

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
1	01/10/2018	Dr Marine QUIQUIN	Groupe de travail Régional	Conseil scientifique
2	06/07/2021	Nathalie RUSSO	Groupe de travail Régional	

**MENTION RESTRICTIVE** : « Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### INTRODUCTION

Le suivi régulier des grossesses dites « normales » ou à bas risque permet justement l'identification de situations à risque de complications (maternelles, obstétricales et fœtales) pouvant potentiellement compliquer la grossesse, afin d'en adapter si besoin, le suivi et d'orienter correctement la femme enceinte. Ce suivi doit permettre aussi d'identifier des situations de vulnérabilité qui nécessiteront un accompagnement coordonné entre différents professionnels de la périnatalité.

Ce niveau de risque doit être déterminé dès la période pré-conceptionnelle puis tout au long de la grossesse.

Le suivi médical régulier d'une grossesse à bas risque comprend des examens cliniques et des examens complémentaires **obligatoires ou recommandés** avec un consentement éclairé de la patiente :

- ⇒ **8 consultations prénatales** : 1 avant 10 SA, une avant 15 SA, puis tous les mois de 4 à 9 mois selon l'HAS 2016 (7 selon la sécurité sociale)
- ⇒ **3 échographies prénatales** sont systématiquement proposées et conseillées : aux alentours de 12 SA/ 22 SA/ 32 SA
- ⇒ **1 examen post natal**

**Public concerné** : gynécologues obstétriciens et médicaux, médecin traitant, sages-femmes

**NOUVEAUTES HAS** - 2016 : recherche de l'Ag HBs obligatoire au 1<sup>er</sup> trimestre

- 2017 : entrée du DPNI dans les recommandations

### 1. CONSULTATION PRÉ CONCEPTIONNELLE

⇒ **Chez toutes les femmes ayant un désir de grossesse**

<b>Frottis cervical</b>	si > 2/3 ans
Proposer un <b>bilan sanguin</b>	- groupes sanguins (A, B, O, phénotypes rhésus complet, Kell), sérologie rubéole et toxoplasmose +/- varicelle, RAI - sérologie VIH en cas de population à risque
Recherche des <b>facteurs de risque</b>	<b>pathologies chroniques</b> (HTA, diabète) ?
<b>Sensibiliser</b> aux effets néfastes de certaines consommations sur la fertilité et les risques de complications obstétricales et recherche d'expositions environnementales. Si besoin orientation (consultations addictologie, Plateforme CREER)	- tabac - alcool - drogues - médicaments tératogènes - facteurs environnementaux
<b>Proposer vaccinations</b> Cf protocole spécifique	- grippe saisonnière - varicelle - coqueluche - ROR
Prévenir des <b>anomalies de fermeture du tube neural</b> (jusqu'à l'échographie di 1 <sup>er</sup> trimestre)	- supplémentation en <b>acide folique</b> : . <b>0.4 mg/j</b> en population générale . <b>5 mg/j</b> en prévention d'une récurrence familiale d'anomalie de fermeture du tube neural et en cas de diabète
<b>Informers</b>	Conseils hygiéno-diététique, suivi de la grossesse

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

**NB :** Selon le CRAT (centre de référence des agents tératogènes) 2016, la supplémentation péri-conceptionnelle en acide folique est inefficace pour prévenir l'apparition de malformations liées aux anticonvulsivants tératogènes, quelle que soit sa posologie (0,4 ou 5 mg/j), et quelle que soit la pathologie maternelle (épilepsie ou non), y compris avec ceux qui sont responsables d'anomalies de fermeture du tube neural (carbamazépine et acide valproïque).

### 2. PREMIÈRES CONSULTATIONS ET INFORMATION À DISPENSER

#### a) 1<sup>ère</sup> consultation avant 10 SA

<b>Objectif</b>	Diagnostic de grossesse et dater la grossesse
<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réaliser un examen clinique général (dont auscultation cardiopulmonaire) et gynécologique</li> <li>• PA ; taille ; poids ; examen des seins ; contrôle frottis cervical (si &gt;2 à 3 ans)</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1<sup>ère</sup> détermination groupe sanguin</b> (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell), <b>RAI</b></li> <li>• sérologies <b>toxoplasmose et rubéole, syphilis</b></li> <li>• <b>recherche de l'antigène HBs</b></li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées SYSTEMATIQUEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1<sup>ère</sup> échographie</b> entre 11 et 13 SA + 6 jours</li> <li>• sérologie <b>VIH 1 et 2</b></li> <li>• <b>dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trimestre</b> des anomalies chromosomiques fœtales : mesure de la clarté nucale (écho entre 11 et 13 SA + 6 jours) et dosage des marqueurs sériques</li> <li>• prévenir des <b>anomalies de fermeture du tube neural</b> (jusqu'à l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre)</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>glycémie à jeun</b> si facteurs de risque de diabète gestationnel (DG), cf 6<sup>ème</sup> mois</li> <li>• sérologie <b>hépatite C</b></li> <li>• ECBU en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète ou de signes fonctionnels urinaires</li> <li>• hémogramme si facteurs de risque d'anémie</li> </ul>

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### b) 2<sup>ème</sup> consultation avant 15 SA

<b>Administratif</b>	Établir la <b>déclaration de grossesse</b> et valider la date de début de grossesse avec les résultats de l'échographie du 1 <sup>er</sup> trimestre (LCC) et fixer la date présumée de l'accouchement
<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PA ; poids ; si possible bruits du cœur fœtal</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologie toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• sérologie rubéole en cas de négativité du résultat précédent (jusqu'à 18 SA)</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>marqueurs du 2<sup>ème</sup> trimestre</b> en l'absence d'un dépistage combiné au 1<sup>er</sup> trimestre</li> <li>• <b>génotypage fœtal Rh D sur sang maternel</b> si Rhésus négatif</li> <li>• ECU selon le contexte</li> </ul>

### c) Informations à délivrer

- **Proposer systématiquement un entretien prénatal précoce individuel** ou en couple et rechercher d'éventuels facteurs de stress et toute forme de vulnérabilité
- Débuter l'élaboration d'un **projet de naissance**
- Sensibiliser aux effets **du tabagisme, de la consommation d'alcool, de l'usage de drogues et de médicaments tératogènes**
- **En cas d'utérus multi-cicatriciel** : proposer ligature des trompes, si patiente demandeuse, faire signer le 1<sup>er</sup> consentement
- **Conseils hygiéno-diététique**, prévention des infections à risques :

#### ⇒ LISTERIA : toutes les femmes

- éviter de consommer des fromages au lait cru (ainsi que le fromage vendu râpé) et enlever la croûte des autres fromages
- éviter la consommation de poissons fumés, de coquillages crus, de surimi, etc
- éviter de consommer crues des graines germées telles que les graines de soja
- éviter les produits de charcuterie cuite tels que les rillettes, pâtés, foie gras etc
- pour les produits de charcuterie type jambon, préférer les produits préemballés
- laver soigneusement les légumes crus et les herbes aromatiques
- cuire les aliments crus d'origine animale (viande, poissons, lardons). Les steaks hachés, qui sont des aliments reconstitués, doivent impérativement être cuits à cœur

#### ⇒ TOXOPLASMOSE : femmes non immunisées

- bien cuire tout type de viande
- lors de la préparation des repas, laver à grande eau les légumes et les plantes aromatiques
- éviter les crudités, préférer les légumes cuits
- porter des gants pour jardiner ou pour tout contact avec de la terre
- faire laver chaque jour, par une autre personne, le bac à litière du chat avec de l'eau bouillante, ou porter des gants

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

⇒ **CYTOMEGALOVIRUS** : toutes les femmes, surtout si non immunisées, et leurs conjoints (cf protocole CMV et grossesse)

- ne pas sucer la cuillère ou la tétine et de ne pas finir le repas des enfants de moins de 3 ans
- ne pas partager les affaires de toilette
- limiter le contact buccal avec les larmes, la salive
- se laver les mains à l'eau et au savon après chaque contact à risque

### 3. CONSULTATIONS MENSUELLES DÈS LE 4<sup>ème</sup> MOIS ET INFORMATION À DISPENSER

#### a) 3<sup>ème</sup> consultation (4<sup>ème</sup> mois / 16 SA-20 SA)

<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poids ; PA ; hauteur utérine</li> <li>• bruits du cœur et mouvements fœtaux</li> <li>• signes fonctionnels urinaires ?</li> <li>• contractions utérines ?</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées SYSTEMATIQUEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2<sup>ème</sup> échographie</b> (entre 20 et 25 SA)</li> <li>• BU si signe infectieux urinaires</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DPNI de la T21 (dépistage pré natal non invasif tests ADNlcT21) <b>si</b> dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trimestre compris entre 1/1 000 et 1/51 : <b>NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>, réalisable jusqu'en fin de grossesse</li> <li><b>NB : si + =&gt; à confirmer par un caryotype fœtal</b> (caryotype fœtal d'emblée proposé si :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trim <math>\geq</math> 1/50 <u>ou</u> 1/250 si pas de DPNI</li> <li>- ou clarté nucale <math>\geq</math> 3,5 mm)</li> </ul> </li> <li>• ECBU selon le contexte</li> </ul>

#### b) 4<sup>ème</sup> consultation (5<sup>ème</sup> mois/ 20 SA-24 SA)

<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poids ; PA ; hauteur utérine</li> <li>• bruits du cœur et mouvements fœtaux</li> <li>• signes fonctionnels urinaires ?</li> <li>• contractions utérines ?</li> <li>• Résultat échographie morphologique</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées SYSTEMATIQUEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BU si signe infectieux urinaires</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECBU selon contexte</li> </ul>

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### c) 5<sup>ème</sup> consultation (6<sup>ème</sup> mois/ 24 SA-28 SA)

<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poids ; PA ; hauteur utérine</li> <li>• bruits du cœur et mouvements fœtaux</li> <li>• signes fonctionnels urinaires ?</li> <li>• contractions utérines ?</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> <li>• <b>RAI</b>, si Rhésus D négatif ou si passé transfusionnel</li> <li>• <b>NFS, plaquettes</b></li> </ul>
<b>Prescriptions proposées SYSTEMATIQUEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BU si signe infectieux urinaires</li> <li>• <b>Vitamine D 100 000 UI</b>, 1 ampoule</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Immunoglobulines anti D à 28SA si rhésus négatif</b> après RAI : RHOPHYLAC<sup>®</sup> 300 µg</li> <li>• <b>Dépistage diabète gestationnel par HGPO 75g, 24-28SA si :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 35 ans</li> <li>• IMC ≥ 25</li> <li>• ATCD diabète 2 apparenté 1<sup>er</sup> degré</li> <li>• ATCD DG personnel ou macrosomie</li> </ul> </li> <li>Positive si glycémies : <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ à jeun ≥ 0.92g/l (5,1 mmol/l)</li> <li>⇒ et/ou à 1h ≥ 1.80 g/l (10 mmol/l)</li> <li>⇒ et/ou à 2h ≥ 1.53 g/l (8,5 mmol/l)</li> </ul> </li> <li>• ECBU selon contexte</li> <li>• Dosage ferritinémie</li> </ul>

### d) 6<sup>ème</sup> consultation (7<sup>ème</sup> mois/ 28 SA-32 SA)

<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poids ; PA ; hauteur utérine</li> <li>• bruits du cœur et mouvements fœtaux</li> <li>• signes fonctionnels urinaires ?</li> <li>• contractions utérines ?</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées SYSTEMATIQUEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3<sup>ème</sup> échographie</b> (entre 30 et 35 SA)</li> <li>• BU si signe infectieux urinaires</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECBU selon contexte</li> <li>• séances de <b>préparation à la naissance</b></li> </ul>

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

## e) 7<sup>ème</sup> consultation (8<sup>ème</sup> mois/ 32 SA-36 SA)

<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>évaluation présentation fœtale</b></li> <li>• poids ; PA ; hauteur utérine</li> <li>• bruits du cœur et mouvements fœtaux</li> <li>• signes fonctionnels urinaires ?</li> <li>• contractions utérines ?</li> </ul>
<b>Consultation complémentaire</b>	<b>Consultation d'anesthésie</b>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> <li>• <b>RAI</b>, si Rhésus négatif ou si passé transfusionnel</li> <li>• <b>2<sup>ème</sup> détermination groupe sanguin</b></li> </ul>
<b>Prescriptions proposées SYSTEMATIQUEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PV 36SA</b>: recherche streptocoque B</li> <li>• <b>bilan de coagulation pré APD</b> : NFS, plaquettes, TP, TCA, fibrinogène (selon le protocole de chaque centre)</li> <li>• BU si signe infectieux urinaires</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pelvi scanner</b> selon présentation fœtale</li> <li>• ECBU selon contexte</li> </ul>

## f) 8<sup>ème</sup> consultation (9<sup>ème</sup> mois/ 36 SA-41 SA)

<b>Objectif</b>	Établir le pronostic obstétrical et <b>mode prévu d'accouchement</b>
<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>présentation fœtale : échographie si doute</b></li> <li>• poids ; PA ; hauteur utérine</li> <li>• bruits du cœur et mouvements fœtaux</li> <li>• signes fonctionnels urinaires ?</li> <li>• contractions utérines ?</li> </ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li> <li>• BU ou glycosurie et protéinurie</li> </ul>
<b>Prescriptions proposées EVENTUELLEMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECBU selon contexte</li> </ul>
<b>Informations fin de grossesse</b>	Organiser la consultation de terme (entre 40 SA ½ et 41 SA en fonction des protocoles de service) avec échographie de terme (bien être fœtal, vitalité et liquide amniotique) et monitorings.

## g) Informations à délivrer

- **Apports nutritionnels équilibrés et corrections des carences par supplémentation vitaminique et ferrique**
- **Prise de poids idéale** de 1kg/mois les 7 premiers mois puis 2kg/mois les 2 derniers mois de grossesse
- **Conseils hygiéno-diététique** : prévention des infections à risques (cf 3) a))
- **Politique zéro alcool ou toute autre substance nocive** (tabac, drogues etc)

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### 4. POST-NATAL

#### a) Dispositif Prado ou équivalent :

Possibilité de visite suite à la sortie de maternité dans le cadre du dispositif Prado ou par l'organisation de service et du réseau local :

- une sage-femme, choisie par la mère, assure alors la prise en charge de la maman et de son nouveau-né dans le cadre d'une première visite, de préférence dans les 48 heures suivant la sortie (et au plus tard dans les sept jours suivant le départ de la maternité)
- une deuxième visite est ensuite recommandée et planifiée selon l'appréciation de la sage-femme qui assure le suivi après le retour à domicile

#### b) Consultation post natale :

<b>Objectif</b>	S'assurer de la <b>bonne santé de la mère et de l'enfant</b>
<b>Clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• poids ; PA</li><li>• TV : cicatrice périnée, (s'assurer de l'absence de compresse), tonus</li><li>• cicatrice abdominale si césarienne</li><li>• allaitement ?</li><li>• retour de couche ? reprise des rapports ?</li><li>• évaluation thymique : relation mère-enfant, vécu de l'accouchement, relation avec le conjoint.</li><li>• signes fonctionnels urinaires ?</li><li>• poids du nouveau-né</li></ul>
<b>Prescriptions OBLIGATOIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sérologies toxoplasmose en cas de négativité du résultat précédent</li></ul>
<b>Prescriptions proposées</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>vaccinations</b> post natales : coqueluche +++</li><li>• <b>contraception</b> : choix éclairé</li><li>• <b>rééducation pelvienne</b> 2/3 mois post accouchement en fonction des symptômes</li></ul>

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### 5. CONSIDÉRATIONS ADMINISTRATIVES

#### a) Assurance maladie et prise en charge sécurité sociale du suivi de grossesse

- **Déclaration de grossesse avant 15 SA**
- **Du début de grossesse jusqu'à la fin du 5<sup>ème</sup> mois** : prise en charge à 100 % des examens médicaux obligatoires (les autres frais médicaux remboursés aux tarifs habituels) :
  - consultations prénatales obligatoires (une avant la fin du 3<sup>ème</sup> mois de grossesse, puis une par mois à partir du 4<sup>ème</sup> mois de selon la sécurité sociale)
  - les examens biologiques complémentaires (y compris ceux du futur père)
  - Entretien prénatal précoce
- **À partir du 1er jour du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour après l'accouchement** :
  - Tous les frais médicaux remboursables (pharmaceutiques, d'analyses, d'examens de laboratoire, d'hospitalisation) sont pris en charge à 100 % avec dispense d'avance de frais (tiers payant), qu'ils soient ou non en rapport avec la grossesse
- **Les échographies** :
  - les 2 premières échographies sont prises en charge à 70 %
  - à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse, la 3<sup>ème</sup> échographie est prise en charge à 100 %
- Prise en charge à 100% de la **rééducation abdomino-périnéale**
- L'enfant sera pris en charge à 100% dès son inscription sur la carte vitale du parent ou des 2 parents (70% avant inscription)

#### b) Congés maternité (hors régimes spéciaux)

TYPES DE GROSSESSE		DUREE TOTALE DU CONGE MATERNITE (en semaines)	Congé PRENATAL	Congé POST-NATAL
<b>GROSSESSE SIMPLE</b>	< 2 enfant à charge ou né viable	16	6	10
	≥ 2 enfants à charge ou nés viables	26	8	18
<b>GROSSESSE GEMELLAIRE</b>		34	12	22
<b>GROSSESSE DE TRIPLES (ou +)</b>		46	24	22

- **Congés pathologiques** : En cas de pathologie résultant de la grossesse : 14 jours supplémentaires pourront être accordés au cours du congé prénatal, sur prescription médicale.
- **Il est possible de reporter une partie du congé prénatal** (les 3 premières semaines maximum) sur le congé post natal => demande doit être faite à la Caisse d'Assurance Maladie (par écrit, au plus tard la veille de la date de début du congé prénatal) accompagnée d'un certificat médical attestant que l'état de santé de la patiente permet de prolonger l'activité professionnelle. Si un arrêt de travail est prescrit durant cette période de report, celui-ci est annulé et le congé prénatal commence au 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail.

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

- En cas d'**accouchement prématuré**, la durée totale du congé de maternité reste identique : le congé prénatal est écourté et le post natal rallongé d'autant.
- En cas d'**accouchement tardif**, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date d'accouchement sans que le congé postnatal ne soit réduit.
- **Il n'est pas prévu de congé maternité spécifique à l'allaitement.** Seules les conventions professionnelles spécifiques peuvent prévoir éventuellement ce type de dispositions.

### c) Congés paternité

- Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie avant la fin du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse pour un examen de santé complet + examens biologiques jugés nécessaires.
- **Congé de paternité de 25 jours (32 pour une naissance multiple)**, qui doit débuter dans un délai de 6 mois suivant la naissance. Faire la demande à son employeur dans un délai d'1 mois minimum avant la date souhaitée.

Ce congé comporte 2 périodes distinctes :

1 période obligatoire de 4 jours calendaires prise immédiatement suite au congé de naissance de 3 jours.

1 période de 21 jours calendaires (28 pour une naissance multiple).

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### 6. PROPOSITION D'UNE FICHE DE SUIVI DES EXAMENS BIOLOGIQUES DURANT LA GROSSESSE

#### Fiche de recueil des examens biologiques pendant la grossesse

Groupe A, B, O, Rhésus :

Une déter faite à l'EFS :

Si Rh négatif : - génotypage Rh foetal    oui     non

- Rhophylac<sup>®</sup>, si Rh foetal +, le

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

DDG :

	<u>Avt 15 SA</u> 0-3 mois	16-20 SA 4 <sup>ème</sup> mois	20-24 SA 5 <sup>ème</sup> mois	24-28 SA 6 <sup>ème</sup> mois	28-32 SA 7 <sup>ème</sup> mois	32-36 SA 8 <sup>ème</sup> mois	36-41 SA 9 <sup>ème</sup> mois
<b>DATES</b>							
<b>Groupage sanguin</b>	1 <sup>ère</sup> déter			2 <sup>ème</sup> déter			
<b>RAI</b>	systématique		si Rh- ou ATCD transfu :		si Rh- ou ATCD transfu :		
<b>Toxoplasmose</b>		si -	si -	si -	si -	si -	si -
<b>Rubéole</b>		si -					
<b>Syphilis</b>							
<b>Ag HBs</b>							
<b>Ac anti-HBc</b>							
<b>VIH 1-2</b>	A proposer +++						
<b>Hépatite C</b>	Si risques						
<b>Hb (g/dL)</b>							
<b>VGM</b>							
<b>Plaquettes</b>							
<b>Coagulation</b> TP TCA fibrinogène							
<b>Glycémie à jeun</b>	si FdR						
<b>HGPO à 75g</b>			si FdR =>	à j : 1h : 2h :			
<b>Marqueurs sériques</b>	T1 : 11-13+6	T2 : 14-17+6					
<b>DPNI T21</b>	si MST1 1/1000 - 1/51 : =>						
<b>BU</b>	Prot : Glu : Leuco : Nit :	Prot : Glu : Leuco : Nit :	Prot : Glu : Leuco : Nit :	Prot : Glu : Leuco : Nit :	Prot : Glu : Leuco : Nit :	Prot : Glu : Leuco : Nit :	Prot : Glu : Leuco : Nit :
<b>PV SB (35-38SA)</b>							
<b>Autres (TSH, ECBU, ferritine, CMV...)</b>							

# PROTOCOLE OBSTÉTRICAL SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

## 7. PROPOSITION D'UNE FICHE DE SUIVI DES PRESCRIPTIONS, HORS EXAMENS BIOLOGIQUES, DURANT LA GROSSESSE

### 8) PROPOSITION D'UNE FICHE DE SUIVI DES PRESCRIPTIONS HORS EXAMENS BIOLOGIQUES DURANT LA GROSSESSE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

DDG :

Terme :

	Avt 15 SA 0-3 mois	16-20 SA 4 <sup>ème</sup> mois	20-24 SA 5 <sup>ème</sup> mois	24-28 SA 6 <sup>ème</sup> mois	28-32 SA 7 <sup>ème</sup> mois	32-36 SA 8 <sup>ème</sup> mois	36-41 SA 9 <sup>ème</sup> mois
Acide folique	0.4 ou 5 mg/j						
Frottis	Si > 2/3 ans						
Entretien prénatal précoce (EPP)							
Vitamines de grossesse, fer							
Prévention infections : toxo, listériose, CMV							
Echographies	1 <sup>er</sup> trim		2 <sup>ème</sup> trim 20-25SA		3 <sup>ème</sup> trim 30-35SA		+/- présentation
Rhophylac <sup>®</sup>							
Vitamine D							
Cs anesthésiste							
Préparation à la naissance							
Pelvi scanner							
Décision voie d'accouchement							
Cs spécialiste (interniste, généticien, endocrino, écho cœur fœtale...)							
Cs autre : tabaco, accupuncture, femme et sport							
Monitoring							

# PROTCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### 8. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Suivi de grossesse selon le Collège des gynécologues obstétriciens français (CNGOF)
- Place des tests ADN libre circulant dans le sang maternel dans le dépistage de la trisomie 21 fœtale Synthèse de l'argumentaire et recommandations, HAS Avril 2017
- Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, HAS mai 2016

# PROCOLE OBSTÉTRICAL

## SUIVI DE GROSSESSE NORMALE

### Groupe de travail

**Rapporteur :** Dr Marine QUINQUIN gynécologue obstétricien CHU Nice

### Groupe de relecture

Dr Christiane AMIEL gynécologue obstétricien CG 06  
Mme Sandé BAEYENS sage-femme hospitalière CHU Nice  
Mme Marielle BOURGEOIS sage-femme enseignante Nice  
Mme Floriane BOUYGUES sage-femme hospitalière CHU Nice  
Mme Alexandra BRUNO sage-femme hospitalière CHU Nice  
Mme Françoise COURTOISIER sage-femme cadre CHU Conception  
Mme Rachida DIF sage-femme cadre CHU Nord Marseille  
Mme Mouna EL AMINE sage-femme libérale Nice  
Mme Aurore GIRAUD sage-femme libérale Marseille  
Mme Alexandra JUGAND sage-femme libérale Mougins  
Mme Amélie LECORNÉ sage-femme libérale Mougins  
Mme Christelle LEVET sage-femme CG 06  
Mme Anaïs LEVY sage-femme hospitalière CH La Ciotat  
Mme Anais MERIGOU sage-femme hospitalière CHU Nord  
Mme Marie-Ange MICHAUD-CARDILLO sage-femme CG 06  
Dr Caroline PEYRONEL gynécologue Obstétricien CH La Ciotat  
Mme Anne-Sophie THORIN sage-femme cadre CH Cannes  
Mme Lucie TROUILLET sage-femme hospitalière CHU Nord

### Membres de droit du conseil scientifique

Pr André BONGAIN (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice  
Dr Farid BOUBRED (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale APHM  
Pr Florence BRETELLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM  
Pr Bruno CARBONNE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHPG Monaco  
Pr Claude D'ERCOLE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien APHM  
Pr Jérôme DELOTTE (et/ou suppléant) gynécologue obstétricien CHU Nice  
Dr Sergio ELENI DIT TROLLI (et/ou suppléant) pédiatre réanimation néonatale CHU Nice  
Dr Catherine GIRE (et/ou suppléant) pédiatre néonatalogie APHM  
Pr François POINSO (et/ou suppléant) pédopsychiatre APHM

### Membres consultatifs du conseil scientifique

Dr Caroline ADRADOS gynécologue obstétricien CHU Nice  
Dr Julie BLANC gynécologue obstétricien APHM  
Dr Michel DUGNAT pédopsychiatre APHM  
Dr Caroline PEYRONEL gynécologue obstétricien CH La Ciotat  
Dr Jean-Claude PICAUD pédiatre CH Cannes  
Dr Cynthia TRASTOUR, gynécologue obstétricien, CHU Nice  
Dr François TURK gynécologue obstétricien libéral (Var), représentant des URPSML  
Dr Jean VOISIN médecin généraliste, directeur en retraite du CAMSP d'Avignon