



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SUIVI ET ORIENTATION DES FEMMES ENCEINTES

EN FONCTION DES SITUATIONS A RISQUE IDENTIFIÉES

Recommandations pour la pratique clinique

Raha SHOJAI

Hôpital Nord – Marseille
raha.shojai@mail.ap-hm.fr

Karine PETITPREZ

Haute Autorité de Santé
Service des bonnes pratiques professionnelles
k.petitprez@has-sante.fr

- 1. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, associé à :**
 - la Société Française de Médecine Périnatale,**
 - au Collège National des Sages-Femmes,**
 - au Collectif Interassociatif Autour de la Naissance**

- 2. Plan « périnatalité» 2005-2007 : ensemble de mesures visant à améliorer la qualité des soins et à développer une offre de soins plus humaine et plus proche**

Grossesse *a priori* « normale » Quelle prise en charge ?

Sécurité médicale

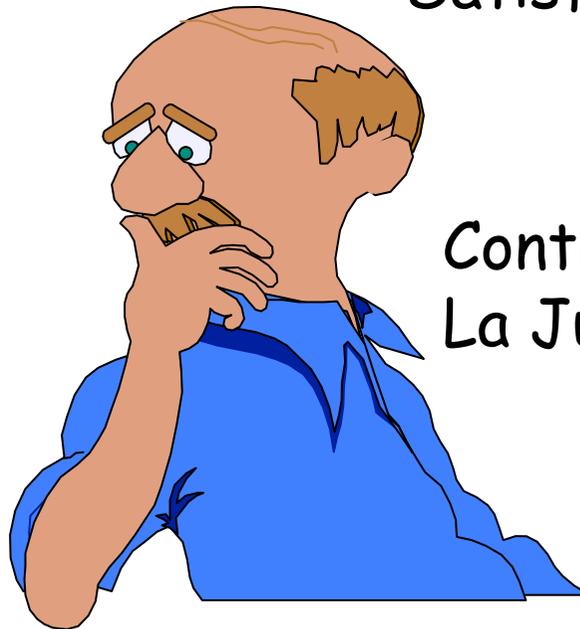
RPC

EBM

Opinion des usagers
Satisfaction des patientes

Contraintes
Géographiques

Contraintes financières
La Justice



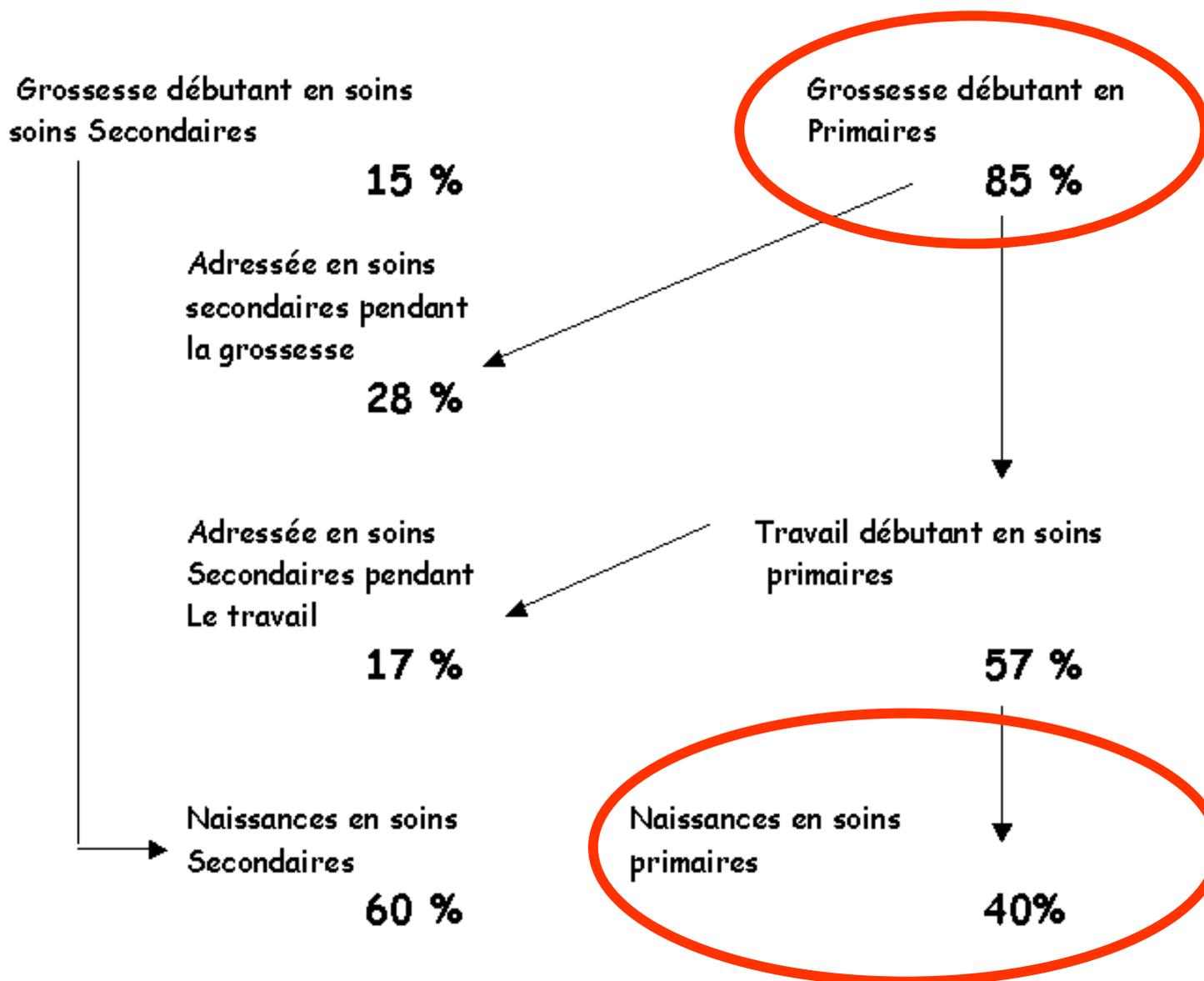
Démographie médicale

Grossesse physiologique ?

Grossesse normale ?

Grossesse à bas risque ?

Prise en charge des grossesses aux Pays Bas



- **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**

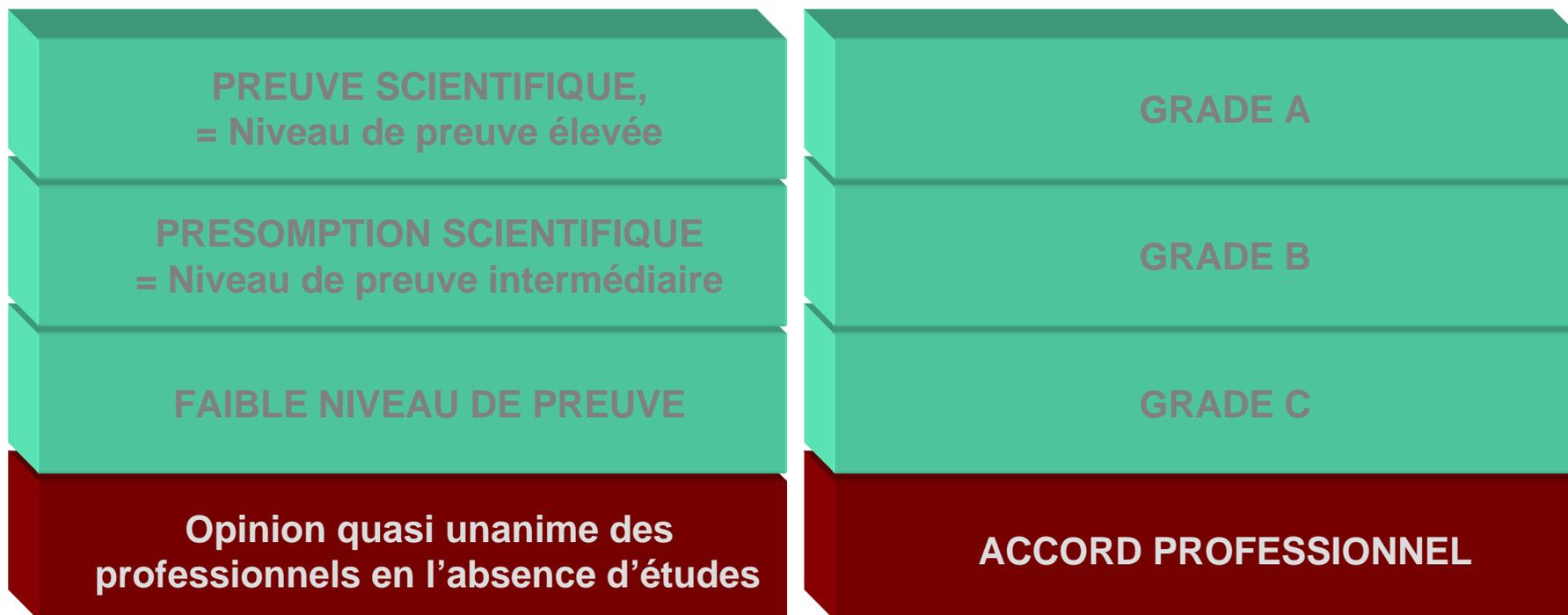
Tableau 1 : Facteurs de risque obstétrical selon le NICE (6).

<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

Gradation des 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).



Tableau récapitulatif chronologique des situations à risque

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 (consultation préconceptionnelle) et/ou lors de la première consultation du suivi de grossesse.
- avant 10 SA, lors de la première consultation prénatale.
- tout au long de la grossesse, jusqu'à la consultation du 9^e mois et/ou l'accouchement.

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.

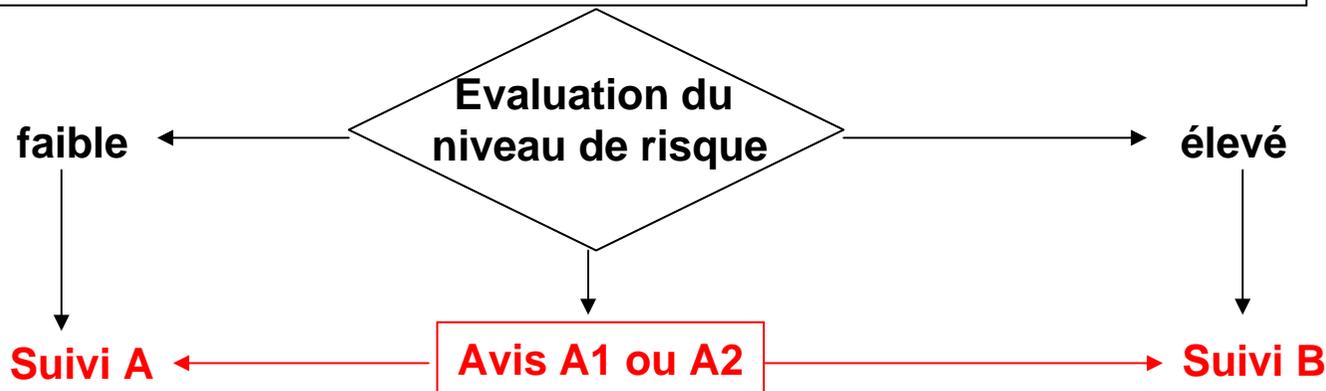
Avis A2 : l'avis d'un obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut être également nécessaire

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.

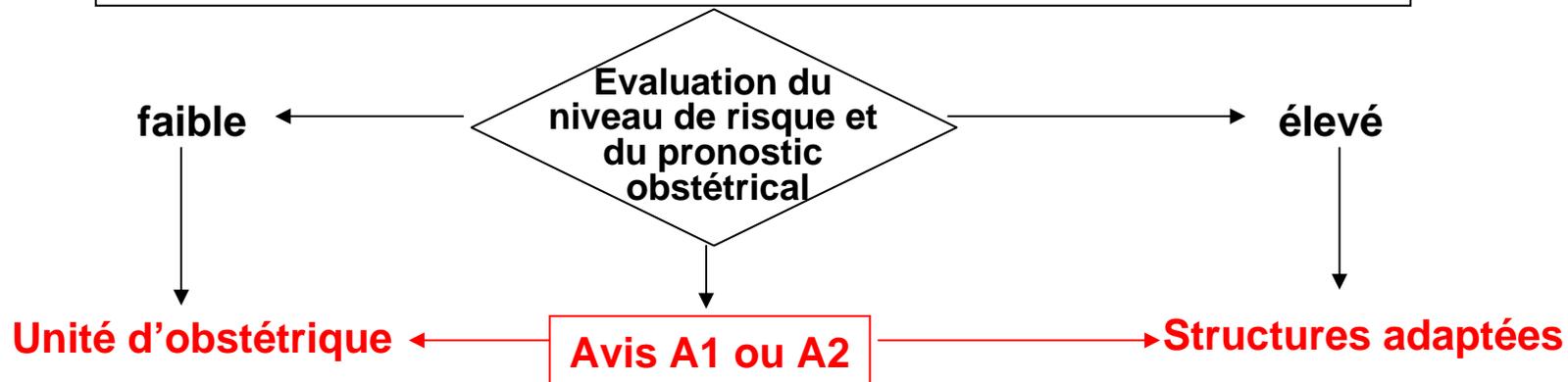
Conditions nécessaires : formation théorique et pratique adaptée au suivi des grossesses ; exercice dans la cadre d'une collaboration ville-hôpital et dans un réseau de périnatalité selon les possibilités locales.

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
Examens cliniques et biologiques	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 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
	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
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 μ g/jour		
	Informez 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

- 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)

**Recommandations de santé publique, HAS 2007:
« Évaluation des stratégies de dépistage de la trisomie 21 »**

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) - Dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire	X X - X	X X - X	- - - 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)
	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)
Examens cliniques et biologiques	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 cytobactériologique des urines.

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

- **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 fœtal).
- **Suivi A et certains cas A1 ou A2 ➡ établissements autorisés qui comportent une unité d'obstétrique (cf. art. R6123-43 du CSP) (*)**
- **Autres cas A1 ou A2 et suivi B ➡ adaptation de la structure en fonction du risque maternel et fœtal**

() 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)*

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 : <u>caryotypique, génique</u>	A2	A adapter en fonction de l'anomalie
TOXIQUES		
Alcoolisme sévère	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

.....

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 <u>prævia</u> 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

- 1. Ages et poids extrêmes**
- 2. Grande multipare**
- 3. Infertilité**
- 4. IVG > 2 chirurgicales**
- 5. Infections urinaires récidivantes basses**
- 6. Grippe**
- 7. Antcd dystocie épaules**
- 8. Antcd Hémorragie post-partum sevère**

- 1. Diabète gestationnel**
- 2. Datation incertaine avec découverte tardive**
- 3. Gemellaire BCBA**
- 4. Macrosomie**

- 5. Antcd Conisation**
- 6. Antcd Césarienne, Myomectomie**
- 7. Antcd FCS à répétition**
- 8. Antcd MAP**
- 9. Antcd déchirure anal**

- 1. Diabète**
- 2. Grossesse non suivi**
- 3. HTA gravidique, PVG**
- 4. Thrombophilie**
- 5. HIV**
- 6. DES**
- 7. Basedow**
- 8. Présentation non cephalique**
- 9. Antcd accouchement prématuré**
- 10. Antcd mort périnatale inexpliqué**

- 1. Consultation pré-conceptionnelle**
- 2. La première consultation avant 10 SA**
- 3. Suivis A, A1, A2, B**

- **Fiche de synthèse sur le contenu de la consultation préconceptionnelle**
- **Recommandations en santé publique concernant « *les dépistages prénatals obligatoires : toxoplasmose, rubéole, hépatite B et allo-immunisation anti-D* »**
- **Recommandations de bonnes pratiques pour « *la prise de décision et d'orientation en maternité face à des signes d'appel de risques obstétricaux pendant la grossesse* »**

Et à venir, par la DHOS :

Expérimentation concernant les maisons de naissance

Le texte des recommandations, fiche de synthèse et argumentaire sont consultables dans leur intégralité sur

www.has-sante.fr