

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 4ème 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 6ème 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 6ème 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 gémeillaires, 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- IMUNISATION

- 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
- Informer sur la limite des examens (HT21, échographie) par écrit
- Informer sur 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