

## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

### SUIVI ET ORIENTATION DES FEMMES ENCEINTES EN FONCTION DES SITUATIONS À RISQUE IDENTIFIÉES

Mise à jour Mai 2016

**OBJECTIF** : aider au suivi de la grossesse normale et améliorer l'identification des situations à risque de complications maternelles, obstétricales et fœtales (hors accouchement) pouvant potentiellement compliquer la grossesse afin d'en adapter si besoin le suivi.

## QUEL SUIVI POUR QUELLE GROSSESSE ?

### DIFFERENTS SUIVIS ET DEMANDES D'AVIS POSSIBLES POUR LES GROSSESSES EN FONCTION DES SITUATIONS A RISQUE IDENTIFIEES (ACCORD PROFESSIONNEL)

**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 gynécologue-obstétricien et /ou d'un autre spécialiste est conseillé.

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

#### Conditions nécessaires :

- formation théorique et pratique adaptées au suivi des grossesses
- exercice dans le cadre d'une collaboration ville-hôpital et dans un réseau de périnatalité selon les possibilités locales

## QUAND APPRÉCIER LE NIVEAU DE RISQUE ?

- **Idéalement avant la grossesse**, dans le cadre du suivi gynécologique de la femme quand elle exprime son désir de grossesse (principe d'une consultation préconceptionnelle)
- **Avant 10 semaines d'aménorrhée (SA)**, lors de la première consultation du suivi de grossesse
- **Tout au long de la grossesse**, jusqu'à la consultation du 9<sup>e</sup> mois ou l'accouchement

CONTENU DU SUIVI	Consultation préconceptionnelle	1 <sup>re</sup> consultation avant 10 SA	2 <sup>e</sup> consultation avant 15 SA
	-	<b>Établir le diagnostic de grossesse et dater la grossesse</b>	<b>Établir la déclaration de grossesse et fixer la date présumée de l'accouchement</b>
<b>Examens cliniques et biologiques</b>	<b>Examen gynécologique</b> frottis cervical (si plus de 2 à 3 ans)	<b>Réaliser un examen clinique général et gynécologique</b> PA ; taille ; poids ; examen des seins ; frottis cervical (si plus de 2 à 3 ans)	<b>Réaliser un examen clinique</b> PA ; poids ; hauteur utérine à partir du 4 <sup>e</sup> mois ; si possible bruits du cœur fœtal
	<b>Sérologies prescrites</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● groupes sanguins (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell)</li> <li>● toxoplasmose et rubéole</li> <li>● recherche d'agglutinines irrégulières</li> </ul>	<b>Sérologies prescrites obligatoirement (1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● groupe sanguin (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell)</li> <li>● toxoplasmose et rubéole</li> <li>● syphilis</li> <li>● glycosurie et protéinurie</li> <li>● recherche d'agglutinines irrégulières, à l'exclusion des Ac dirigés contre les Ag A et B</li> <li>● recherche de l'antigène HBs</li> </ul>	<b>Sérologies prescrites</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>● rubéole en cas de négativité du résultat précédent (jusqu'à 18 SA)</li> <li>● glycosurie et protéinurie</li> </ul>
	<b>Sérologie proposée</b> VIH (population à risque)	<b>Examens proposés systématiquement (2)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● sérologie VIH 1 et 2 ; information sur les risques de contamination materno-fœtale par le VIH</li> <li>● dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trimestre des anomalies chromosomiques fœtales associant mesure de la clarté nucale (1<sup>re</sup> échographie réalisée entre 11 et 13 SA et 6 jours) et dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β-hCG libre)</li> </ul> <b>Examens proposés éventuellement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● examen cytotactériologique des urines (ECBU)</li> <li>● dépistage d'une anémie (hémogramme) en cas de facteurs de risque</li> </ul>	<b>Examens proposés systématiquement</b> dépistage des anomalies chromosomiques fœtales : marqueurs du 2 <sup>e</sup> trimestre en l'absence d'un dépistage combiné au 1 <sup>er</sup> trimestre
<b>Information et prévention</b>	Recherche des facteurs de risque ciblée en particulier sur les pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète)	Débuter l'élaboration d'un projet de naissance	Conseiller la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité
	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 supplémentation en folates à raison de 400 µg/jour		
	Informers sur le suivi de la grossesse		
	-		

Consultation (Cs)	3 <sup>e</sup> Cs	4 <sup>e</sup> Cs	5 <sup>e</sup> Cs	6 <sup>e</sup> Cs	7 <sup>e</sup> Cs
Mois de gestation	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois	7 <sup>e</sup> mois	8 <sup>e</sup> mois
<b>Examen clinique</b> Poids ; PA ; hauteur utérine ; bruits du cœur et mouvements fœtaux ; signes fonctionnels urinaires ; contractions utérines	X	X	X	X	X
<b>Évaluation de la présentation fœtale</b>	-	-	-	-	X
<b>Consultation de pré-anesthésie</b>	-	-	-	-	X
<b>Sérologies à prescrire obligatoirement (1)</b>					
• Glycosurie et protéinurie	X	X	X	X	X
• 2 <sup>e</sup> détermination (si non faite avant) du groupe sanguin	-	-	-	-	X
• RAI, si Rhésus D négatif : à toutes les femmes et si Rhésus D positif, aux femmes avec un passé transfusionnel	-	-	X	-	X
• Toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent	X	X	X	X	X
• Hémogramme	-	-	X	-	-
<b>Examens à proposer systématiquement</b>					
• 2 <sup>e</sup> échographie (entre 20 et 25 SA)	X	-	-	-	-
• 3 <sup>e</sup> échographie (entre 30 et 35 SA)	-	-	-	X	-
• Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B (entre 35 et 38 SA)	-	-	-	-	X
• Dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire	X	X	X	X	X
<b>Examens à proposer éventuellement</b>					
ECBU en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète ou de bandelette urinaire positive	X	X	X	X	X

Consultation du 9 <sup>e</sup> mois	
	<b>Établir le pronostic obstétrical (mode prévu d'accouchement)</b>
<b>Examens cliniques et biologiques</b>	<b>Réaliser un examen clinique général et obstétrical</b> 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)
	<b>Sérologies prescrites obligatoirement (1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Toxoplasmose en cas de négativité du résultat à la consultation précédente</li> <li>● Glycosurie et protéinurie</li> </ul>
	<b>Examens proposés éventuellement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ECBU en cas d'antécédents ou de diabète</li> </ul>
<b>Information et prévention</b>	<b>Donner des informations pratiques</b>
	<b>Vérifier l'environnement familial, les conditions de sécurité de la mère et de son enfant</b>

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

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

## QUELLES SONT LES SITUATIONS À RISQUE ?

### 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 fœto-maternelle).

Pour chacune des situations à risque identifiées au cours de la grossesse, un type de suivi ou une demande d'avis a été recommandé (cf. tableau 1 des recommandations).



Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » - Recommandation pour la pratique clinique – Mise à jour Mai 2016).

Les recommandations et l'argumentaire sont consultables dans leur intégralité sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)