

**SUIVI DE LA GROSSESSE ET
ORIENTATION DES FEMMES
ENCEINTES EN FONCTION
DES SITUATIONS À RISQUE
IDENTIFIÉES**



GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE ?

GROSSESSE NORMALE ?

GROSSESSE À BAS RISQUE ?

GROSSESSE A PRIORI « NORMALE » : QUELLE PRISE EN CHARGE ?

Sécurité médicale
RPC
EBM

Opinion des usagers
Satisfaction des patientes

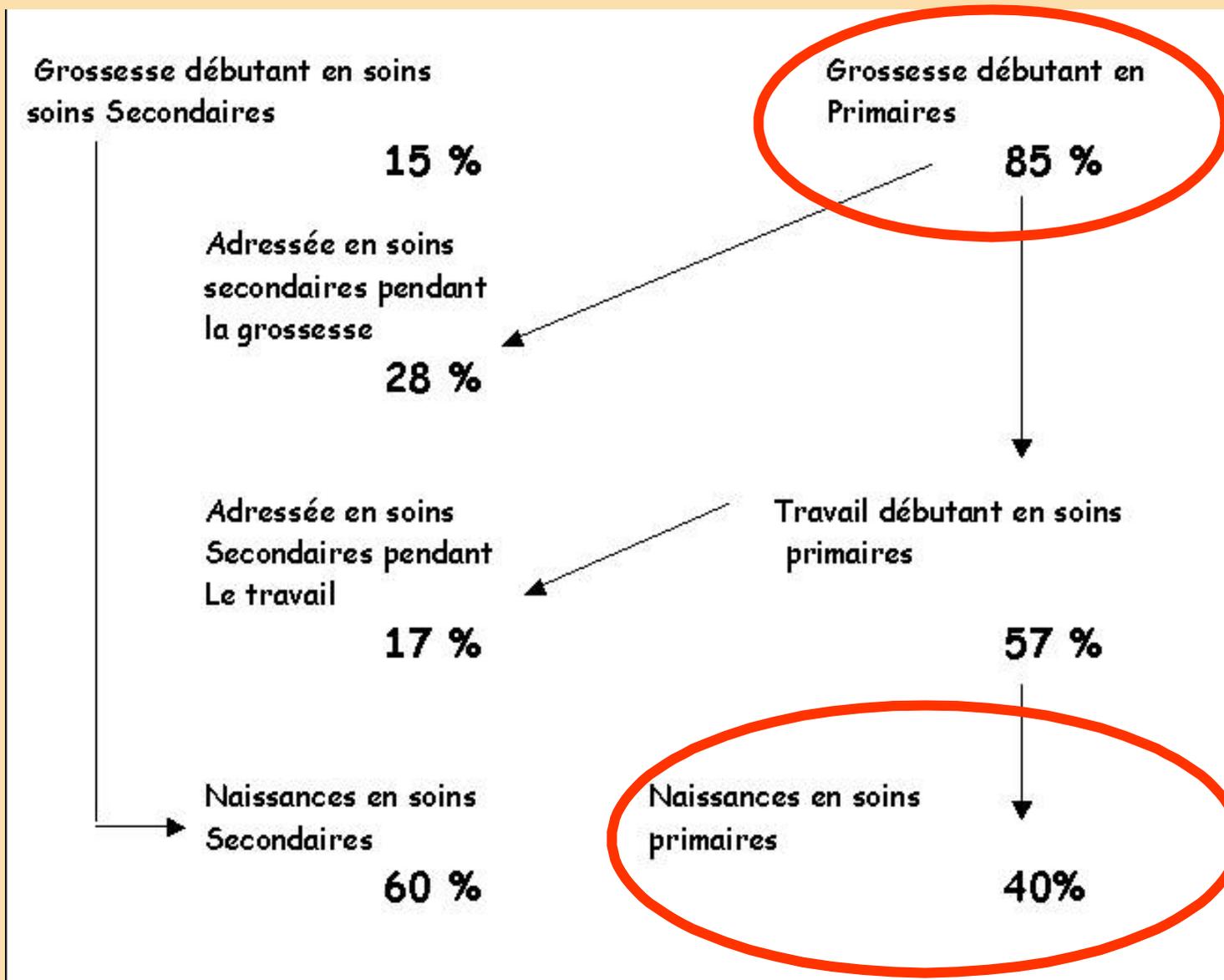
Contraintes
Géographiques

Contraintes financières
La Justice



Démographie médicale

PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES AUX PAYS BAS



CONTENU DES RPC

- Quelles sont les situations à risque ?
- Quand et comment les dépister ?
- Qui suit ces grossesses ?
- Quelles structures pour l'accouchement ?

Ces recommandations n'abordent pas :

- les modalités du suivi et d'accouchement des grossesses à risque

- les situations à risque pouvant survenir durant l'accouchement

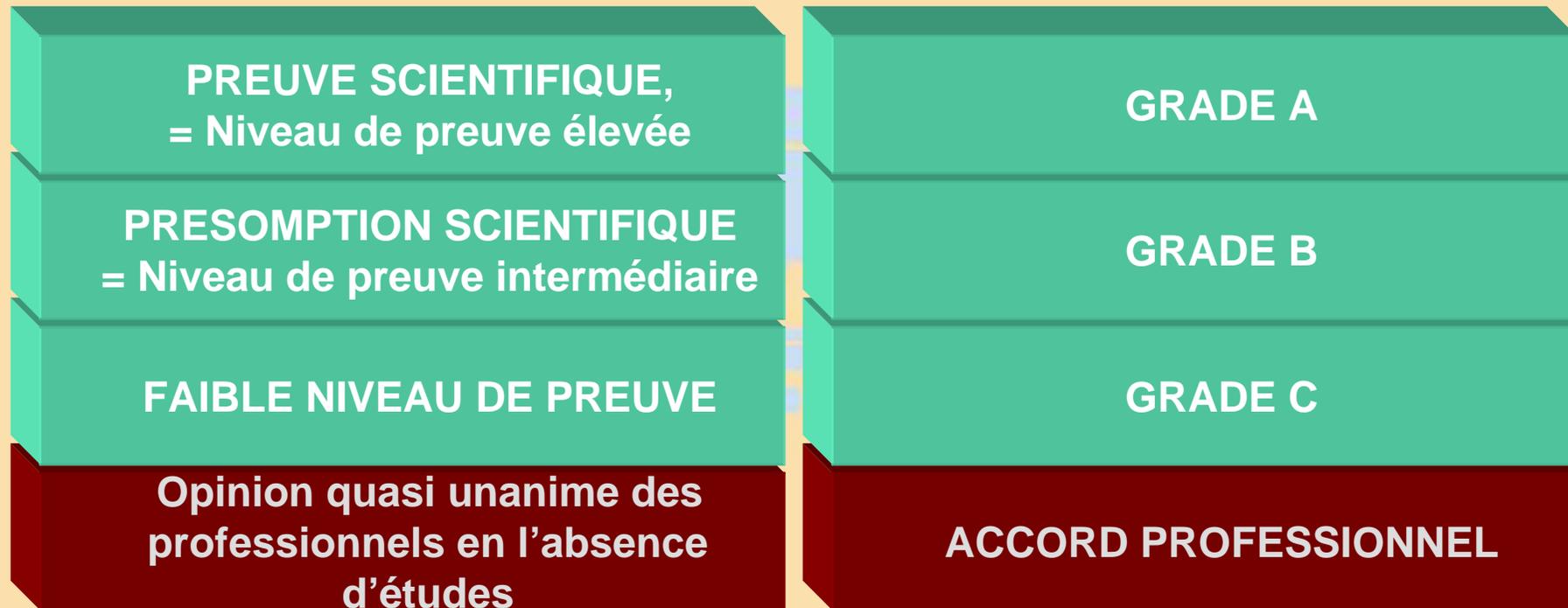
Tableau 1 : Facteurs de risque obstétrical selon le NICE (6).

| | |
|--|---|
| <p>ATCD familiaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anomalies génétiques • Maladies génétiques • Malformation • Maladie | <p>ATCD personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • DNID, DID • HTA • Obésité > IMC > 30 • Âge maternel avancé • Maladie thrombo-embolique • Épilepsie • Néphropathie, uropathie • Maladies auto-immunes • Cardiopathie |
| <p>ATCD personnels gynécologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteur de risque de GEU • DES syndrome • Malformations utéro-vaginales • Chirurgie cervico-utérine (conisation) | <p>ATCD personnels obstétricaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • IU récidivantes • Mort fœtale inexplicée • Avortement tardif • Accouchement prématuré • HTA, pré-éclampsie • RCIU • Malformations congénitales • Incompatibilité fœto-maternelle • Diabète gestationnel |
| <p>Facteurs de risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environnement socio-économique défavorable, pratique de métiers à risque avec une exposition à des agents avérés toxiques pour la reproduction (sérigraphies, peintres, vernis, contact avec des solvants, glycol, etc.) • Toxicomanie, tabagisme, alcoolisme | |

Tableau 2. Critères définissant les niveaux de risque obstétrical traduits et adaptés des critères néerlandais « *Verloskundig Vademecum* ».

| 1. Pathologie préexistante – non gynécologique | | |
|--|---|-----|
| 1.1 | Épilepsie non traitée | A |
| 1.2 | Épilepsie traitée | B |
| 1.3 | Hémorragie sub-arachnoïdienne, anévrisme | C |
| 1.4 | Sclérose en plaques | B |
| 1.5 | Hernie discale | A/C |
| 1.6 | Pathologie pulmonaire (avec incidence sur la fonction respiratoire) | B |
| 1.7 | Asthme | A/C |
| 1.8 | Tuberculose traitée | C |
| | Antécédent de tuberculose | A |
| 1.9 | Infection par le VIH | C |
| 1.10 | Hépatite B : portage antigène HBs | A |
| 1.11 | Hépatite C | B |
| 1.12 | Pathologie cardiaque avec retentissement hémodynamique | C |
| 1.13 | Thrombose veineuse profonde/embolie pulmonaire | B |
| 1.14 | Anomalies de la coagulation | C |
| 1.15 | Anomalies rénales (avec incidence sur la fonction rénale) | C |
| 1.16 | Hypertension artérielle | C |
| 1.17 | Diabète | C |

RECOMMANDATIONS



Rechercher :

- **des facteurs de risque généraux** (notamment des facteurs individuels et sociaux ; un risque professionnel ; des antécédents familiaux) ;
- **des antécédents personnels préexistants gynécologiques ou non** (notamment des antécédents chirurgicaux ; des pathologies utéro-vaginales) ;
- **des antécédents personnels liés à une grossesse précédente** (notamment des antécédents obstétricaux ou liés à l'enfant à la naissance) ;
- **une exposition à des toxiques** (notamment à l'alcool, au tabac, aux drogues, à des médicaments potentiellement tératogènes) ;
- **des facteurs de risque médicaux** (notamment diabète gestationnel, hypertension artérielle gravidique, troubles de la coagulation)
- **des maladies infectieuses** (notamment toxoplasmose, rubéole, herpès génital, syphilis) ;
- **des facteurs de risque gynécologiques et obstétricaux** (notamment cancer du sein, hématome rétroplacentaire, incompatibilité foeto-maternelle).

QUAND APPRÉCIER LE NIVEAU DE RISQUE?

- Idéalement lors d'une consultation préconceptionnelle dans le cadre du suivi gynécologique lorsque la femme exprime son désir de grossesse
- Lors de la première consultation prénatale avant 10 SA
- Tout au long de la grossesse, jusqu'à la consultation du 9e mois et/ou l'accouchement

QUEL SUIVI POUR QUELLE GROSSESSE ?

Suivi A : lorsque la grossesse se déroule sans situations à risque ou que ces situations relèvent d'un faible niveau de risque, le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue médical ou gynécologue-obstétricien) selon le choix de la femme.

Avis A1 : l'avis d'un obstétricien et/ou d'un autre spécialiste est conseillé.

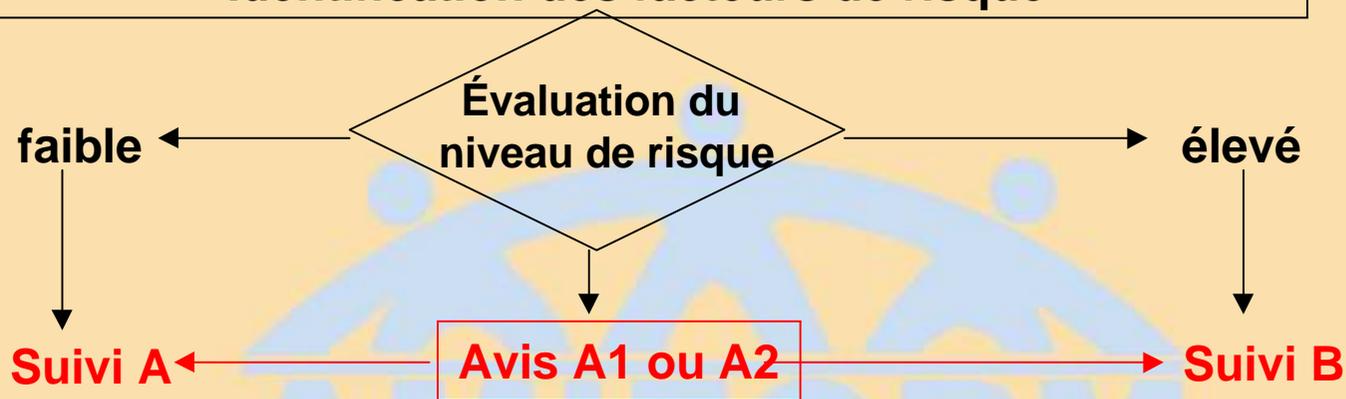
Avis A2 : l'avis d'un obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut être également nécessaire

Suivi B : lorsque les situations à risque détectées permettent de statuer sur un niveau de risque élevé, le suivi régulier doit être assuré par un obstétricien.

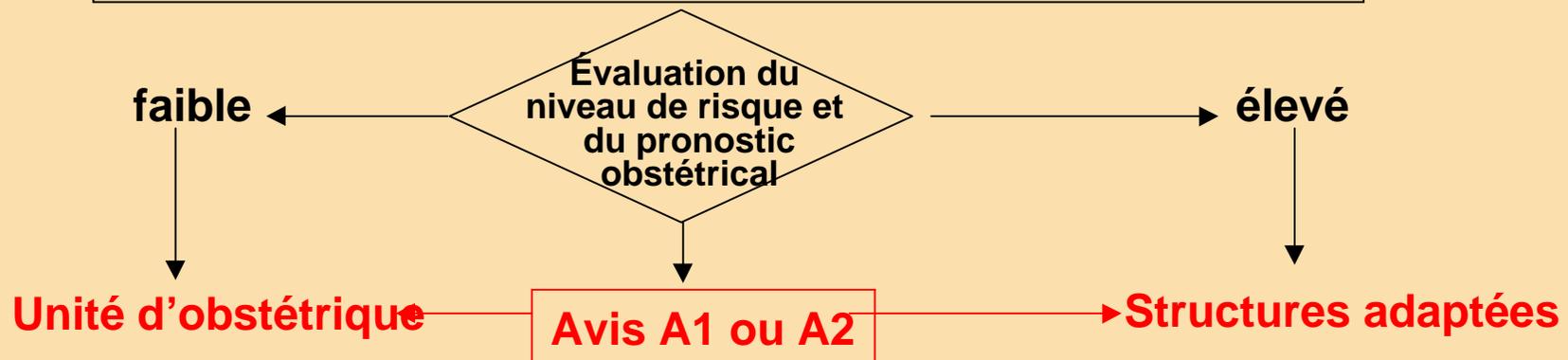
Conditions nécessaires : formation théorique et pratique adaptée au suivi des grossesses ; exercice dans la cadre d'une collaboration ville-hôpital et dans un réseau de périnatalité selon les possibilités locales.

COMMENT SUIVRE LES GROSSESSES ?

De la 1ère à la 7e consultation de grossesse :
Identification des facteurs de risque



8e consultation de grossesse :
Identification des facteurs de risque obstétricaux



| CONTENU DU SUIVI | Consultation préconceptionnelle | 1 ^{re} consultation avant 10 SA | 2 ^e consultation avant 15 SA |
|---|--|---|---|
| | | Etablir le diagnostic de grossesse et dater la grossesse | Etablir la déclaration de grossesse et fixer la date présumée de l'accouchement |
| | Examen gynécologique frottis cervical (si plus de 2 à 3 ans) | Réaliser un examen clinique général et gynécologique PA ; taille ; poids ; examen des seins ; frottis cervical (si plus de 2 à 3 ans) | Réaliser un examen clinique PA ; poids ; HU à partir du 4e mois ; si possible bruits du cœur fœtal. |
| | Sérologies prescrites <ul style="list-style-type: none"> groupes sanguins (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell) toxoplasmose et rubéole recherche d'agglutinines irrégulières | Sérologies prescrites obligatoirement (1) <ul style="list-style-type: none"> groupes sanguins (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell) toxoplasmose et rubéole syphilis glycosurie et albuminurie recherche d'agglutinines irrégulières, à l'exclusion des AgC dirigés contre les Ag A et B | Sérologies prescrites <ul style="list-style-type: none"> toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent rubéole en cas de négativité du résultat précédent (jusqu'à 18 SA) glycosurie et albuminurie |
| Examens cliniques et biologiques | Sérologie proposée VIH (population à risque) | Examens proposés systématiquement (2) <ul style="list-style-type: none"> sérologie VIH 1 et 2 ; information sur les risques de contamination materno-fœtale par le VIH dépistage combiné du 1^{er} trimestre des anomalies chromosomiques fœtales associant mesure de la clarté nucale (échographie réalisée entre 11-13 SA et 6 jours) et dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β-hCG libre) | Examens proposés systématiquement dépistage des anomalies chromosomiques fœtales : marqueurs du 2 ^e trimestre en l'absence d'un dépistage combiné au 1 ^{er} trimestre |
| | | Examens proposés éventuellement <ul style="list-style-type: none"> examen cytobactériologique | |
| Informations et préventions | Rechercher des facteurs de risque ciblée en particulier sur les pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète) | | Proposer systématiquement un entretien individuel ou en couple et rechercher d'éventuels facteurs de stress et toute forme d'insécurité (précarité, insécurité affective au sein du couple ou de la famille) |
| | Sensibiliser aux effets du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'usage de drogues et de médicaments tératogènes | | |
| | Prévenir des anomalies de fermeture du tube neural (jusqu'à 8 SA) par <u>supplémentation en folates</u> à raison de 400 µg/jour | | |
| | Informé sur le suivi de la grossesse | | |
| | | Débuter l'élaboration d'un projet de naissance | Conseiller la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité |

SUIVI CHRONO- LOGIQUE



dépistage combiné du 1^{er} trimestre des anomalies chromosomiques foetales associant mesure de la clarté nucale (1^{re} échographie réalisée entre 11 et 13 SA et 6 jours) et dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β -hCG libre)

| Consultation (Cs) | 3 ^e Cs | 4 ^e Cs | 5 ^e Cs | 6 ^e Cs | 7 ^e Cs |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Mois de gestation | 4 ^e mois | 5 ^e mois | 6 ^e mois | 7 ^e mois | 8 ^e mois |
| Examen clinique Poids ; TA ; HU ; bruits du cœur et mouvements fœtaux ; signes fonctionnels urinaires ; contractions utérines | X | X | X | X | X |
| Evaluation de la présentation fœtale | - | - | - | - | X |
| Consultation de pré-anesthésie | - | - | - | - | X |
| Sérologies à prescrire obligatoirement (1) - Glycosurie et albuminurie - 2 ^e détermination (si non faite avant) du groupe sanguin - RAI, si Rhésus D négatif : à toutes les femmes et si Rhésus D positif, aux femmes avec un passé transfusionnel @ - Toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent - Recherche de l'antigène HBs - Hémogramme | X - X - - | X - X - - | X X X X - | X - X - - | X X X - - |
| Examens à proposer systématiquement - 2 ^e échographie (entre 20 et 25 SA) - 3 ^e échographie (entre 30 et 35 SA) - Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B (entre 35 et 38 SA) | X X - | X X - | - - - | - X - | - - X |
| - Dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire | X | X | X | X | X |
| Examens à proposer éventuellement Examen cyto bactériologique des urines en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète ou de | X | X | X | X | X |

| Consultation du 9 ^e mois | |
|---|--|
| | Établir le pronostic obstétrical (mode prévu d'accouchement) |
| Examens cliniques et biologiques | Réaliser un examen clinique général et obstétrical Poids ; PA ; recherche des signes fonctionnels urinaires ; hauteur utérine ; recherche des bruits du cœur et des mouvements fœtaux ; recherche des contractions utérines ; présentation fœtale (contrôle échographique en cas de doute) |
| | Sérologies prescrites obligatoirement (1) <ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose en cas de négativité du résultat à la consultation précédente • Glycosurie et protéinurie |
| | Examens proposés éventuellement <ul style="list-style-type: none"> • ECBU en cas d'antécédents ou de diabète |
| Information et prévention | Donner des informations pratiques |
| | Vérifier l'environnement familial, les conditions de sécurité de la mère et de son enfant |

PA : pression artérielle ; Ac : anticorps ; Ag : antigène ; SA : semaines d'aménorrhée ; ECBU : examen cytbactériologique des urines.

(1) décret n°92-143 du 14 février 1992 ; (2) loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 101/

GROSSESSES À BAS RISQUE : STRUCTURES DE SOINS

- structures de soins pour la population bas risque
- pré requis minimal : établissements autorisés qui comportent une unité d'obstétrique telle que définie dans l'article R6123-43 du Code de la Santé Publique *
- structures de soins pour la population avec facteur de risque identifié : doivent être en adéquation avec le niveau de risque maternel et foetal. (RPC à venir)

() unité qui assure, tous les jours de l'année, 24h/24, les accouchements ainsi que les actes de chirurgie abdomino-pelvienne liés à la grossesse, à l'accouchement et à la délivrance ; qui participe au dépistage des FDR durant la grossesse, notamment dans le cadre des consultations pré-natales ; qui assure les soins suivant l'accouchement pour la mère et les enfants nouveau-nés dont la naissance est intervenue dans l'établissement (si inadéquation entre sa prise en charge et l'établissement, organisation d'un transfert vers un autre établissement apte à délivrer les soins appropriés)*

ORIENTATION DES FEMMES ENCEINTES

Suivi A → Établissements
correspondant au pré requis minimal

A1, A2 et suivi B → A adapter
au cas par cas



SUIVI ET ACCOUCHEMENT EN FONCTION DES F DE R

| Période | Facteurs de risque | Qui suit la grossesse ? | Où doit accoucher la patiente ? |
|-----------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Préconceptionnelle | | | |
| 1ere cs de grossesse | | | |
| 2è cs | | | |
| etc ... | | | |

PRISE EN CHARGE EN FONCTION DU NIVEAU DE RISQUE

Tableau 1 - Type de suivi et structure recommandés pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse (liste indicative non limitative) (accord professionnel).

Période anté-conceptionnelle ou 1^{ère} consultation de grossesse

FACTEURS DE RISQUE GENERAUX

| Situations à risque | Suivi | Structure |
|--|-------------------------|---|
| Age (moins de 18 ans et au delà de 35 ans) | A1 pour les extrêmes | Unité d'obstétrique si facteur isolé |
| Poids (IMC inférieur ou égal à 17,5 kg/m ² et supérieur ou égal à 40kg/m ² pour obésité morbide) | A1 pour les extrêmes | A adapter pour les extrêmes |
| Facteurs individuels et sociaux, vulnérabilité émotionnelle (rupture, deuil, isolement) | A | Unité d'obstétrique |
| Risque professionnel (exposition avérée par des produits toxiques ou tératogènes par exemple) | A2 | A adapter |
| Antécédents familiaux - Pathologies génétiquement transmissibles ou entraînant une incidence accrue dans la descendance (proches au 1 ^{er} degré) - Pathologies génétiques : caryotypique, génique | A2 | A adapter en fonction de l'anomalie |
| TOXIQUES | | |
| Alcoolisme sévré | A1 | A adapter en fonction des conséquences |

| Antécédents liés à l'enfant à la naissance | | |
|---|--------------|---|
| Asphyxie périnatale avec séquelles | B | A adapter |
| Mort périnatale inexpliquée | B | A adapter |
| Anomalie congénitale et/ou génétique | A2 | A adapter |
| Antécédents lié à l'accouchement précédent | | |
| Hémorragies post-partum sévères | A1 | A adapter |
| Déchirure du sphincter anal | A2 | Unité d'obstétrique |
| Dépression du post-partum, stress post-traumatique | A | Unité d'obstétrique |
| Psychose puerpérale | A2 | A adapter |
| Dystocie des épaules | A1 | A adapter |
| Durant la grossesse (de la 2^e à la 7^e consultation / du 4^e au 8^e mois) | | |
| FACTEURS DE RISQUE GENERAUX | | |
| Situations à risque | Suivi | Structure |
| Traumatisme abdominal | A2 | A adapter en fonction de la pathologie générée par le traumatisme |
| Accouchement secret sous x | A1 | Unité d'obstétrique |
| TOXIQUES | | |
| Usage de drogues illicites (héroïne, méthadone, ecstasy et cocaïne) | A2 | A adapter |
| Cannabis | A1 | A adapter |

Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées

| | | |
|--|--------------|---|
| Grossesse gémellaire | | |
| - <u>Bichoriale</u> | A2 | Unité d'obstétrique |
| - <u>Monochoriale</u> | B | A adapter |
| Grossesse triple | B | A adapter |
| Incompatibilité fœto-maternelle (érythrocytaire et plaquettaire) | B | A adapter |
| Diagnostic prénatal /suspicion de malformation ou de pathologie congénitale | A2 | A adapter en fonction de la pathologie et du résultat |
| Retard de croissance fœtale | B | A adapter |
| Mort fœtale in utero | B | A adapter |
| Anomalies de localisation du placenta | B | A adapter |
| Placentas bas insérés avec métrorragies, les placentas ou vaisseaux praevia après 32 SA | B | A adapter en fonction du terme atteint |
| Grande multipare (supérieur à 5) | A1 | Unité d'obstétrique |
| Consultation du 9^e mois (et/ou jusqu'à l'accouchement) | | |
| Facteurs de risque obstétricaux | | |
| Situations à risque | Suivi | Structure |
| Grossesse non suivie | B | Unité d'obstétrique |
| Dépassement de terme | B | A adapter |
| <u>Macrosomie</u> | A2 | A adapter |
| Présentation non céphalique à terme | B | A adapter |
| Suspicion de dystocie | B | A adapter |

EXEMPLES DE SUIVI A1

- Ages et poids extrêmes
- Grande multipare
- Infertilité
- IVG > 2 chirurgicales
- Infections urinaires récidivantes basses
- Grippe
- Atcd dystocie épaules
- Atcd Hémorragie post-partum sévère

EXEMPLES DE SUIVI A2

- Diabète gestationnel
- Datation incertaine avec découverte tardive
- Gémellaire BCBA
- Macrosomie
- Atcd Conisation
- Atcd Césarienne, Myomectomie
- Atcd FCS à répétition
- Atcd MAP
- Atcd déchirure anale

EXEMPLES DE SUIVI B

- Diabète
- Grossesse non suivi
- HTA gravidique, PVG
- Thrombophilie
- HIV
- DES
- Basedow
- Présentation non céphalique
- Atcd accouchement prématuré
- Atcd mort périnatale inexpliqué

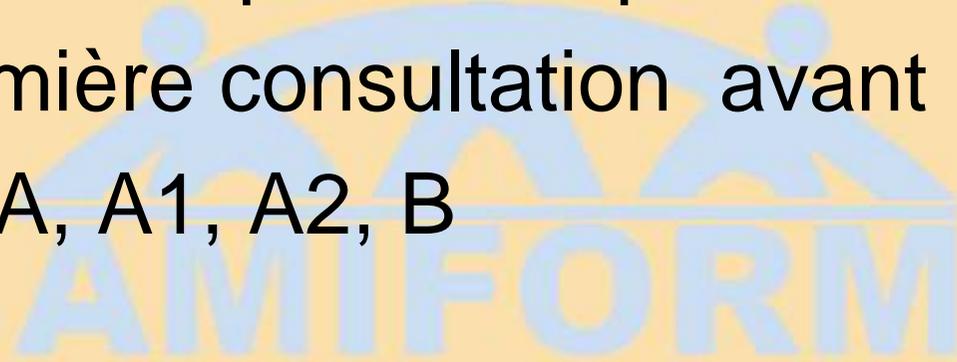


Le choix du lieu de naissance est fonction essentiellement :

- des préférences de la femme et/ou du couple,
- du lieu d'habitation et des structures en place,
- du niveau de risque (risque maternel et risque foetal)

3 MESSAGES POUR LE WEEK-END

- Consultation pré-conceptionnelle
- La première consultation avant 10 SA
- Suivis A, A1, A2, B



PERSPECTIVES

- Recommandations en santé publique concernant les actes de dépistage biologiques prénatals obligatoires (toxoplasmose, rubéole, recherche d'agglutinines irrégulières)
- Expérimentation concernant les maisons de naissance (DHOS)
- RPC concernant « la prise de décision thérapeutique et d'orientation face à des signes d'appel des risques obstétricaux pendant la grossesse »