

En tant que médecin traitant, vous êtes l'interlocuteur privilégié des patients qui vous ont choisi. Pour vos patientes enceintes – et même si vous n'assurez pas vous-même le suivi de leur grossesse – il vous appartient de veiller à ce qu'elles bénéficient d'une prise en charge conforme aux recommandations de la HAS.

Il vous revient également de les orienter en cas de problème d'ordre médical ou social spécifique.

	avant 10 SA	avant 15 SA	4 <sup>o</sup> mois	5 <sup>o</sup> mois	6 <sup>o</sup> mois	7 <sup>o</sup> mois	8 <sup>o</sup> mois	9 mois
<b>Consultations</b>	7 consultations sont prises en charge à 100% pendant la grossesse ainsi qu'un entretien au 4 <sup>ème</sup> mois de grossesse (réalisés par un médecin ou une SF)							
<b>Echographies</b>	3 échographies sont recommandées. En cas de pathologies fœtales ou de grossesse pathologique d'autres pourront être prises en charge sous réserve de l'accord de la CPAM							
1 <sup>o</sup> échographie (entre 11 et 13 SA et 6 jours)	x							
2 <sup>o</sup> échographie (entre 20 et 25 SA)			x					
3 <sup>o</sup> échographie (entre 30 et 35 SA)						x		
<b>Examens biologiques complémentaires</b>								
<b>Examens à prescrire obligatoirement <sup>1</sup></b>								
• Groupe sanguin (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell)	X <sup>o</sup>						x si détermination non faite avant	
• RAI, si Rhésus D négatif : à toutes les femmes et si Rhésus D positif, aux femmes avec un passé transfusionnel					x		x	
• RAI, à l'exclusion des Ac dirigés contre les Ag A et B.	x							
• Sérologie toxoplasmose	x	x <sup>3</sup>	x <sup>3</sup>	x <sup>3</sup>	x <sup>3</sup>	x <sup>3</sup>	x <sup>3</sup>	x <sup>3</sup>
• Sérologie rubéole (jusqu'à la 18SA)	x	x <sup>3</sup>						
• Sérologie Syphilis	x							
• Glycosurie et protéinurie	x	x	x	x	x	x	x	x
• Recherche de l'Ag HBs					x			
• Hémogramme					x			
<b>Examens à proposer systématiquement<sup>2</sup></b>								
• Sérologie VIH 1 et 2	x							
• Dépistage des anomalies chromosomiques fœtales	dépistage combiné du 1 <sup>o</sup> trimestre associant la mesure de la clarté nucale (1 <sup>o</sup> échographie) et le dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β-hCG libre) (4)		marqueurs du 2 <sup>o</sup> trimestre en l'absence d'un dépistage combiné au 1 <sup>o</sup> trimestre					
• Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B (entre 35 et 38 SA)							x	
Dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire	x	x	x	x	x	x	x	
<b>Examens à proposer éventuellement</b>								
ECBU	x	x	x (5)	x (5)	x (5)	x (5)	x (5)	x (5)
Dépistage d'une anémie (hémogramme) en cas de facteurs de risques	x							

Rq : réaliser un frottis cervical si le dernier date de plus de trois ans.

<sup>1</sup> Article R. 2122-2 du code de la santé publique

(4) stratégie de dépistage ne bénéficiant pas au 1<sup>er</sup> trimestre d'un remboursement

<sup>o</sup> Uniquement en cas de première grossesse, si la patiente ne possède pas de carte de groupe sanguin complète (deux déterminations).

<sup>2</sup> Loi n° 2004-806 du 09 août 2004 art. 101/

<sup>3</sup> En cas de négativité du résultat précédent

(5) en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète, ou de bandelette urinaire positive

Taux de remboursement (dans la limite des tarifs de l'assurance maladie)

100%	x
70%	x
60% (biologie)	x
Non remboursé	x

Naturellement, les femmes enceintes se trouvent dans un projet de vie qui les rend particulièrement sensibles aux messages de santé. C'est donc une occasion privilégiée pour vous et pour elles de parler de prévention. Profitez-en !

### Assurez-vous notamment que :

- **Alcool et tabac** : votre patiente a tous les éléments en sa connaissance pour l'aider à s'arrêter.

*Toute femme enceinte ou désirant le devenir doit être informée du danger d'une consommation, même modérée, de tabac et/ou de cannabis. Le projet de grossesse et la grossesse représentent un moment privilégié pour l'arrêt des consommations potentiellement nocives.*

- **Médicaments** : votre patiente est bien au courant des risques de l'automédication.

*Beaucoup de médicaments sont considérés comme dangereux durant la grossesse. Par exemple la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est contre indiquée à partir de 24 SA révolues, même en prise ponctuelle. Il est déconseillé de prendre un AINS au long cours entre 12 et 24 SA.*

- **Suivi** : votre patiente a bien conscience de l'intérêt du suivi médical de sa grossesse pour elle et son enfant.

*Certaines femmes sont particulièrement exposées à un suivi irrégulier : les 16-20 ans et les femmes en situations sociales difficiles*

- **Folates** : votre patiente a eu une prescription de folates

*Les femmes enceintes (et celles qui ont un projet de grossesse) doivent être informées que l'acide folique en complément nutritionnel, 28 jours avant la conception et jusqu'à 12 semaines de gestation, réduit le risque de malformation du tube neural. La dose recommandée est de 400 microgrammes par jour.*



Il peut vous arriver d'être confronté à des situations nécessitant une orientation vers un professionnel ou une structure spécialisée :

### Pour répondre à vos questions...

- d'ordre **médical ou social** : coordonnées de professionnels ou structures spécialisées dans la prise en charge du tabac, de l'alcool, de grossesses compliquées, de difficultés sociales
- d'ordre **administratif** : prise en charge, facturation, etc...

... vous pouvez contacter **votre correspondant habituel**  
à la caisse d'assurance maladie :

**01 72 60 10 91**

ou rendez vous sur le minisite dédié à la grossesse :  
[www/http/ la grossesse.fr](http://www/http/ la grossesse.fr)