

Suivi d'une grossesse à bas risque en soins primaires

Mai 2011





CLGE

Suivi d'une grossesse
normale
Clinique, biologie,
échographie

Petits maux et
Grossesses
pathologiques

G.Duvic
M.Flori

Jeudi 26 mai 2011

D. Combourieu
J. Goffette
M. Flori



La surveillance échographique
Le dépistage de la trisomie 21
1^{er} et 2^{ème} trimestre
Réflexions éthiques

Vendredi 27 mai 2011

C. Dupont
M. Flori



L'entretien prénatal précoce
Le travail en réseau
Aurore

Vendredi 27 mai 2011

Quelques données épidémiologiques

828 000 naissances en 2010
Age moyen à l'accouchement : 30 ans

24,5% des déclarations grossesses par les MG
15,5% des suivis de grossesses par les MG

- Le pronostic materno-foetal a été comparé pour le suivi systématique des grossesses à bas risque entre les obstétriciens ou les gynécologues et les sages-femmes et/ou les médecins généralistes . Il n'y avait pas de différence (Grade A)*
- La littérature est en faveur d'un avantage du suivi assuré par un groupe restreint de professionnels avec qui la femme enceinte se sent en confiance (Grade A)*

* HAS « Comment mieux informer les femmes enceintes » Avril 2005

Quel suivi ?

- Grossesse à bas 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 patiente**.

- Suivi des femmes « *idéalement par une même personne* »
- Importance de la coordination et la collaboration entre professionnels
- Une personne coordinatrice facilite l'organisation et la continuité des soins et l'articulation avec le secteur social



« *Je suis enceinte!* »

- Test de grossesse ou bêta HCG?
- Date des dernières règles connues ou non?
- Bonne ou mauvaise nouvelle?
 - Vécu, ressenti de la patiente
- Patiente connue ou non
 - ATCD obstétricaux
 - ATCD personnels
 - Les habitudes : tabac, alcool, cannabis....

« *Je suis enceinte!* »

- Examen clinique et gynécologique
 - Frottis si nécessaire
- Prescription des différents examens biologiques et échographiques
 - Echographie de datation ?
- Prochain RV après les 1ers résultats biologiques et avant l'échographie de T1.

1^{ère} et/ou 2^{ème} consultation

- Alimentation et mode de vie
 - **Le travail**, les déplacements, l'environnement familial et social
- Usage de toxiques
- La consommation de médicaments
- Le dépistage de la T21
- Le programme de suivi: les prises de sang, les échographies, le lieu d'accouchement
- Entretien prénatal précoce: un projet de naissance

Surveillance biologique et échographique

Examens obligatoires

- Groupe sanguin (x 2 déterminations)
- RAI
- Sérologie rubéole
- Sérologie syphilis
- Sérologie toxoplasmose
- Glycosurie - Protéinurie

Examens à proposer systématiquement

- Sérologie VIH
- Echographie obstétricale 11-13SA+6j
- Marqueurs sériques T21 11-13 SA+6j

Surveillance biologique et échographique

Examens à proposer selon la symptomatologie, les antécédents ou les facteurs de risque

- NF, ferritinémie
- Sérologie hépatite C
- ECBU ou nitrite
- Glycémie

Déclaration de grossesse

- **Avant 15 SA**, après la 1^{ère} échographie (11-13 SA+6j)
- Certificat à envoyer à l'Assurance maladie et à la CAF
 - A partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse, prise en charge à 100% de tous les frais médicaux.
 - Prise en charge 100% jusqu'au 12^{ème} jour après la naissance.

Suivi des 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème} mois

Chaque mois

- Le vécu, le ressenti, les plaintes fonctionnelles, la présence de mouvements fœtaux
- Et à partir du 5^{ème} mois, recherche de contractions utérines, signes fonctionnels urinaires
- **L'examen clinique** (P, TA, OMI, HU, BC, varices) et le TV(?)
- **Les examens biologiques:**
 - Sérologie rubéole si négative jusqu'à 20 SA
 - Sérologie toxoplasmose si négative
 - RAI si Rhésus négatif
 - Recherche glycosurie et protéinurie

Suivi des 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème} mois

Examens obligatoires

- **6^{ème} mois**
 - Ag HBs
 - NFP
- **9^{ème} mois**
 - Bilan coagulation

Examens à proposer systématiquement

- Marqueurs sériques du 2^{ème} trimestre (14-17 SA+6j) si non fait à T1
- Echographie obstétricale
 - 20-22 SA
 - 31-34 SA
- Prélèvement vaginal: recherche strepto B entre 34 et 37 SA



Conseils hygiéno-diététiques

- Prise de poids: 12 kg en moyenne
- Fruits et légumes : au moins 5 par jour!
- Lait et produits laitiers: 3 par jour
- Alcool = 0 et Arrêt du tabac, du cannabis et autres SPA
- Activité physique: ½ heure de marche chaque jour
 - Maintien des activités physiques habituelles sauf si risque de chutes ou choc
 - Pas de compétition

Les compléments nutritionnels

- **Acide folique** 400 µg/jour 28 jours avant la conception et jusqu'à 12 semaines de gestation
- **Vitamine D** : 100 000 Unités au 6^{ème} ou 7^{ème} mois de grossesse
 - Femmes s'exposant peu au soleil, vêtements couvrants
 - Accouchement prévu entre mars et juin
- Fer en cas de carence
- Calcium si carence d'apport
- **Fluor: non.** Aucun argument en faveur.

Prévention des risques infectieux alimentaires

- **Lavage des mains** (jardin, cuisine)
- Nettoyage du frigo 2 fois par mois (javel)
- **Toxoplasmose:** pas de viande crue, ni fumée ni marinée, viande bien cuite, laver fruits et légumes. Port de gants pour jardiner. Eviter la litière du chat.
- **Listériose:** pas de fromage à pâte molle à croûte fleurie, et à croûte lavée (au lait cru), pas de rillettes, foie gras, ni viande crue ou peu cuite, ni poissons crus et poissons fumés
- **Salmonellose:** conserver les œufs au frigo, pas d'œufs crus ou mal cuits.

- Des questions?



CLGE