité de la RAMQ, l'échantillon ne contient que 50 % de la population totale sélectionnée (soit 24 824 individus), réparti également entre les résidentes de la région de Montréal et les résidentes des autres régions. Ce sur-échantillonnage, dans la région de Montréal, a pour objectif de permettre l'analyse en fonction des territoires de CLSC de cette région.

En plus de la date d'accouchement, le fichier contient le territoire de CLSC de résidence de la femme ainsi que son groupe d'âge.

TABEAU 1 : NOMBRE DE FEMMES ÉCHANTILLONNÉES À MONTRÉAL ET DANS LE RESTE DU QUÉBEC, 2017

	Montréal	Autres régions	Ensemble du Québec
Population totale RAMQ	25 467	70 807	96 274
Échantillon pour l'étude (pourcentage de la pop. totale)	12 412 (49%)	12 412 (18%)	24 824 (26%)

2.1.2 PONDÉRATION

Comme l'étude comporte un sur-échantillonnage dans la région de Montréal, les données ont été pondérées afin d'obtenir une représentation adéquate de la population du Québec.

Pour ce faire, les données de l'Institut de la statistique du Québec sur le nombre de femmes de 15 à 50 ans dans chacune des régions du Québec (à l'exception des régions 10, 17 et 18), ont été utilisées. L'ensemble des résultats présentés dans la section suivante sont pondérés.

2.1.3 TERRITOIRE DE CLSC ET DÉFAVORISATION

Pour chacune des femmes, le fichier de la RAMQ contient le territoire de CLSC de résidence de la personne. La RAMQ découpe le territoire en 35 CLSC (ancien découpage), alors que le découpage actuel de Montréal comporte 29 CLSC.

Comme les données de défavorisation sont disponibles uniquement pour les 29 territoires de CLSC, un regroupement des 35 CLSC en 29 a été réalisé (Annexe 1) afin de pouvoir associer à chaque femme un niveau écologique de défavorisation sociale et matérielle. À noter que les données sur la défavorisation sont issues du recensement de 2006, car les données plus récentes n'étaient pas encore disponibles à la DRSP de Montréal.

2.2 FICHER DES ACTES MÉDICAUX

Pour chacune des femmes de l'échantillon, le second fichier contient tous les actes médicaux facturés à l'acte pour la période allant jusqu'à un an avant la date de l'accouchement. Ce fichier contient donc l'ensemble des actes en lien avec la prise en charge et le suivi de grossesse, mais aussi tous les autres actes facturés par un médecin, pour ces femmes, durant cette période.

Pour chacun des actes, le fichier présente différentes informations dont les principales sont la spécialité du médecin, le code de l'acte et la date du service.

2.2.1 LISTE DES ACTES EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DE GROSSESSE

Pour cette étude, l'ensemble des actes en lien avec la prise en charge et le suivi de grossesse ont été considérés afin de déterminer le moment de la prise en charge, et ce, tant pour les omnipraticiens que pour les spécialistes. Ces actes ont également permis de calculer le nombre de suivis de grossesse réalisés lors de chacun des trimestres. L'Annexe 2 présente la liste de ces actes, ainsi que leur fréquence dans le fichier.

2.2.2 CALCUL DE LA DATE DU DÉBUT DE LA GROSSESSE ET DES DATES DE FIN DES TRIMESTRES

Normalement, la date de la dernière menstruation (DDM) devrait apparaître dans la facturation des médecins, lors d'une première prise en charge de grossesse. Toutefois, l'analyse de cette

date dans le fichier sur les actes de la RAMQ montre que celle-ci n'est pas fiable. En effet, moins de 30% des femmes ont une DDM qui semble valide.

Une autre méthodologie a donc été utilisée pour calculer la date des dernières menstruations et les dates de fin des trimestres. Pour l'ensemble des femmes, la durée de la grossesse a été fixée à 280 jours (40 semaines) à partir de la date des dernières menstruations, ce qui a permis de calculer, à partir de la date d'accouchement, les dates suivantes:

- Date des dernières menstruations = Date d'accouchement - 280 jours.
- Date de fin du premier trimestre = Date des dernières menstruations + 97 jours.
- Date de fin du deuxième trimestre = Date des dernières menstruations + 195 jours.
- Date de fin du troisième trimestre = Date d'accouchement.

2.2.3 CALCUL DU NOMBRE DE VISITES DE SUIVI LORS DE CHACUN DES TRIMESTRES

À partir des dates déterminées à l'étape précédente, les dates des actes médicaux reliés à des visites de prise en charge ou de suivi de grossesse ont été utilisées pour calculer le nombre de visites faites par les femmes, lors de chacun des trimestres de la grossesse. Ceci a également permis de déterminer la proportion de femmes ayant eu une prise en charge au premier, deuxième ou troisième trimestre.

Si un même médecin a facturé plusieurs codes, le même jour, pour une même femme, une seule visite de suivi a été comptabilisée. De plus, si la date de facturation de l'acte précédait la date de début de la grossesse, l'acte a été exclu.

2.2.4 SPÉCIALITÉ DU MÉDECIN AYANT FAIT LE SUIVI DE GROSSESSE

Les données de la RAMQ contiennent un code identifiant l'entente de facturation à laquelle est assujéti le médecin : omnipraticiens (FMOQ) ou spécialistes (FMSQ).

Ce code a été utilisé afin de déterminer le nombre de femmes suivies par un omnipraticien ou par un spécialiste. Comme certaines femmes ont reçu pendant leur grossesse des actes de suivi à la fois par un omnipraticien et par un spécialiste, nous avons créé une catégorie « suivi mixte » qui regroupe ces femmes. Les différentes catégories de suivi ont été créées de la façon suivante :

- Suivi par un spécialiste : Moins de 30% des suivis de grossesse ont été réalisés par un omnipraticien.
- Suivi mixte (omnipraticien et spécialiste) : Entre 30% et 70% des suivis de grossesse ont été réalisés par un omnipraticien.
- Suivi par un omnipraticien : Plus de 70% des suivis de grossesse ont été réalisés par un omnipraticien.

3 RÉSULTATS

3.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau suivant présente le nombre et la répartition des femmes, selon leur groupe d'âge et leur région de résidence et ce, avant et après pondération.

La pondération a pour effet de corriger le sur-échantillonnage pour Montréal afin que l'échantillon soit représentatif du poids de chacune des régions du Québec (à l'exception des régions 10, 17 et 18).

TABLEAU 2: NOMBRE ET RÉPARTITION DES FEMMES, SELON LEUR GROUPE D'ÂGE ET LEUR RÉGION DE RÉSIDENCE, AVANT ET APRÈS PONDÉRATION, QUÉBEC, 2017

		N brut	% brut	% pondéré
Groupe d'âge	14-19ans	71	0.3%	0.3%
	20-24ans	1 768	7.1%	7.9%
	25-29ans	6 848	27.6%	31.1%
	30-34ans	9 242	37.2%	36.5%
	35-39ans	5 607	22.6%	19.9%
	40-44ans	1 212	4.9%	4.1%
	45-49ans	76	0.3%	0.2%
Région de résidence	Bas-Saint-Laurent	359	1.4%	2.0%
	Saguenay–Lac-Saint-Jean	525	2.1%	2.9%
	Capitale-Nationale	1 429	5.8%	8.6%
	Mauricie et Centre-du-Québec	944	3.8%	5.4%
	Estrie	903	3.6%	5.3%
	Montréal	12 412	50.0%	27.7%
	Outaouais	488	2.0%	4.9%
	Abitibi-Témiscamingue	285	1.1%	1.6%
	Côte-Nord	192	0.8%	1.0%
	Nord-du-Québec	0	0.0%	0.0%

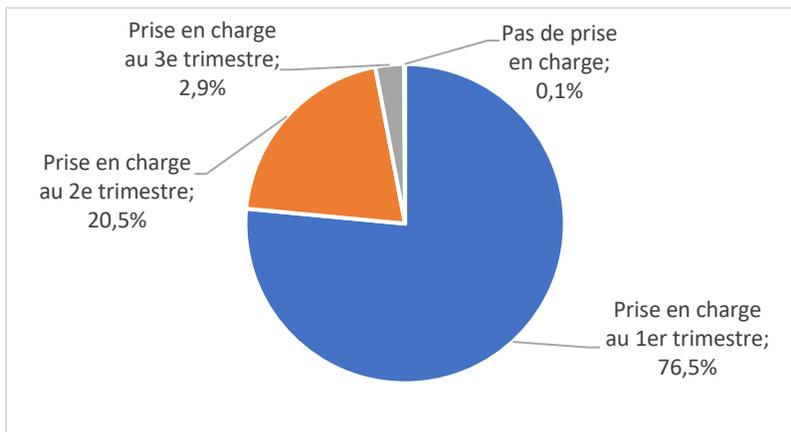
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	122	0.5%	0.9%
Chaudière-Appalaches	982	4.0%	4.6%
Laval	899	3.6%	5.5%
Lanaudière	1 125	4.5%	5.9%
Laurentides	1 234	5.0%	7.1%
Montérégie	2 925	11.8%	16.6%
Total	24 824	100.0%	100.0%

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

3.2 PRISE EN CHARGE AU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

Dans l'ensemble du Québec, un peu plus de trois quarts des femmes (76,5%) ont une prise en charge lors du premier trimestre de leur grossesse. Pour une femme sur cinq (20,5%), cette prise en charge est réalisée seulement au deuxième trimestre et, environ 3% des femmes doivent attendre le troisième trimestre de leur grossesse pour obtenir une prise en charge.

FIGURE 1 : RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA PÉRIODE DE PRISE EN CHARGE DE GROSSESSE, QUÉBEC, 2017



Source : calcul des auteurs, données RAMQ

En moyenne, les femmes ont 10,1 visites de suivi pendant leur grossesse. Ce nombre varie toutefois en fonction de date de la prise en charge. Pour les femmes avec une prise en charge de grossesse lors du premier trimestre, la moyenne est de 10,35 visites, alors que pour celles ayant

une prise en charge au deuxième ou au troisième trimestre, le nombre moyen de visites de suivi est respectivement de 8,42 et 3,96.

TABLEAU 3 : RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA PÉRIODE DE PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE ET NOMBRES MOYENS DE VISITES DE SUIVI AU COURS DE CHACUN DES TRIMESTRES, QUÉBEC, 2017

Période de la prise en charge	Répartition des femmes		N. visites 1er trimestre	N. visites 2e trimestre	N. visites 3e trimestre	N. total de visites
	N	%	Moy.	Moy.	Moy.	Moy.
Prise en charge au 1er trimestre	18 980	76.5%	1.41	2.95	5.99	10.35
Prise en charge au 2e trimestre	5 095	20.5%	0.00	2.77	5.62	8.42
Prise en charge au 3e trimestre	726	2.9%	0.00	0.00	3.94	3.96
Pas de prise en charge	23	0.1%	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	24 824	100.0%	1.08	2.82	5.85	9.75

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

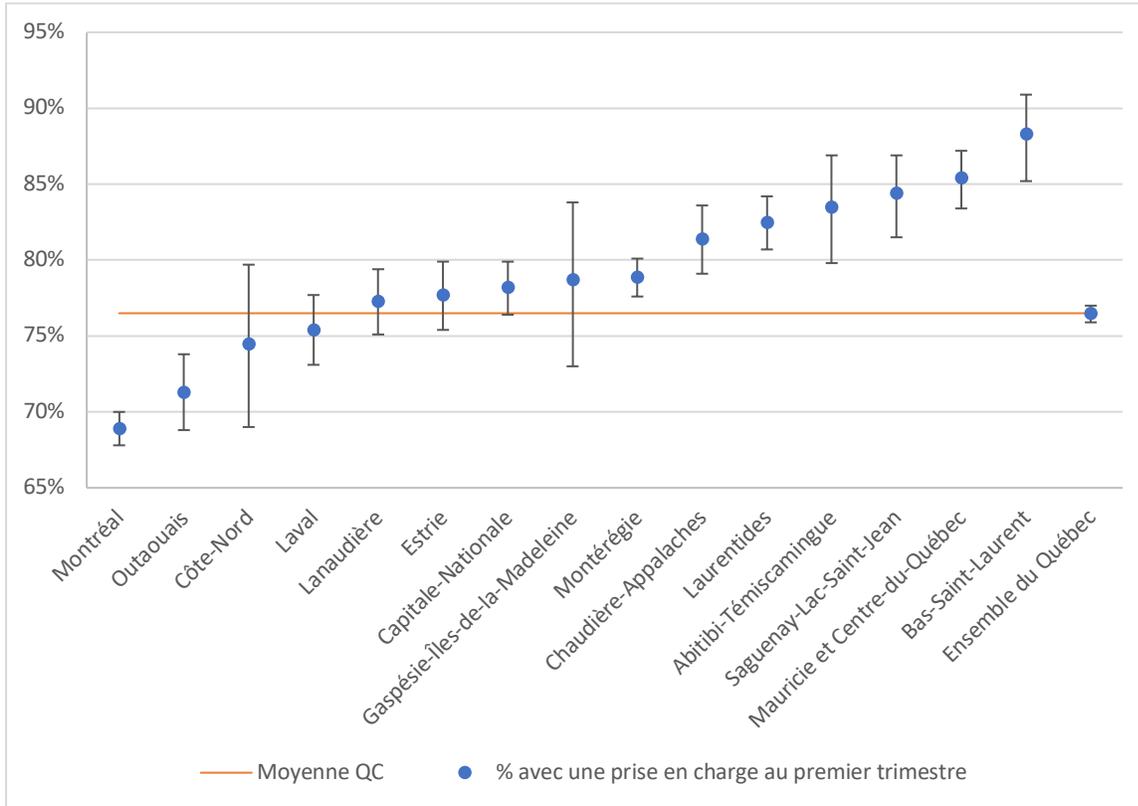
Note : Le total peut différer de la somme des nombres suite à l'arrondissement

3.3 VARIATIONS RÉGIONALES DE LA PRISE EN CHARGE DE GROSSESSE

Si en moyenne, au Québec, environ trois quarts des femmes ont une prise en charge lors du premier trimestre de leur grossesse, ce pourcentage varie de façon importante entre les régions. Ainsi, à Montréal, seulement 68,9% des femmes ont une prise en charge au cours des 14 premières semaines de grossesse, tel que recommandé, alors que c'est le cas de 88,3% des femmes au Bas-Saint-Laurent.

Le nombre total de visites de suivi durant la grossesse varie également entre les régions. Il passe de 8,9 en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine à 11,1 en Abitibi-Témiscamingue. On note toutefois une corrélation modérée entre le pourcentage de femmes avec une prise en charge lors du premier trimestre et le nombre total de visites (coefficient de corrélation = 0,5).

FIGURE 2 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE, QUÉBEC, 2017



Source : calcul des auteurs, données RAMQ

TABEAU 4 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, ET NOMBRES MOYENS DE VISITES DE SUIVI AU COURS DE CHACUN DES TRIMESTRES, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE, QUÉBEC, 2017

Région de résidences des femmes	% avec une prise en charge au 1er trimestre			N. visites 1er trimestre	N. visites 2e trimestre	N. visites 3e trimestre	N. total de visites
	%	IC (95%)		Moy.	Moy.	Moy.	Moy.
Bas-Saint-Laurent	88.3%	85.2%	90.9%	1.31	2.74	5.98	10.04
Saguenay–Lac-Saint-Jean	84.4%	81.5%	86.9%	1.28	3.02	6.30	10.60
Capitale-Nationale	78.2%	76.4%	79.9%	1.09	2.67	5.80	9.56
Mauricie et Centre-du-Québec	85.4%	83.4%	87.2%	1.19	2.72	5.89	9.79
Estrie	77.7%	75.4%	79.9%	1.05	3.01	6.44	10.49
Montréal	68.9%	67.8%	70.0%	1.00	2.76	5.59	9.34
Outaouais	71.3%	68.8%	73.8%	1.11	2.70	5.68	9.49
Abitibi-Témiscamingue	83.5%	79.8%	86.9%	1.47	3.22	6.32	11.01
Côte-Nord	74.5%	69.0%	79.7%	1.03	2.52	6.48	10.03
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	78.7%	73.0%	83.8%	1.25	2.19	5.51	8.94
Chaudière-Appalaches	81.4%	79.1%	83.6%	1.24	2.73	6.13	10.11
Laval	75.4%	73.1%	77.7%	1.07	2.89	5.70	9.66
Lanaudière	77.3%	75.1%	79.4%	0.97	3.01	6.15	10.13
Laurentides	82.5%	80.7%	84.2%	1.18	3.01	6.18	10.36
Montérégie	78.9%	77.6%	80.1%	1.03	2.86	5.74	9.63
Total	76.5%	75.9%	77.0%	1.08	2.82	5.85	9.75

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

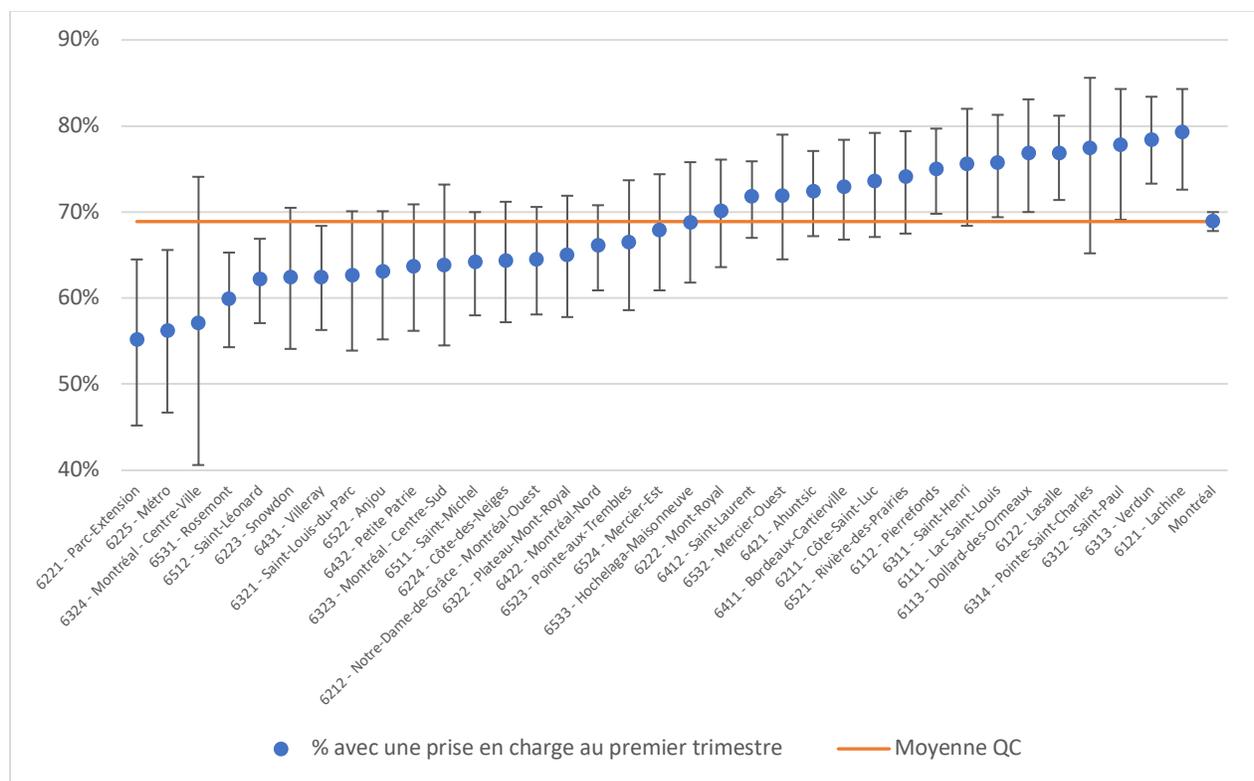
3.4 VARIATIONS INTRARÉGIONALES, À MONTRÉAL, DE LA PRISE EN CHARGE DE GROSSESSE

La section précédente a montré que Montréal était la région du Québec où le pourcentage de prise en charge lors du premier trimestre de la grossesse était le plus faible. Toutefois, ce pourcentage n'est pas uniforme à l'intérieur même de Montréal. On note en effet des variations importantes selon les territoires de CLSC de résidence des femmes.

Ainsi, dans certains territoires de CLSC, moins de 60% des femmes ont une prise en charge lors du premier trimestre de la grossesse, alors qu'à l'opposé, dans plusieurs autres territoires de CLSC, ce pourcentage est supérieur à la moyenne du Québec (76,5%).

Finalement, le nombre total de visites de suivi durant la grossesse varie également entre les territoires de CLSC de Montréal, passant de 7,9 à 10,6.

FIGURE 3 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, SELON LE TERRITOIRE DE CLSC DE RÉSIDENCE À MONTRÉAL, 2017



Source : calcul des auteurs, données RAMQ

TABLEAU 5 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, ET NOMBRES MOYENS DE VISITES DE SUIVI AU COURS DE CHACUN DES TRIMESTRES, SELON LE TERRITOIRE DE CLSC DE RÉSIDENCE DE MONTRÉAL, 2017

CLSC de résidences des femmes, à Montréal	% avec une prise en charge au 1er trimestre			N. visites 1er trimestre	N. visites 2e trimestre	N. visites 3e trimestre	N. total de visites
	%	IC (95%)		Moy.	Moy.	Moy.	Moy.
6111 - Lac Saint-Louis	75.7%	69.4%	81.3%	1.06	3.18	6.02	10.26
6112 - Pierrefonds	75.0%	69.8%	79.7%	1.12	2.97	5.86	9.95
6113 - Dollard-des-Ormeaux	76.8%	70.0%	83.1%	1.11	2.94	6.08	10.14
6121 - Lachine	79.3%	72.6%	84.3%	1.12	2.79	5.95	9.86
6122 - Lasalle	76.8%	71.4%	81.2%	1.00	2.85	6.23	10.08
6211 - Côte-Saint-Luc	73.6%	67.1%	79.2%	1.13	2.80	5.77	9.70
6212 - Notre-Dame-de-Grâce - Montréal-Ouest	64.5%	58.1%	70.6%	0.97	2.84	5.82	9.63
6221 - Parc-Extension	55.2%	45.2%	64.5%	0.81	2.43	5.51	8.75
6222 - Mont-Royal	70.1%	63.6%	76.1%	1.01	2.58	5.67	9.26
6223 - Snowdon	62.4%	54.1%	70.5%	0.89	2.78	5.66	9.33
6224 - Côte-des-Neiges	64.3%	57.2%	71.2%	0.98	2.73	5.67	9.39
6225 - Métro	56.2%	46.7%	65.6%	0.89	2.75	6.92	10.56
6311 - Saint-Henri	75.6%	68.4%	82.0%	1.14	2.81	6.21	10.15
6312 - Saint-Paul	77.8%	69.1%	84.3%	1.02	2.86	5.91	9.79
6313 - Verdun	78.4%	73.3%	83.4%	1.13	2.82	5.90	9.86
6314 - Pointe-Saint-Charles	77.4%	65.2%	85.6%	1.10	2.83	5.79	9.73
6321 - Saint-Louis-du-Parc	62.6%	53.9%	70.1%	0.83	2.47	5.11	8.40
6322 - Plateau-Mont-Royal	65.0%	57.8%	71.9%	0.87	2.32	5.00	8.19
6323 - Montréal - Centre-Sud	63.8%	54.5%	73.2%	0.98	2.27	4.68	7.93
6324 - Montréal - Centre-Ville	57.1%	40.6%	74.1%	0.88	2.48	5.23	8.59
6411 - Bordeaux-Cartierville	72.9%	66.8%	78.4%	1.15	2.92	5.59	9.65
6412 - Saint-Laurent	71.8%	67.0%	75.9%	1.17	3.01	6.13	10.31
6421 - Ahuntsic	72.4%	67.2%	77.1%	1.12	2.86	5.40	9.38

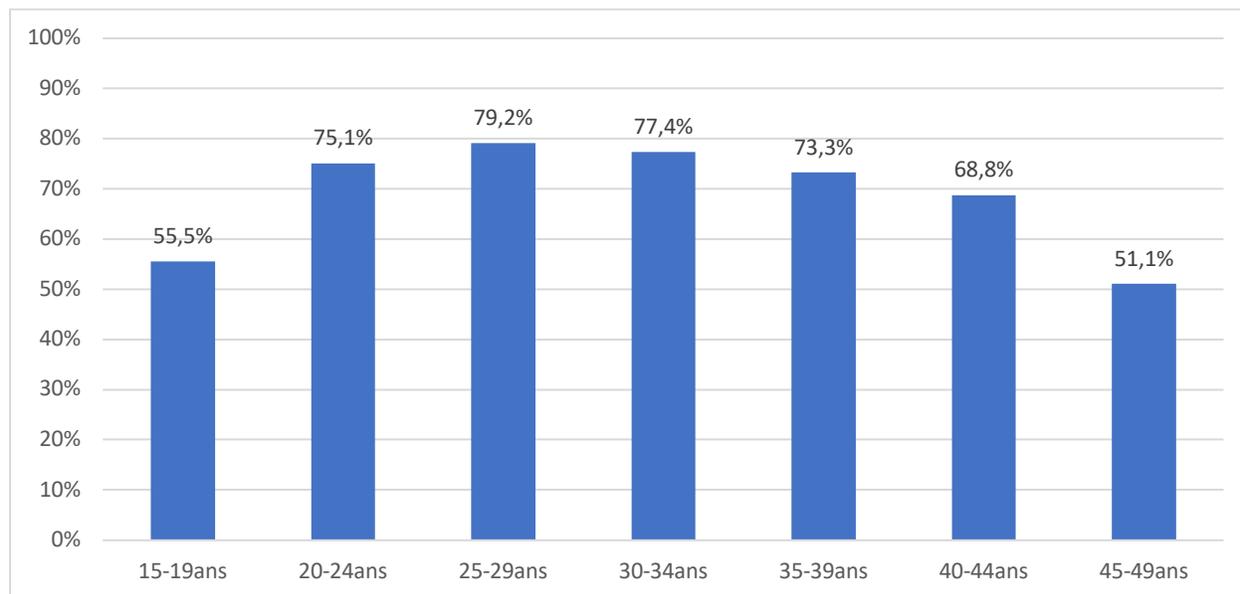
6422 - Montréal-Nord	66.1%	60.9%	70.8%	0.96	2.78	5.26	9.01
6431 - Villeray	62.4%	56.3%	68.4%	0.87	2.53	4.99	8.39
6432 - Petite Patrie	63.7%	56.2%	70.9%	0.87	2.54	4.93	8.33
6511 - Saint-Michel	64.2%	58.0%	70.0%	0.91	2.63	5.37	8.91
6512 - Saint-Léonard	62.2%	57.1%	66.9%	0.90	2.70	5.44	9.04
6521 - Rivière-des-Prairies	74.1%	67.5%	79.4%	1.11	2.98	5.53	9.62
6522 - Anjou	63.1%	55.2%	70.1%	0.86	2.78	5.36	9.00
6523 - Pointe-aux-Trembles	66.5%	58.6%	73.7%	0.91	2.93	5.58	9.42
6524 - Mercier-Est	67.9%	60.9%	74.4%	0.92	2.69	5.30	8.90
6531 - Rosemont	59.9%	54.3%	65.3%	0.82	2.52	5.12	8.47
6532 - Mercier-Ouest	71.9%	64.5%	79.0%	1.00	2.60	5.39	8.99
6533 - Hochelaga-Maisonneuve	68.8%	61.8%	75.8%	0.89	2.55	4.92	8.37
Total Montréal	68.9%	67.8%	70.0%	1.00	2.76	5.59	9.34

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

3.5 VARIATIONS DE LA PRISE EN CHARGE DE GROSSESSE SELON L'ÂGE.

L'analyse des variations de la prise en charge de la grossesse lors du premier trimestre montre des écarts importants dans certains groupes d'âge. En effet, seulement un peu plus de la moitié (55,5%) des femmes âgées de 15 à 19 ans au moment de l'accouchement ont eu une prise en charge lors du premier trimestre de la grossesse. On observe ce même phénomène, chez les femmes de 45 à 49 ans (51.1% ont une prise en charge lors du premier trimestre). Pour les autres groupes d'âge, ce pourcentage varie entre 68,8% et 79,2%.

FIGURE 4 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, SELON LE GROUPE D'ÂGE, QUÉBEC, 2017



Source : calcul des auteurs, données RAMQ

TABLEAU 6 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, ET NOMBRES MOYENS DE VISITES DE SUIVI AU COURS DE CHACUN DES TRIMESTRES, SELON LE GROUPE D'ÂGE, QUÉBEC, 2017

Groupe d'âge des femmes	% avec une prise en charge au 1er trimestre			N. visites 1er trimestre	N. visites 2e trimestre	N. visites 3e trimestre	N. total de visites
	%	IC (95%)		Moy.	Moy.	Moy.	Moy.
15-19ans	55.5%	44.1%	65.8%	0.99	2.41	5.38	8.78
20-24ans	75.1%	73.2%	77.0%	1.06	2.75	5.86	9.67
25-29ans	79.2%	78.2%	80.1%	1.13	2.85	5.95	9.92
30-34ans	77.4%	76.5%	78.2%	1.09	2.83	5.82	9.74
35-39ans	73.3%	72.1%	74.5%	1.03	2.80	5.74	9.57
40-44ans	68.8%	65.8%	71.5%	0.95	2.86	5.96	9.78
45-49ans	51.1%	39.2%	64.0%	0.81	2.67	5.73	9.22
Total	76.5%	75.9%	77.0%	1.08	2.82	5.85	9.75

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

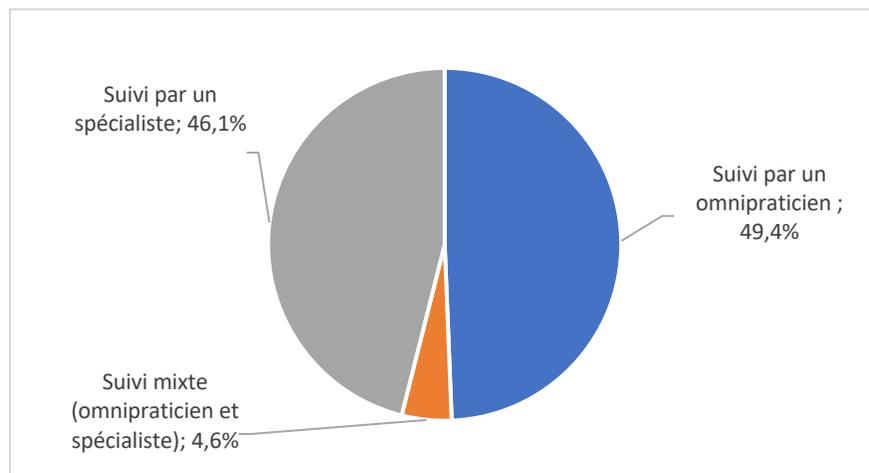
3.6 VARIATIONS DE LA PRISE EN CHARGE DE GROSSESSE SELON LE TYPE DE MÉDECIN

Afin de déterminer s'il y a des différences dans le délai de prise en charge entre les femmes suivies par un omnipraticien et celles suivies par un spécialiste, les femmes ont été regroupées selon les 3 catégories suivantes de suivi.

- Suivi par un spécialiste : Moins de 30% des suivis de grossesse ont été réalisés par un omnipraticien.
- Suivi mixte (omnipraticien et spécialiste) : Entre 30% et 70% des suivis de grossesse ont été réalisés par un omnipraticien.
- Suivi par un omnipraticien : Plus de 70% des suivis de grossesse ont été réalisés par un omnipraticien.

Selon la définition présentée ci-dessus, environ la moitié (49,4%) des femmes sont suivies par un omnipraticien et 46,1% par un spécialiste et il, y a moins de 5% des femmes qui ont un suivi mixte (omnipraticien et spécialiste).

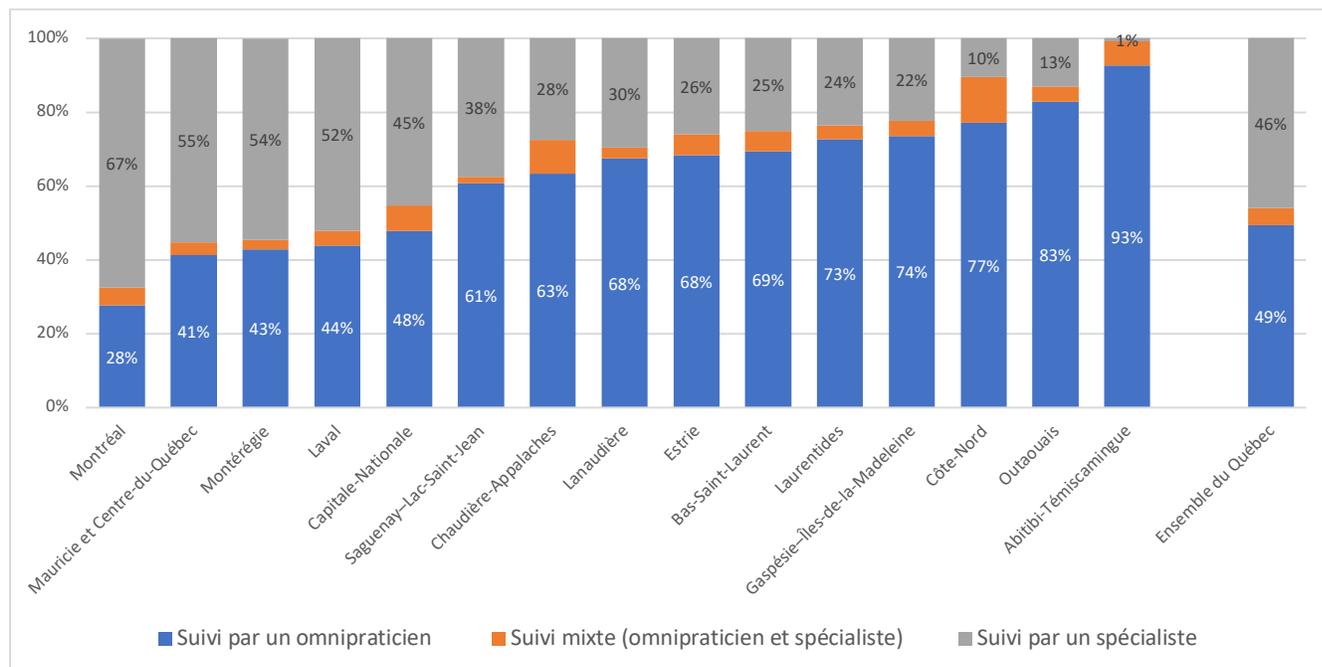
FIGURE 5 : RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE TYPE DE MÉDECIN AYANT FAIT LE SUIVI DE GROSSESSE, QUÉBEC, 2017



Source : calcul des auteurs, données RAMQ

Cette répartition des femmes selon le type de médecin ayant fait le suivi de grossesse varie de façon importante selon les régions. En effet, à Montréal, seulement 28% des femmes sont suivies par un omnipraticien alors qu'en Abitibi-Témiscamingue, ce pourcentage grimpe à 93%.

FIGURE 6 : PROPORTION DE FEMMES, SELON LE TYPE DE MÉDECIN AYANT FAIT LE SUIVI ET LA RÉGION DE RÉSIDENCE, QUÉBEC, 2017



Source : calcul des auteurs, données RAMQ

Finalement, les résultats montrent que proportionnellement, les femmes suivies par un omnipraticien ont plus souvent une prise en charge au premier trimestre que celles qui sont suivies par un spécialiste (82,9% contre 71,0%). On note également que les femmes suivies par un omnipraticien ont en moyenne plus de visites de suivi de grossesse que celles suivies par un spécialiste (10,47 contre 8,90)¹.

TABLEAU 7 : PROPORTION DE FEMMES AVEC UNE PRISE EN CHARGE AU 1ER TRIMESTRE, ET NOMBRES MOYENS DE VISITES DE SUIVI AU COURS DE CHACUN DES TRIMESTRES, SELON LE TYPE DE MÉDECIN AYANT FAIT LE SUIVI, QUÉBEC, 2017

Type de médecin	% avec une prise en charge au 1er trimestre			N. visites 1er trimestre	N. visites 2e trimestre	N. visites 3e trimestre	N. total de visites
	%	IC (95%)		Moy.	Moy.	Moy.	Moy.
Suivi par un omnipraticien	81,9%	81,2%	82,6%	1.19	2.99	6.28	10.47
Suivi mixte (omnipraticien et spécialiste)	73,7%	71,1%	76,2%	1.22	3.16	6.52	10.90
Suivi par un spécialiste	71,0%	70,2%	71,8%	0.95	2.61	5.34	8.90
Total	76,5%	76,0%	77,0%	1.08	2.82	5.86	9.76

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

¹ Ce résultat soulève la question du nombre de suivis de grossesse débutés avec un omnipraticien puis transférés au spécialiste.

4 FACTEURS ASSOCIÉS À UNE PRISE EN CHARGE TARDIVE DE LA GROSSESSE, À MONTRÉAL

Une analyse de régression logistique a été réalisée afin d'évaluer l'association entre la prise en charge tardive de la grossesse (au-delà du premier trimestre) et l'âge de la mère à l'accouchement, le type de médecin ayant fait la prise en charge (omnipraticien ou spécialiste) et la défavorisation du territoire de CLSC où vit la mère.

Le tableau ci-dessous présente les résultats de l'analyse de régression logistique univariée et multivariée prédisant le risque d'avoir une prise en charge tardive de la grossesse. Ces analyses incluent uniquement les résidentes de Montréal.

TABLEAU 8 : RÉGRESSION LOGISTIQUE UNIVARIÉE ET MULTIVARIÉE PRÉDISANT LE RISQUE D'AVOIR UNE PRISE EN CHARGE TARDIVE DE LA GROSSESSE, CHEZ LES RÉSIDENTES DE MONTRÉAL, 2017

		Fréquences		Analyse univariée		Analyse multivariée	
		N	% pc tardive*	Rapport de côte	Valeur de p.	Rapport de côte	Valeur de p.
Groupe d'âge de la femme	24 ans ou moins	249	36.2%	1.33	0.0007	1.33	0.0009
	25-29 ans	750	30.8%	1.05	0.3838	1.08	0.1814
	30-34 ans	1 440	29.8%	Référence		Référence	
	35-39 ans	1 087	30.4%	1.03	0.5459	1.02	0.7285
	40 ans ou plus	329	37.0%	1.38	0.0000	1.33	0.0002
Type de médecin qui a fait le suivi	Omnipraticien	830	24.1%	Référence		Référence	
	Omni. et spécialiste	146	24.3%	1.01	0.9166	1.02	0.8416
	Spécialiste	2 875	34.4%	1.64	0.0000	1.70	0.0000
Quintile de défavorisation matérielle du CLSC de résidence	1 - Favorable	168	30.9%	Référence		Référence	
	2	949	31.1%	1.01	0.9501	0.84	0.1147
	3	1 703	29.9%	0.95	0.6221	0.71	0.0020
	4	555	31.7%	1.03	0.7461	0.90	0.3592
	5 - Défavorable	480	35.0%	1.20	0.0919	0.95	0.6963
Quintile de défavorisation	1 - Favorable	383	24.7%	Référence		Référence	
	2	1 054	32.4%	1.46	0.0000	1.65	0.0000

social du CLSC de résidence	3	1 402	31.5%	1.40	0.0000	1.66	0.0000
	4	814	31.8%	1.42	0.0000	1.90	0.0000
	5 - Défavorable	202	33.2%	1.51	0.0001	1.65	0.0000
Total		3 855	31.1%				

* Pourcentage de femmes avec une prise en charge au-delà du 1^{er} trimestre, N=3 855

Source : calcul des auteurs, données RAMQ

Les résultats de l'analyse multivariée montrent qu'en contrôlant pour ces différents facteurs, les femmes de 24 ans et moins et celles de 40 ans et plus ont plus de risque d'avoir une prise en charge tardive de la grossesse. On observe le même phénomène pour les femmes dont le suivi de grossesse est fait par un spécialiste.

La défavorisation² matérielle du territoire de CLSC de résidence de la mère est peu ou pas associée à une prise en charge de grossesse tardive. Par contre, on note que les femmes résidentes d'un territoire de CLSC favorisé socialement ont moins de risque que les autres d'avoir une prise en charge de grossesse tardive.

5 LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude utilise des données médico-administratives qui sont compilées principalement pour des fins de rémunération des médecins et qui, par ce fait même, présentent certaines limites. En particulier, ces données de la RAMQ ne permettent pas de repérer les actes réalisés par des médecins payés à tarif horaire, par des infirmières praticiennes spécialisées ou par des sages-femmes. Il appert toutefois que ce pourcentage est relativement faible au Québec (Institut Canadien d'information sur la santé, 2018). De plus, bien que dans cette étude, une attention particulière ait été apportée à la sélection des codes d'actes de prise en charge et de suivi de grossesse, il est possible que dans certains cas, des médecins utilisent d'autres codes de facturation lorsqu'ils prennent en charge ou font un suivi de grossesse. Ces biais potentiels pourraient donc entraîner une surestimation du pourcentage de femmes ayant une prise en charge de grossesse tardive. Toutefois, ces biais sont sans doute systématiques à travers les régions du Québec et ne remettent donc pas en cause les écarts régionaux identifiés.

Par ailleurs, comme la date des dernières menstruations n'est pas validée et disponible dans les données de la RAMQ, celle-ci a été calculée pour toutes les femmes en soustrayant 280 jours (40

² La défavorisation matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante des personnes résidant dans un territoire et ayant comme conséquence un manque de ressources matérielles (évaluée par l'éducation, l'emploi et le revenu). La défavorisation sociale renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté (évaluée par le fait de vivre seul, d'être monoparental et d'être séparé, divorcé ou veuf) <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale>

semaines) à la date d'accouchement. Ce choix méthodologique ne devrait pas entraîner de biais systématique vu que certaines femmes accouchent avant 40 semaines de grossesse et d'autres après.

Finalement, pour cette étude, l'information sur la défavorisation était disponible uniquement pour les territoires de CLSC (plutôt que pour une plus petite unité territoriale, telle l'aire de diffusion). De plus, ces indices de dévalorisation étaient basés sur le recensement de 2006, car les nouveaux indices, basés sur le recensement de 2016, n'étaient pas encore disponibles. Il est probable que ces deux éléments entraînent une sous-estimation de la force de l'association entre la défavorisation et le délai de prise en charge.

6 PRINCIPAUX CONSTATS

Cette étude montre qu'au Québec, près d'une femme sur quatre (23,5 %) ne bénéficie pas d'une prise en charge de grossesse au premier trimestre. Toutefois, ce pourcentage varie fortement selon l'âge des femmes, leur région de résidence et le type de médecin qui effectue le suivi de grossesse.

Ainsi, selon la région, le pourcentage de femmes qui n'ont pas de prise en charge de grossesse au premier trimestre passe de 31,1% dans la région de Montréal à 11,7% dans la région du Bas-Saint-Laurent. On note également que chez femmes plus jeunes (15-19ans) et les femmes plus âgées (45-49ans) près de la moitié n'ont pas de prise en charge de grossesse au premier trimestre. Enfin, 29,0% des femmes suivies par un spécialiste n'ont pas de prise en charge de grossesse au premier trimestre contre 18,1% des femmes suivi principalement par un omnipraticien. Ces résultats sont à prendre avec précaution dans la mesure où nous n'avons pas pu vérifier si certaines femmes enceintes étaient prises en charge en début de grossesse par un omnipraticien puis transférées à un gynécologue par la suite.

Les résultats de cette étude sont corroborés par la littérature scientifique. Une revue systématique montre que l'âge de la mère et le niveau de défavorisation font partie des déterminants des soins prénataux tardifs ou inadéquates (Feijen-de Jong et al., 2012). De même, il existe des disparités régionales dans l'utilisation des services prénataux attribuables aux inégalités sociales (Heaman, Green, Newburn-Cook, Elliott, & Helewa, 2007). Au Canada, une récente étude montre que les immigrantes et les primipares font souvent partie des femmes qui vivent des soins prénataux tardifs ou inadéquats (Debessai, Costanian, Roy, El-Sayed, & Tamim, 2016). Il est donc nécessaire de mettre en place des actions pour réduire les inégalités d'accès aux services prénataux et améliorer le suivi de grossesse dès le premier trimestre pour réduire les risques de santé pour la mère et l'enfant.

7 RÉFÉRENCES

- Debessai, Y., Costanian, C., Roy, M., El-Sayed, M., & Tamim, H. (2016). Inadequate prenatal care use among Canadian mothers: findings from the Maternity Experiences Survey. *Journal of Perinatology*, 36(6), 420-426.
- Feijen-de Jong, E. I., Jansen, D. E., Baarveld, F., van der Schans, C. P., Schellevis, F. G., & Reijneveld, S. A. (2012). Determinants of late and/or inadequate use of prenatal healthcare in high-income countries: a systematic review. *The European Journal of Public Health*, 22(6), 904-913.
- Heaman, M. I., Green, C. G., Newburn-Cook, C. V., Elliott, L. J., & Helewa, M. E. (2007). Social inequalities in use of prenatal care in Manitoba. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 29(10), 806-816.
- Institut canadien d'information sur la santé. Les médecins au Canada, 2018. Ottawa, ON : ICIS; 2019.
- Lacroix C, Dea C, & Lavoie S. (2018) Argumentaire pour la mise en place d'un système d'avis de grossesse à Montréal. Direction régionale de santé publique de Montréal.
- Williams, L., Zapata, L. B., D'Angelo, D. V., Harrison, L., & Morrow, B. (2012). Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy. *Maternal and child health journal*, 16(9), 1854-1861.

8 ANNEXES

8.1 ANNEXE 1 : REGROUPEMENT DES 35 TERRITOIRES DE CLSC EN 29 ET DÉFAVORISATION DES TERRITOIRES, MONTRÉAL

CLSC 29 (code)	CLSC 29 (nom)	CLSC 35	Défavorisation sociale (2006)*	Défavorisation matérielle (2006)*
6011	CLSC du Lac-Saint-Louis	6111 - Lac Saint-Louis	1	1
6012	CLSC de Pierrefonds	6112 - Pierrefonds	2	1
		6113 - Dollard-des-Ormeaux	2	1
6021	CLSC de Dorval-Lachine	6121 - Lachine	3	3
6022	CLSC de LaSalle	6122 - Lasalle	3	3
6031	CLSC de Pointe-Saint-Charles	6314 - Pointe-Saint-Charles	5	4
6032	CLSC de Verdun	6312 - Saint-Paul	3	4
		6313 - Verdun	3	4
6034	CLSC de Saint-Henri	6311 - Saint-Henri	3	4
6041	CLSC de Rivière-des-Prairies	6521 - Rivière-des-Prairies	4	1
6042	CLSC de Pointe-aux-Trembles–Montréal-Est	6523 - Pointe-aux-Trembles	3	3
6043	CLSC de Mercier-Est–Anjou	6522 - Anjou	3	3
		6524 - Mercier-Est	3	3
6051	CLSC Olivier-Guimond	6532 - Mercier-Ouest	3	3
6052	CLSC de Hochelaga-Maisonneuve	6533 - Hochelaga-Maisonneuve	4	5
6053	CLSC de Rosemont	6531 - Rosemont	3	4
6061	CLSC de Saint-Léonard	6512 - Saint-Léonard	4	2
6062	CLSC Saint-Michel	6511 - Saint-Michel	5	3
6071	CLSC de Côte-des-Neiges	6222 - Mont-Royal	2	2
		6223 - Snowdon	2	2
		6224 - Côte-des-Neiges	2	2
6074	CLSC Métro	6225 - Métro	1	3

6075	CLSC de Parc-Extension	6221 - Parc-Extension	5	2
6081	CLSC René-Cassin	6211 - Côte-Saint-Luc	2	2
6082	CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest	6212 - Notre-Dame-de-Grâce - Montréal-Ouest	2	3
6091	CLSC Saint-Louis-du-Parc	6321 - Saint-Louis-du-Parc	2	3
6092	CLSC des Faubourgs	6323 - Montréal - Centre-Sud	3	4
		6324 - Montréal - Centre-Ville	3	4
6093	CLSC du Plateau-Mont-Royal	6322 - Plateau-Mont-Royal	2	5
6111	CLSC de Bordeaux-Cartierville	6411 - Bordeaux-Cartierville	4	2
6112	CLSC de Saint-Laurent	6412 - Saint-Laurent	3	2
6121	CLSC de Villeray	6431 - Villeray	3	4
6122	CLSC de La Petite-Patrie	6432 - Petite Patrie	3	4
6131	CLSC de Montréal-Nord	6422 - Montréal-Nord	5	3
6132	CLSC d'Ahuntsic	6421 - Ahuntsic	3	3

* 1 : Favorable, 5 : Défavorable

Source : Données DRSP de Montréal

8.2 ANNEXE2 : LISTE DES ACTES EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI DE GROSSESSE

Code d'acte	N	Spécialiste/ Omnipraticien	Description dans le manuel de facturation
00059	334	O	Examen de prise en charge de grossesse en clinique externe, patient inscrit
09138	70 934	S	Visite prénatale
09156	196	S	Suivi pendant hospitalisation
09157	6 212	S	Visite prénatale, grossesse à risque élevé
09166	9 851	S	Visite prénatale, grossesse normale
09167	29 225	S	Visite prénatale, grossesse à risque élevé
15108	8 055	S	Supplément, prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal
15110	1 811	S	Supplément, prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal
15124	561	S	Supplément, prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal
15126	4	S	Supplément, prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal
15127	130	S	Supplément, prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal
15129	601	S	Supplément, prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal
15144	2 337	O	Supplément de responsabilité pour suivi de grossesse en cabinet (Examen général)
15145	15 735	O	Supplément de responsabilité pour suivi de grossesse en cabinet (Examen général)
15159	777	O	Supplément à l'examen de prise en charge d'une grossesse lorsque fait au cours du premier trimestre de grossesse (en CH ou en clinique externe)
15189	4 785	O	Supplément de prise en charge temporaire par médecin de famille faisant des accouchements
15518	148	S	Visite et suivi suite à un résultat de dépistage prénatal anormal - visite initiale, maximum 1 visite initiale par patiente, par grossesse
15528	114	S	Visite et suivi suite à un résultat de dépistage prénatal anormal - visite initiale, maximum 1 visite initiale par patiente, par grossesse
15805	1 765	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, sans référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi

15806	6 212	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, sans référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15807	32	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, avec référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15808	125	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, avec référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15809	452	O	Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre
15810	1 338	O	Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre
15811	15 411	O	Visite de suivi de grossesse
15812	64 141	O	Visite de suivi de grossesse
15825	63	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, sans référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15826	467	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, sans référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15827	3	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, avec référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15828	19	O	Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, avec référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi
15829	11	O	Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre
15830	69	O	Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre
15831	616	O	Visite de suivi de grossesse
15832	4 232	O	Visite de suivi de grossesse
Total	246 766		

Source : calcul des auteurs, données RAMQ