

Aspects légaux du suivi de la grossesse



Introduction

- Suivi de la grossesse = médecine préventive, rarement interventionnelle
- Poids médico-légal ++
- Législation importante et évolutive
- Période à haut risque émotionnel
- Savoir être systématique +++

Suivi clinique (1)

- Pas de législation, mais un contrôle par la CAF pour celles qui touchent les indemnités de grossesse
- En général mensuel au minimum, dès la fin du premier trimestre
- A rapprocher ++ en cas de situations à risque (SF à domicile)

Suivi clinique (2)

- Importance du premier examen (parfois préconceptionnel) pour :
 - identifier les facteurs de risque
 - Repérer les situations sociales précaires
 - Adresser éventuellement en milieu spécialisé
 - Planifier la grossesse
 - Choisir le lieu d'accouchement

Facteurs de risque

Psychiatriques

Génétiques

Vasculaires :

- Placentaires
- TE

Métaboliques :

- Diabète
- dysthyroïdie

Prématurité :

- Gémellaire
- Antécédents
- Précarité

Buts de l'examen clinique

- S'assurer de la viabilité foetale
- Eliminer une pré-éclampsie
- Repérer une hypotrophie ou macrosomie
- Repérer une MAP
- Dépister les infections
- Dépister les troubles psychiques

Suivi biologique

- **Dépistage des infections**
 - A risque de foetopathie
 - A risque de transmission maternofoetale
- **Recherche d'une anémie**
- **Dépistage de la trisomie 21**
- **Recherche d'un diabète gestationnel**
- **Recherche d'une allo-immunisation MF**
- **Préparation de l'accouchement**

Toxoplasmose

- Obligatoire en début de grossesse, sauf si preuve écrite d'immunité antérieure
- Si premier dosage pendant la grossesse positif, contrôle une fois
- Si négatif, surveillance mensuelle y compris en post-partum
- Si IgG+ et IgM+ au premier dosage, mise sous Rovamycine et avidité + contrôle

Rubéole

- Obligatoire en début de grossesse, sauf si preuve écrite d'immunité antérieure
- Si premier dosage pendant la grossesse positif, contrôle une fois
- Si négatif, surveillance non réglementaire, en général au 4^{ème} mois et à l'accouchement, avec vaccination en post-partum

Autres sérologies

- HIV systématiquement proposé en début de grossesse, en insistant sur l'intérêt pour le fœtus
- Ag HbS au 6^{ème} mois
- Syphilis non obligatoire
- HCV théoriquement sur FDR
- CMV : non ++++++

Prévention de l'IMF à SGB

■ Reco de la HAS (2003) :

- Recherche d'un portage maternel vaginal par écouvillon en fin de grossesse
- Si positif, antibioprophylaxie pendant l'accouchement
- Antibioprophylaxie systématique si infection urinaire à SGB pdt la grossesse (le signaler) ou antécédent d'IMF à SGB

Dépistage d'une anémie

- NFS recommandée au 6^{ème} mois de grossesse
- NFS et ferritinémie intéressantes au premier trimestre si :
 - Antécédents d'anémie
 - Grossesses rapprochées
 - Adolescente

Dépistage de la trisomie 21

- Amniocentèse remboursée mais non systématique après 38 ans (information)
- HT21 à proposer systématiquement entre 15 et 19 SA, y compris chez les gémellaires, mais en expliquant bien
- Si hors délai, possible quand même
- Clarté nucale au premier trimestre +++

Recherche d'un diabète gestationnel

- Recommandée chez toutes les patientes
- Entre 26 et 28 SA, plus tôt si FDR
- Technique :
 - Glycémie à jeun
 - Glycémie après prise orale de glucose
- Information (motiver par l'intérêt pour l'enfant)
- Si positif, prise en charge diététique et surveillance jusqu'à l'accouchement

Recherche d'une allo-immunisation

- La plus fréquente : anti-D chez les femmes Rhésus négatif
- Mais aussi anti-c, anti-Kell... Chez toutes
- RAI en début de grossesse, au 6^{ème} mois et à l'accouchement
- RAI au 4^{ème} et 6^{ème} mois si Rh négatif, puis injection systématique d'anti-D
- Génotypage foetal sur sang maternel
Si RAI se positive, urgence +++

Préparation de l'accouchement

- Carte de groupe complète
- RAI récentes et identifiées si +
- Bilan d'hémostase pour péridurale (TP, TCA, fibrinogène) idéalement en début de grossesse
- Plaquettes à l'admission
- Recherche d'un portage vaginal de SGB entre 35 et 38 SA

Buts du suivi échographique

- Localiser la grossesse
- Compter les foetus
- Vérifier la croissance
- Dépister les malformations
- Repérer les placenta praevia
- Vérifier la présentation en fin de grossesse

Le médecin prescripteur est responsable de l'information obtenue dans le CR

Radiopelvimétrie

- Mesure radiologique des dimensions du bassin
- Scanner
- Pas avant 35-36 SA
- Peu d'indications :
 - Utérus cicatriciel
 - Présentation du siège
 - Antécédents de fracture du bassin

Examen post-natal

- Doit être systématiquement proposé
- Recherche de complications physiques ou psychiques
- Contraception
- Rééducation périnéale
- Si grossesse pathologique, synthèse et prévention éventuelle pour une prochaine grossesse

Obligation d'information

- **Aucun examen prénatal n'est obligatoire, c'est leur proposition voire leur prescription qui l'est**
- **Informersur la limite des examens (HT21, échographie) par écrit**
- **Informersur l'intérêt des examens « désagréables » (dépistage du DG, surveillance toxo)**

Déclaration de grossesse

- Triptique pré-imprimé
- Avant la fin du 3^{ème} mois, mais possible plus tard
- Attendre d'être sûr de la date de début de grossesse
- Préciser si grossesse gémellaire ou +
- Si perdu, refaire en écrivant « duplicata »
- Pas d'obligation d'informer l'employeur

Congés de maternité

- Leur durée est fonction du rang de naissance
- A partir du 1er enfant, 2 semaines du congé prénatal peuvent être reportés en post-natal, sur production d'un certificat médical
- A partir du 3^{ème} enfant, 2 semaines du congé post-natal peuvent être pris en prénatal

Congés de maternité

	Prénatal	Post-natal
1^{er} et 2^{ème} enfants	6 semaines	10 semaines
3^{ème} enfant et +	8 semaines	18 semaines
Jumeaux	12 semaines	22 semaines
Triplés ou +	24 semaines	22 semaines

Congés de maternité

- Leur durée est fonction du rang de naissance
- A partir du 1er enfant, 2 semaines du congé prénatal peuvent être reportés en post-natal, sur production d'un certificat médical
- A partir du 3^{ème} enfant, 2 semaines du congé post-natal peuvent être pris en prénatal

Déclaration de naissance

- Document remis par la sage-femme ou le médecin qui a fait l'accouchement
- Puis déclaration à l'Etat Civil

The logo for AMIFORM features three stylized human figures in light blue, standing side-by-side with their arms raised. Below the figures is a horizontal line, and underneath that line, the word "AMIFORM" is written in a bold, light blue, sans-serif font.

AMIFORM