

# Journée Étude « FEMMES »

1

GROSSESSE  
2009 - 2010

# Avant la grossesse

2

- **Les vaccinations**
  - Rappel coqueluche
  - Varicelle en cas d'absence d' ATCD et après contrôle de la sérologie
  - Rubéole
- **Sérologie toxoplasmose**
- **L'acide folique**
  - 0,4 mg / jour le mois qui précède la grossesse et les 3 premiers mois de grossesse
  - 4mg / jour en prévention secondaire

# Repérer une grossesse à risque

3

- Situations où il est important de faire un diagnostic de gravité
  - Hyperthermie
  - Les métrorragies (2<sup>ème</sup> moitié grossesse)
  - HTA si TA > 14/9
  - Céphalées anormales (OMI, albuminurie)
  - Listériose: 44 cas materno-néonataux en 2001
  - Diabète
  - Vomissements (3<sup>ème</sup> trimestre)
  - Phlébites
  - Rupture de la poche des eaux

# Préparation à la naissance et à la parentalité

4

- Historiquement, la préparation à la naissance était centrée sur la prise en charge de la douleur.
- Elle s'oriente actuellement vers un **accompagnement global** de la femme et du couple, en favorisant leur participation active dans le projet de naissance

# Préparation à la naissance et à la parentalité

5

- **Un entretien précoce, individuel ou en couple**
  - Proposé au moment de la confirmation de la grossesse
  - Réalisé durant le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse par une sage femme ou un médecin
  - Différent de la 1<sup>ère</sup> consultation médicale de suivi de grossesse

# L'entretien



## Santé globale:

- Hygiène de vie
- Activité corporelle

## Environnement social et familial:

- Travail
- Place du conjoint
- Isolement, réseau familial
- Logement, revenus, précarité...

## Projet de naissance

- Les maternités
- Projet de parentalité

## Dimension psycho-affective:

- Conditions de vie
- Traitements
- Autour de la naissance: les peurs, le vécu, les ATCD

## Préparation à la naissance et à la parentalité

7

- **8 séances prénatales** (individuelles ou en groupe) de 45 minutes minimum prises en charge par l'assurance maladie.
- **L'entretien du 1<sup>er</sup> trimestre est la 1<sup>ère</sup> séance** de préparation à l'accouchement, obligatoirement individuelle, d'au moins  $\frac{3}{4}$  heure (cotation C SF x 2,5)

# Dépistage et Trisomie 21

8

- Arrêté du **23 juin 2009** (JO 3 juillet 2009)
- « *Toute femme enceinte, quel que soit son âge, est informée de la possibilité de recourir à un dépistage combiné permettant d'évaluer le risque de trisomie 21 pour l'enfant à naître. »*
- « *La femme reçoit une information adaptée, lui permettant de choisir librement de recourir ou non au dépistage et/ou au diagnostic prénatal. »*

# Dépistage de groupe à risque de trisomie 21

9

- **Dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trimestre**
  - Dosage des Marqueurs Sériques Maternels du 1<sup>er</sup> trimestre (MSM 1)
  - Mesure échographique de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale
- **Dépistage séquentiel intégré du 2<sup>ème</sup> trimestre**
  - Mesure échographique de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale
  - Dosage des Marqueurs Sériques Maternels au 2<sup>ème</sup> trimestre (MSM 2)

# Dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trimestre

10

1. **Mesure échographique de la clarté nucale et de la longueur crano-caudale**
  - Entre 11 SA + 0 jour et 13 SA + 6 jours ( $45 < LCC < 84$  mm)
  - Echographiste adhérent à un réseau de périnatalité: respect des règles de qualité (EPP), identifiant unique
2. **Dosage des MSM 1**
  - Entre 11 SA + 0 jour et 13 SA + 6 jours
  - Protéine plasmatique placentaire de type A (PAPP-A)
  - Sous unité  $\beta$  libre HCG
3. **Calcul du risque**
  - Effectué par un logiciel d'évaluation du risque
  - Résultat rendu en un seul temps

# Dépistage séquentiel intégré du 2<sup>ème</sup> trimestre

11

1. Mesure échographique de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale au 1<sup>er</sup> trimestre
2. Dosage des  $\beta$  HCG et  $\alpha$  foeto-protéine par un laboratoire agréé entre 14 SA + 0 jour et 17 SA + 6 jours
3. Calcul du risque intégré: mesure de la clarté nucale +MSM +âge maternel
4. Calcul du risque :
  - si  $>1/250$  , une amniocentèse est proposée
  - $1/250$  correspond au risque d'une femme de 38 ans

# Dépistage de groupe à risque de trisomie 21: les MSM 2



- Prévalence de la T21 :
  - 7/10000 grossesses à 20-24 ans
  - 59/10000 grossesses à 35 ans
- Sensibilité du test : 70%
- VPP (valeur prédictive positive) : 0,9%
- VPN (valeur prédictive négative) : 99,97%

# Dépistage de groupe à risque de trisomie 21: les MSM 2

13

- Information donnée à la patiente
  - Test proposé, non obligatoire
  - Informations sur la trisomie 21
  - Le résultat du test détermine un **risque**
  - Une amniocentèse peut être proposée
  - Risque de fausse couche après amniocentèse (0,5 à 1%)

- Après une information « *claire, loyale et appropriée* », la patiente doit donner son accord et le médecin recueille son consentement signé.
- Seule une bonne compréhension peut permettre un choix éclairé.
- Ce n'est pas simple...

# Les difficultés

15

- Le temps!
- La banalisation de cette prise de sang
- La demande de la patiente d'être rassurée
  - « *Que ceux qui n'ont jamais eu peur d'avoir un enfant anormal, lèvent la main. Personne n'a levé la main* ».
- Jean Louis Fournier « *Où on va papa?* »
- La capacité d'écoute et de prise de décision de la patiente
- La barrière culturelle et linguistique
- Le poids de la société

# Les difficultés

16

- En 2007, 48 493 femmes enceintes ont eu une amniocentèse suite au résultat du test
- Pour 559 d'entre elles, le caryotype était en faveur d'une trisomie 21
- L'immense majorité a eu un enfant normal mais a été inquiétée pendant les 3 semaines d'attente des résultats

## Pour en savoir plus

17

- Préparation à la naissance et à la parentalité.  
Novembre 2005 - HAS
- Comment mieux informer les femmes enceintes?  
Avril 2005 – HAS
- Évaluation des stratégies de dépistage de la trisomie  
21. Juin 2007- HAS –