 <p>Aux portes de la vie</p>	PROTOCOLE DE SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE NORMALE (prescriptions d'examens et prescriptions thérapeutiques de supplémentation)	Protocole obstétrical n°7 version 4 Page 1/6
---	--	--

Référence : RSN/PR/REA.O/007/D	Date de 1 ^{ère} mise en service : 10/05/2000
--------------------------------	---

Suivi des modifications			
N° version	Date de la modification	Objet de la modification	Fait par :
1	09/05/2004		
2	04/04/2007		
3	07/06/2011	Mise à jour	MCB

Rédaction	Mise à jour	Vérification	Approbation
Nom et fonction	Nom et fonction : MC BERRAFATO	Nom et fonction : C.AMIEL,L.CLERTE	Nom et fonction : CMS
Date :	Date : mai 2011	Date : juin 2011	Date : 07/06/2011
Signature :	Signature : signé	Signature : signé	Signature : signé

La surveillance prénatale de la grossesse normale entre dans le cadre d'une médecine dite préventive qui vise à diagnostiquer toute pathologie intercurrente ou provoquée par la grossesse.

Le nombre de consultations a été fixé à 7 examens obligatoires remboursés à 100 % par la sécurité sociale à partir de 28 SA.

Le suivi médical régulier comprend un examen clinique et des examens complémentaires **obligatoires** ou **recommandés** avec un consentement éclairé de la patiente.

SUIVI de GROSSESSE

Avant 14 SA	<p>Déclaration de grossesse Examen clinique + BMI Biologie Obligatoire: 1ère détermination du groupage sanguin et RAI (et titrage si +)(1) NFS Toxo,Rubéole en l'absence de sérologies antérieures Glycémie à jeun si facteurs de risque(cf protocole diabète) TPHA-VDRL AgHBs si facteur de risque Hépatite C si facteurs de risque Bandelette urinaire Frottis cervical s'il date de plus de 2 à 3 ans</p> <p>Biologie à proposer: VIH marqueurs sériques (risque combiné) Génotypage rhésus fœtal si patiente Rh négatif (2)</p> <p>Echographie (datation, CN,LCC) par échographiste agréé en vue du tritest idéal entre 11 et 13 SA Proposition Entretien Prénatal Précoce</p>
16 SA (4ème Mois)	<p>Examen clinique Toxo,Rubéole (nécessité d'avoir 2 sérologies faites dans un même labo) 2 ème détermination carte de groupe sanguin si nécessaire Bandelette urinaire Proposer HT21 si non fait au 1er T (risque intégré) Proposer la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité</p>
20 SA (5ème Mois)	<p>Examen Clinique Toxo si négatif Bandelette urinaire Echographie morphologique à 22 SA</p>
24 SA (6ème Mois)	<p>Examen clinique Toxo si négatif RAI si Rh négatif puis proposition de Rophylac 300 µg en IM ou fonction du génotypage Bandelette urinaire NFS plaquettes Ag HBs Si facteur de risque diabète (cf protocole) et pas de glycémie à jeun au 1er T =HGPO Prescription VITAMINE D 100 000UI</p>
28 SA (7ème Mois)	<p>Examen Clinique Toxo si négatif Bandelette urinaire</p>
32 SA (8ème Mois)	<p>Examen Clinique Toxo si négatif RAI si pas de Rophylac fait ou si bb Rh - au génotypage Bandelette urinaire Echographie T 3</p>
36 SA (9ème Mois)	<p>Examen Clinique CS Anesthésiste avec bilan :TP-TCA-Fibrinogène-NFS-Plaquettes-RAI vérification des 2 déterminations Gpe RH (3)(4) Toxo si négatif Bandelette urinaire Prélèvement vaginal (recherche de Strepto B) Voie d'accouchement à définir</p>

(1) réalisée soit à l'EFS, soit par le laboratoire du dépôt de délivrance, soit dans un labo capable de transmettre les résultats par voie électronique par lien ERA.

(2) examen actuellement disponible, doit se faire à partir de 12 SA (possible jusqu'à 28 SA).

Prise en charge à 100 % pour PACA

(3) La recherche de RAI doit être < 1 mois au moment de l'accouchement, quelque soit le groupe sanguin et / ou les RAI.

(4) S'assurer que deux déterminations de groupage et la dernière RAI sont électroniquement intégrées ou sont réalisées par le site qui délivrera les produits sanguins labiles (PSL) en cas de besoin (EFS ou laboratoire du dépôt de délivrance)

Remarques *

1. La traçabilité de l'injection du Rophylac et de la RAI négative avant injection est indispensable.
2. On peut proposer un dosage de Ferritine plasmatique en cas d'anémie avec recherche de diagnostic de Bêthalthalassémie (NFS, VMC, Electrophorèse).
3. Chez une femme toxoplasmose séronégative, le prélèvement toxo, le jour de l'accouchement, évitera cette recherche chez l'enfant.
4. L'HAS préconise une première consultation avant 10 SA afin d'identifier les éventuelles situations à risque, de programmer les examens à des dates déterminées, notamment la 1^{ère} échographie et prescrire précocement un bilan prénatal (soit au total 8 consultations). Intérêt aussi de la consultation préconceptionnelle (recom. HAS 2007).

5. L'entretien prénatal précoce :

- Disposition récente ; il s'agit d'un entretien et non d'une consultation
 -→ Par un professionnel de la périnatalité (le plus souvent une sage-femme), de durée 45 mn pour dépister les risques médicaux, obstétricaux et psycho-sociaux.
 - Dans un objectif de prévention des risques
 - Pour une orientation adaptée des mères vers des maternités spécialisées si risque il y a.
- Source : HAS - Recommandation préparation à la naissance

6. Recommandations HAS 2007 sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes :

→ 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 effectué, selon le choix de la femme par : une sage femme, un médecin : généraliste, gynécologue médical, gynécologue-obstétricien.

→ Suivi A1 : L'avis d'un gynécologue-obstétricien et/ou d'un autre spécialiste est conseillé.

→ Suivi A2 : L'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut également être nécessaire.

→ Suivi B : Lorsque le niveau de risque est élevé, le suivi régulier doit être assuré par un gynécologue obstétricien.

Lien hypertexte : HAS-Synthèse suivi et orientation des femmes enceintes.

•7.Prescriptions thérapeutiques (Supplémentations CNGOF, ANDEM, 1997)

On dispose de données suffisantes pour recommander :

- Une dose unique de 100 000 UI de vitamine D au début du 7^{ème} mois.
- Une alimentation riche en folates dans la période périconceptionnelle (1 mois avant le début de grossesse jusqu'à 2 mois de grossesse),
Voire en cas d'antécédents d'anomalie de fermeture du tube neural et/ou fausses couches à répétition, une supplémentation de folates (vitamine B9), 200 µg/ jour dans la période périconceptionnelle -> prévention du risque de spina bifida.

On dispose de données suffisantes pour ne pas recommander de supplémentation systématique en protéines, fer, calcium, fluor, magnésium.

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français considère qu'en l'état actuel des connaissances, une politique de dépistage systématique du **CMV** au cours de la grossesse n'est pas justifiée par des bénéfices démontrés et qu'elle aurait sans doute des conséquences néfastes. (Communiqué de presse - 14/05/2002)

8. Congés de maternité

→ Généralités :

- Pour un premier enfant, le congé maternité est de 16 semaines.
- La femme peut adapter ce congé autour de la naissance : reporter des semaines de congé prévues avant la naissance, après la naissance mais il faut nécessairement prendre au moins 3 semaines de congé avant la naissance, ce délai est incompressible.

→ Report congé maternité

La future maman peut reporter son départ de congé maternité :

- Uniquement si elle en exprime la volonté expresse
- Et sur avis favorable de son médecin qui atteste que son état de santé lui permet effectivement de prolonger son activité avant la naissance.

→ Durée légale du congé maternité :

Pas d'enfant ou un seul enfant à charge

Congé prénatal = 6 semaines

Congé postnatal = 10 semaines

Au moins deux enfants à charge ou la mère a

mis au monde 2 enfants nés viables

Congé prénatal = 8 semaines

Congé postnatal = 18 semaines

Si la mère attend des jumeaux

Congé prénatal = 12 semaines

Congé postnatal = 22 semaines

→ Le repos supplémentaire

- En cas de pathologie résultant de la grossesse : 14 jours supplémentaires pourront être accordés au cours du congé prénatal, sur prescription médicale : il s'agit du « congé pathologique ».
- La salariée a droit à des indemnités journalières durant son congé maternité si elle justifie de 10 mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement, et si elle s'arrête de travailler au moins pendant 8 semaines.

→ Conventions collectives

Certaines conventions collectives accordent une diminution du nombre d'heures travaillées aux femmes enceintes, sans baisse de salaire

Fiche de recueil des examens biologiques pendant la grossesse

GROUPAGE ABO, kell, Rhésus:

Nom:

Prénom:


Date de Naissance:

Début de grossesse:

acct prévu:

Une des deux déterminations faite à l'EFS* : **oui** **non**

	AVT 14 SA	16SA	20SA	24SA	28SA	32SA	36SA
DATES							
Groupage sanguin	1 ère détermination	2ème détermination					Vérification
RAI	Rh + et Rh -			si Rh -		si Rh -	Rh + et Rh -
Toxoplasmose	si pas de résultat	si -	si -	si -	si -	si -	si -
Rubéole	si pas de résultat	si -					
Syphilis							
Ag HBs	si risques						
Hépatite C	si risques						
NFS plaquettes							
Glycémie à jeun	si risques						
TP							
TCA							
Fibrinogène							
Plt Vaginal							entre 36 et 37 SA
HGPO				si nécessaire			
Marqueurs sériques à proposer	11+0 / 13+6 SA	14 / 17+6 SA					
Génotypage à proposer	à partir de 12 SA						
VIH à proposer							

	<p>PROTOCOLE DE SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE NORMALE (prescriptions d'examens et prescriptions thérapeutiques de supplémentation)</p>	<p>Protocole obstétrical n°7 Page 6/6</p>
---	--	---

Références

- Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF : suppléments au cours de la grossesse (1997) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Paris, 5 décembre 1997.
- Nutrition during pregnancy. ACOG Technical Bulletin Number 179--April 1993. Int J Décret n° 92-143 du 14 février 1992
- Décret n°2006-1660 du 22 décembre 2006
- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 101 Journal Officiel du 11 août 2004 Conditions de déroulement des examens médicaux prénataux : code de la santé publique, art. L. 2122-1 et suivant(s) et R. 2122-1 et suivant(s)
- SSMG/ recommandations de bonne pratique/suivi de la grossesse/2008.
- HAS/ MEDEC 2008