

# SUIVI DE GROSSESSE À BAS RISQUE - Au verso, situations à risques nécessitant un avis et/ou un suivi spécialisé

| PÉRIODE  | EXAMENS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES  | INFORMATION ET PRÉVENTION  | REMARQUES   |
|--|---|--|---|
| <b>Consultation pré conceptionnelle</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>FCU<sup>(1)</sup> si ≥ 3 ans pour femmes ≥ 25 ans, test HPV pour les femmes entre 30 et 65 ans<sup>(?)</sup></li> <li>Groupe sanguin<sup>(2)</sup>, RAI</li> <li>Toxoplasmose et Rubéole</li> <li>Bilan IST si population à risque</li> <li>PV Chlamydiae Trachomatis (CT) systématique pour les 15-25 ans ou si FDR<sup>(?)</sup></li> </ul>  | <p><b>Évaluation des facteurs de risque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitements à risque tératogène • Vaccins manquants<sup>(?)</sup> • IMC<sup>(?)</sup></li> <li>Recherche des risques génétiques<sup>(?)</sup> et des antécédents à risque pour une grossesse</li> <li>Sensibilisation aux risques addictions (alcool<sup>(?)</sup> tabac, drogues), violences<sup>(?)</sup></li> <li>Prévention AFTN<sup>(3)</sup> : Acide folique 0,4mg/jour (ou 5 mg/j si FDR), à débiter 1 mois avant la conception et à poursuivre jusqu'à 10 SA.</li> <li>✧ Evaluation indication Aspirine (voir verso)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>si diabète =&gt; équilibrer +++ objectif = HbA1c &lt; 6,5% + adaptation thérapeutique.</li> <li>Prescrire vaccins manquants<sup>(?)</sup> (ROR, varicelle) sous couverture contraceptive pdt 1 mois. Conseil génétique si ATCD dépistés.</li> <li>Bilan IST = VIH, VHB, VHC, Syphilis, PV CT + NG.</li> <li>"Éducation" CMV<sup>(?)</sup> pour toutes les patientes au contact d'enfants &lt; 3 ans, travaillant dans le secteur de la petite enfance...</li> <li>PEC violences<sup>(?)</sup></li> </ul> |
| <b>1<sup>ère</sup> consultation : avant 10 SA</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic et datation de la grossesse</li> <li>EXAMEN CLINIQUE : Taille, poids, TA, Palpation mammaire, Bandelette Urinaire (BU)</li> <li>FCU si ≥ 3 ans pour femmes ≥ 25 ans, test HPV si &gt; 30 ans, PV CT si 15-25 ans ou FDR</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Glycémie à jeun (GAJ)<sup>(?)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe sanguin<sup>(2)</sup>, Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, Rubéole<sup>(4)</sup>, Syphilis, AgHBs, RAI, Protéinurie</li> <li>VIH (à proposer systématiquement - loi 2004, reco HAS mai 2016)</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informé sur le suivi de grossesse et évaluer les FDR =&gt; suivi adapté selon niveau de risques.</li> <li>Prévention AFTN<sup>(3)</sup> : Acide folique 0,4 mg/j (ou 5 mg/j si FDR), à poursuivre jusqu'à 10 SA.</li> <li>✧ Evaluation indication Aspirine (voir verso)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ECBU mensuel si : ATCD cystites répétées, pyélonéphrites, diabète <b>NON</b> gestationnel.</li> <li>Vaccin grippe en période d'épidémie</li> <li>Remettre le carnet de maternité</li> <li>"Éducation" CMV<sup>(?)</sup></li> <li>Proposer un examen bucco-dentaire (consultation dentiste).</li> </ul>   |
| <b>2<sup>ème</sup> consultation : avant 15 SA</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, SFU, SF digestifs, perte de liquide amniotique (LA), métrorragies, Bandelette Urinaire (BU)</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, Rubéole<sup>(4)</sup>, Protéinurie</li> <li>DÉPISTAGE T21 : Echo T1 entre 11 et 13 SA+6j par un échographiste agréé + dépistage combiné du 1<sup>er</sup> Trimestre<sup>(?)</sup> SI NON FAIT : rattrapage par les marqueurs seuls dès 15 SA et possible jusqu'à 35 SA.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Déclaration de grossesse selon DDG de l'écho T1.</li> <li>Bilan prénatal par SF libérale<sup>(?)</sup> à réaliser avant 24SA - bilan de prévention et contact anténatal avec sage-femme libérale qui assurera le suivi à domicile à la sortie de maternité</li> <li>✧ Evaluation indication Aspirine (voir verso)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>si rhésus négatif =&gt; détermination génotype foetal Rhésus D sur sang maternel à partir de 11 SA<sup>(5)</sup> + consentement<sup>(?)</sup> au prélèvement génétique rempli et signé par le médecin ou la sage-femme.</li> <li>NFS, plaquettes, ferritine si FDR (pica syndrome, carences).</li> <li>TSH si ATCD personnels ou familiaux ou signes cliniques évocateurs.</li> <li>si ATCD de maladie de Basedow même guérie ou opérée =&gt; dosage TRAK.</li> </ul>                                    |
| <b>4<sup>ème</sup> mois : 15 - 20 SA</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU + Bandelette Urinaire</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, Rubéole<sup>(4)</sup>, Protéinurie</li> <li>► GAJ si non fait avant</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✧ Evaluation indication Aspirine (voir verso)</li> <li>Bilan prénatal par SF libérale si non réalisé avant.</li> <li>Entretien prénatal obligatoire<sup>(?)</sup>, individuel ou en couple (remboursé à 100%).</li> <li>Vaccin contre la coqueluche entre 20 et 36 SA (Repevax®, Boostrix Tetra®)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>DPNI à proposer en fonction dépistage T21<sup>(?)</sup> / Attestation d'information et de consentement<sup>(?)</sup></li> <li>Entretien prénatal : liste des professionnels de chaque secteur sur le site du Repere (www.repere.re)<sup>(?)</sup></li> </ul>   |
| <b>5<sup>ème</sup> mois : 20 - 24 SA</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA<sup>(?)</sup> SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, Protéinurie</li> <li>Echo T2 entre 20 et 25 SA</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Séances de préparation à la naissance et à la parentalité : (1 entretien + 7 séances préparation naissance, PEC 100 %).</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>28 SA : Rhophylac@300µg IM ou IV si Rhésus négatif et Génotypage foetal positif. (NB. RAI de moins de &lt; 48h)</li> <li>à partir de 28 SA et jusqu'à l'accouchement : vitamine D cholécalciférol : - 10 000 UI/ml (3 gouttes/j) de 28 SA jusqu'à l'accouchement idéalement. ou - 100 000 UI en dose unique.</li> </ul>  |
| <b>6<sup>ème</sup> mois : 24 - 28 SA</b><br>24 SA = Prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA<sup>(?)</sup> SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, NFS, plaquettes, AgHBs, Syphilis<sup>(6)</sup><sup>(?)</sup> VIH RAI si ATCD transfusion et/ou Rhésus D négatif<sup>(9)</sup>, Protéinurie</li> <li>► HGPO 75g<sup>(?)</sup></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Séances de préparation à la naissance et à la parentalité.</li> <li>Consultation d'anesthésie et consultation obstétricale sur le site d'accouchement à prévoir.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si utérus cicatriciel, macrosomie, fibrome praevia, placenta praevia, siège, grossesse gémellaire : prévoir consultation obstétricale + consultation d'anesthésie sur le site d'accouchement vers 32 SA.</li> </ul>  |
| <b>7<sup>ème</sup> mois : 28 - 32 SA</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA<sup>(?)</sup> SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, Protéinurie</li> <li>Echo T3 entre 30 et 35 SA</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation d'anesthésie et consultation obstétricale sur le site d'accouchement à prévoir si non encore réalisée.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si aucune situation à risque : RDV à prendre pour consultation obstétricale + consultation anesthésie vers 35 SA.</li> <li>Après 35 SA, proposition massage périnéal 5 min/j pour diminuer risque déchirure postérieure.</li> </ul>  |
| <b>8<sup>ème</sup> mois : 32 - 37 SA</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA<sup>(?)</sup> SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Détermination du groupe sanguin (si non faite), Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, RAI si ATCD transfusion et/ou Rhésus D négatif<sup>(9)</sup>, Protéinurie</li> <li>Prélèvement vaginal pour recherche STREPTOCOQUE B (&gt; 35 SA)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consignes de terme : consultation en urgence si : diminution MAF / perte de liquide<sup>(?)</sup> saignement / CU douloureuses et répétées / fièvre / signe fonctionnel d'hypertension<sup>(?)</sup> (majoration des oedèmes, prise de poids importante, céphalées, phosphènes, accouphènes, dyspnée, barre épigastrique).</li> </ul>   |   |
| <b>9<sup>ème</sup> mois : 37 - 41 SA</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA, SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU + TV + Examen Bassin, Bandelette Urinaire</li> <li>BILAN SANGUIN : ► Toxoplasmose<sup>(4)</sup>, Protéinurie</li> </ul>  |  |   |
| <b>Consultation sur site d'accouchement le jour du terme = 41 SA (prendre RDV 1 semaine avant)</b> |   |  |   |
| <b>Dans les 2 mois après l'accouchement</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, SFU, Examen mammaire, Examen du périnée, Cicatrice de césarienne</li> <li>ABORDER : l'incontinence urinaire ou aux gaz, le vécu de l'accouchement, la sexualité, les relations de couple, la contraception, les difficultés rencontrées à l'accueil du nouveau-né, l'allaitement.</li> <li>DÉPISTER les vulnérabilités psychosociales, les violences<sup>(?)</sup>, l'isolement.</li> <li>FCU si ≥ 3 ans pour femmes &gt; 25 ans, test HPV pour les femmes entre 30 et 65 ans</li> <li>Entretien post-natal précoce<sup>(?)</sup> (EPNP) obligatoire et séances post-natales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation au risque de grossesses rapprochées (&lt; 6 mois)</li> <li>Dépistage / Prévention de la dépression du Post-Partum<sup>(?)</sup></li> <li>Suivi par SFAD dès la sortie de la maternité et pendant le 1<sup>er</sup> mois, dans les 24h si sortie précoce.</li> <li>Rééducation périnéale et abdominale, en fonction de l'interrogatoire et de l'examen clinique.</li> <li>Prévention de la mort subite du nourrisson<sup>(?)</sup> et du syndrome du bébé secoué<sup>(?)</sup></li> <li>Soutenir l'allaitement<sup>(?)</sup> Sensibilisation au concept des 1000 jours</li> <li>Conseils nutritionnels, Prévention des écrans<sup>(?)</sup></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Si diabète gestationnel : GAJ + Hb A1c 3 mois après l'accouchement puis tous les 3 ans.</li> <li>Si prééclampsie sévère<sup>(?)</sup> &lt; 34 SA et/ou en cas d'insuffisance placentaire retrouvée : recherche SAPL (Ac anticoagulant-circulant + Ac anti-cardiolipine + Ac anti β2GP1).</li> <li>Si ATCD de prééclampsie ET protéinurie persistante à 3 mois : consultation néphrologue.</li> <li>Statut vaccinal à optimiser<sup>(?)</sup></li> </ul>  |

(1) FCU : Frottis Cervico Utérin

(2) Groupe sanguin : 2 déterminations phénotypes rhésus complet et Kell avec nom et adresse de la patiente

(3) AFTN : Anomalie Fermeture du Tube Neural. Supplémentation Acide Folique 0,4mg/jour jusqu'à 10 SA

Si femme à risque élevé (Atcd AFTN, épilepsie, diabète préexistant, obésité) : Acide Folique 5mg/jour jusqu'à 10 SA

(4) Toxoplasmose : recherche mensuelle si négativité résultat précédent,

Rubéole : recherche mensuelle jusqu'à 20 SA si négativité résultat précédent

NB : Si 2 injections prouvées sur le carnet de santé, la patiente est protégée même si les IgG sont négatives

(5) JORF arrêté du 14/12/2018

(6) Si sérologie antérieure négative : 2<sup>ème</sup> détermination au 6<sup>ème</sup> mois : recommandation régionale (ARS OI)

(7) PRADO : programme de retour à domicile de l'assurance maladie

**?** cf. fiches classeur suivi de grossesse 974 et/ou : [www.repere.re](http://www.repere.re) (accès pro / anténatal / suivi et orientation des femmes enceintes)

Obligatoire

À proposer systématiquement (recommandations)

Dépistage DG à La Réunion, protocole régional 2015<sup>(?)</sup>

Hors recommandations

**BIBLIOGRAPHIE**

HAS : suivi et orientation des femmes enceintes. 2016

HAS : détermination prénatale du génotype RhD foetal à partir du sang maternel. 2011

CNS santé : prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH

REPERE : Dépistage du diabète gestationnel à La Réunion. 2015

CNGOF : RPC post-partum. 2015

# SITUATIONS À RISQUE NÉCESSITANT UN AVIS ET/OU UN SUIVI SPÉCIALISÉ

Recommandations régionales tirées des reco HAS 2016

**PAG** : Petit poids pour l'Age Gestationnel  
**EPF** : Estimation du Poids Foetal  
**PA** : Périmètre Abdominal

- PAG = EPF ou à défaut PA < 10<sup>e</sup> p.
- PAG sévère = EPF < 3<sup>e</sup> p.

• RCIU =  $\left\{ \begin{array}{l} \text{PAG} + \text{altération du bien-être foetal} \\ \text{(diminution MAF ou diminution QLA} \\ \text{ou anomalies dopplers)} \end{array} \right.$

Cassure courbe croissance même si parfois EPF > 10<sup>e</sup> p.

## RCIU ou PAG

- **Échographie** de croissance à 3 semaines si PAG non sévère sans facteur de risque (FDR)
- **Adresser au diagnostic anténatal** si :
  - PAG sévère
  - PAG non sévère et FDR
  - RCIU
- **Bilan** : Sérologie CMV uniquement
- **Consultation du post partum** :
  - recherche SAPL uniquement si RCIU d'origine vasculaire < 3<sup>ème</sup> p. confirmé
  - envisager traitement Aspirine\* 100-160 mg le soir pour future grossesse

Proposer surveillance par SFL\* à partir de 28 SA

## FDR :

- Atcd PAG ou RCIU
- toxiques
- FDR cardiovasculaires
- diabète préexistant
- IMC extrêmes

## Accouchement Prématuro (AP) et Fausse Couche Tardive (FCT)

### Antécédents :

- ≥ 1 évènement < à 34 SA : **avis GO nécessaire** et PV + mesure échographique du col tous les 15 jours de 16 à 22 SA
- ≥ 3 évènements : cerclage prophylactique dès résultats du dépistage de la T21 et **sui**vi par un GO
- si antécédent d'infection intra utérine (chorioamniotite) : dépistage de la vaginose bactérienne par PV
- **adresser si col < à 25 mm =>** pas de corticothérapie en ambulatoire => **adresser en milieu hospitalier** 
- **Consultation du post partum** : avis spécialisé pour bilan de la cavité utérine

1 évènement = 1 AP ou 1 FCT

- HTA chronique (< 20 SA)
- HTA gravidique (≥ 20 SA)

## HTA<sup>(1)</sup>

**Légère à modérée**  
 14 ≤ PAS < 16  
 9 ≤ PAD < 11

à confirmer par MAPA ou AMT

Débuter traitement<sup>(2)</sup> +  
 Instaurer surveillance efficacité / tolérance

**Sévère**  
 PAS ≥ 16  
 PAD ≥ 11

Traitement à instaurer en hospitalier 

- (1) consensus experts 2015 SFHTA  
 (2) **Traitement** : Nicardipine, Labétalol, Alphaméthylidopa

## Prééclampsie

TAS ≥ 140 et/ou TAD ≥ 90  
 + prot ≥ 0,3 g/24h  
 ou ratio P/C ≥ 30 mg/mmol

**Adresser immédiatement à la maternité, de niveau adapté en fonction du terme de la grossesse**

**Post Partum immédiat** : adaptation du traitement anti HTA en fonction de la surveillance de la TA

- Consultation du post partum** :
- Recherche SAPL après une PE sévère et < 34 SA et/ou en cas d'insuffisance placentaire retrouvée : Ac anticoagulant-circulant + Ac anti-cardiolipine + Ac anti β2GP1
  - Prot / 24h à 3 mois de l'accouchement, si ≥ 0,3 g / 24h, prévoir Cs néphrologue.
  - Informer la patiente de la nécessité d'instaurer un traitement par Aspirine\* pour une future grossesse dès que le diagnostic d'une GIU évolutive est confirmé.

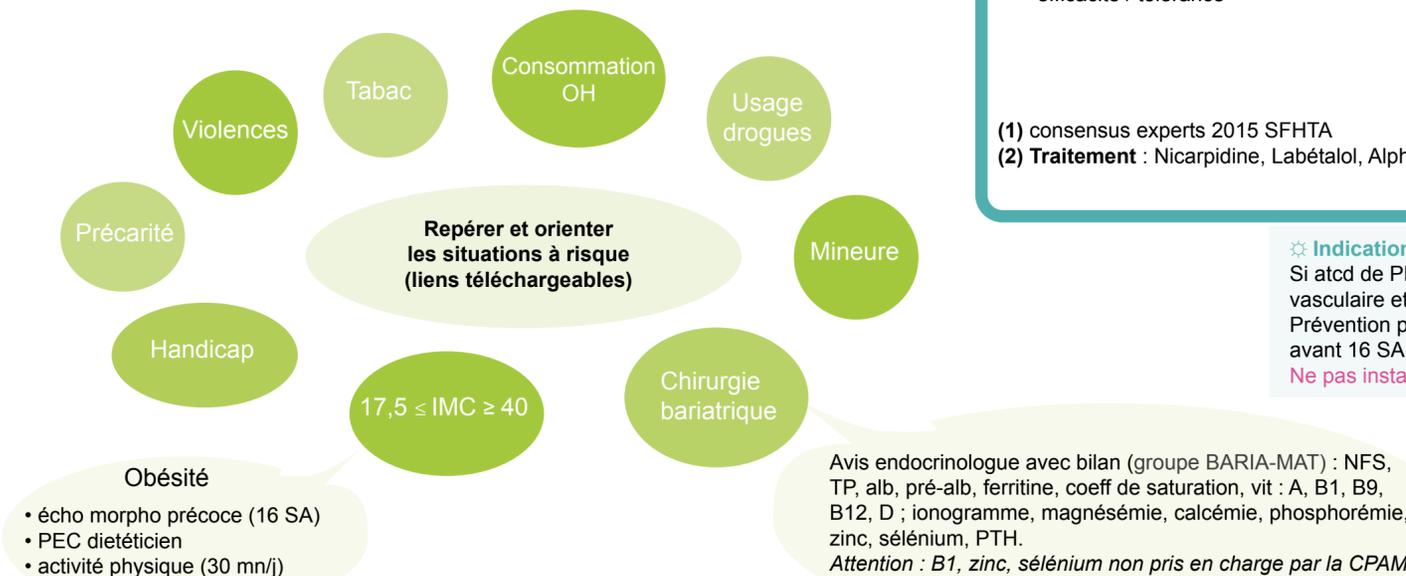
### ⚠ Indications ASPIRINE :

Si atcd de PE et/ou atcd de RCIU vasculaire et/ou atcd de Mort Fœtale d'origine vasculaire et/ou atcd de HRP :  
 Prévention par aspirine (100-160 mg le soir au coucher), à instaurer idéalement avant 16 SA et à poursuivre jusqu'à 36 SA.  
**Ne pas instaurer l'aspirine après 20 SA si non débutée.**

## Diabète type 1 ou 2

- Acide folique 5 mg/j jusqu'à 10 SA
- Échographie morpho précoce à 18 SA, en particulier si HbA1c ≥ 6,5 % en péri-conceptionnel.
- Échographie cardiaque foetale à 25 SA
- FO tous les trimestres
- ECG
- Consultation dentaire
- ECBU et Protéinurie mensuels dès le diagnostic de la grossesse

## Diabète gestationnel



Suivi alterné / 15 jours par GO et endocrinologue  
 Surveillance par SFL\* de 28 SA à l'accouchement

\*Surveillance par SFL = SF HTA, TA, BU, ERF, carnet glycémique visé si diabète