Programme de suivi et contenu des consultations pour la surveillance d'une grossesse

Anne-Françoise Pauchet-Traversat
Chef de projet, Direction de l'évaluation et des stratégies de santé, Service des recommandations professionnelles, Haute Autorité de santé (HAS)

La grossesse est un événement naturel qui se déroule normalement pour la majorité des femmes enceintes. Toutefois, pour améliorer le confort et le vécu de chaque femme enceinte, et identifier d'éventuelles difficultés ou complications, le suivi de la grossesse est nécessaire.

En France, sept consultations prénatales sont prises en charge par le système d'assurance maladie, ainsi qu'une consultation postnatale dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Les consultations sont mensuelles jusqu'à l'accouchement. En début de grossesse, des visites plus longues sont nécessaires afin de procéder à un bilan complet et de pouvoir prendre le temps de dialoguer. Huit séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont également prises en charge.

La déclaration de grossesse doit être effectuée à l'aide du formulaire médical spécifique établi par un médecin ou une sage-femme, dans les quatorze premières semaines de la grossesse. Les feuillets sont à adresser à l'organisme d'assurance maladie et à la caisse d'allocations familiales. Elle permet d'avoir accès aux prestations de l'assurance maternité et maladie, et à certaines prestations familiales.

L'assurance maternité couvre l'ensemble des coûts médicaux, pharmaceutiques, d'analyses et d'examens de laboratoire, d'appareils et d'hospitalisation relatifs ou non à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, pendant une période qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et qui se termine douze jours après celui-ci, dans la limite du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale. En dehors de cette période, les examens suivants sont pris en charge en totalité par l'assurance maternité : caryotype fœtal et amniocentèse, notamment si l'âge de la femme est égal ou supérieur à 38 ans à la date du prélèvement ; test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ; dosage de la glycémie ; séances de préparation à la naissance et à la parentalité ; interruption volontaire de grossesse pour un motif thérapeutique ; séances de rééducation abdominale et périnéo-sphynctérienne.

Les consultations et les examens complémentaires prévus par le Code de santé publique sont également pris en charge par l'assurance maternité.

Toute femme bénéficie de cette couverture sociale en tant que : assurée si elle travaille ; ou « ayant droit » d'un assuré ; ou bénéficiant de la CMU (couverture maladie universelle) ; ou de l'AME (aide médicale de l'État) ; ou dans toute autre situation en se renseignant auprès des services sociaux de la caisse d'assurance maladie, de la mairie ou du centre de PMI.

Pour le nouveau-né, les frais d'hospitalisation, les soins délivrés en établissement de santé dans les trente jours qui suivent la naissance sont pris en charge.

Sont pris en charge également pour le futur père un examen général éventuellement accompagné d'examens de laboratoire complémentaires, le dépistage de l'immunodéficience humaine (VIH).

La durée du congé maternité dépend du type de grossesse (unique, gémellaire, triple ou plus) et de la situation familiale (nombre d'enfants à charge ou nés viables). Les données réglementaires étant soumises à évolution, il convient de consulter le site de l'assurance maladie, qui met à disposition ces informations (www.ameli.fr).

Le père bénéficie, depuis le 1er janvier 2002, de 11 jours ouvrables consécutifs de congé paternité. Cette durée s'ajoute aux 3 jours employeurs déjà accordés au père pour la naissance ou l'adoption d'un enfant. Elle est allongée de 18 jours en cas de naissance multiple.

Chaque consultation prénatale est structurée et comporte un contenu ciblé adapté au stade de la grossesse. Les consultations ont en commun d'être un moment d'écoute de la femme enceinte ou du couple et de leur donner la possibilité de poser des questions. Elles sont l'occasion de fournir des informations. Les objectifs de chacune de ces consultations sont les suivants.

1re consultation (avant la fin du 3e mois) et nouvelle consultation si besoin (avant la quinzième semaine d'aménorrhée révolue)

- Donner une information orale étayée par une information écrite sur l'alimentation et le mode de vie, les risques infectieux alimentaires, l'organisation des soins au sein d'un réseau périnatalité, les droits et avantages liés à la maternité, les examens de dépistage, les risques spécifiques liés à la consommation ou l'usage de toxiques (tabac, alcool, médicaments, drogues).
- Faire un examen clinique : observation de la femme, prise de la pression artérielle, mesure du poids, examen des seins dans le cadre d'un dépistage du cancer du sein, examen de l'état veineux des membres inférieurs, etc.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Établir le diagnostic de grossesse : examen clinique, recherche de l'HCG qualitatif (gonadotrophine chorionique

Sources : HAS. 2005. Recommandations professionnelles. Comment mieux informer la femme enceinte ? Saint-Denis La plaine. www.ameli.fr

humaine hormone présente chez la femme enceinte) en cas de doute seulement.

- Établir la déclaration de grossesse et fixer la date présumée d'accouchement.
- Établir avec la femme enceinte ou le couple un projet de suivi de grossesse et de naissance. Les informer sur le déroulement de la grossesse, l'accouchement et la naissance, la programmation des consultations prénatales, la participation aux séances de préparation à la naissance, les dates du congé maternité, l'allaitement maternel.

Examens prescrits obligatoirement

- Détermination des groupes sanguins (ABO et phénotypes rhésus complet et Kell). Si la femme ne possède pas de carte de groupe sanguin complète, deux prélèvements sont effectués.
- Recherche d'une éventuelle incompatibilité de groupes sanguins entre la mère et l'enfant (recherche d'agglutinines irrégulières ou RAI). Si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires.
- Sérologie de la syphilis (TPHA-VDRL).
- Sérologie de la toxoplasmose sauf en cas de résultats écrits faisant considérer l'immunité comme acquise.
- Sérologie de la rubéole sauf en cas de résultats écrits faisant considérer l'immunité comme acquise (datant de moins d'un an : possibles cas de ré-infestation).
- Glycosurie et albuminurie.

Examens à proposer systématiquement

- Échographie obstétricale entre la onzième et treizième semaine d'aménorrhée (SA) + 6 jours : détermination à ± 5 jours de la date de conception et du terme théorique de la grossesse, dépistage des malformations majeures à expression précoce et des signes d'appel de malformations fœtales et d'anomalies chromosomiques.
- Marqueurs sériques pour le dépistage sanguin de la trisomie 21 associés à la mesure de la clarté nucale ; recherche de maladies génétiques chez la femme ayant des antécédents familiaux et/ou personnels.
- Caryotype fœtal par amniocentèse ou choriocentèse si le taux du test sérique est élevé (> 1/250) ou en cas de clarté nucale anormale.
- Information sur les risques de contamination materno-fœtale par le VIH et proposition d'une sérologie VIH 1 et 2.

Examens à proposer éventuellement

- Dépistage de l'anémie (NFS) en cas de facteurs de risque.
- Examen cytobactériologique des urines (ECBU).
- Frottis cervical de dépistage des dysplasies cervicales si date de plus de deux à trois ans.

2e consultation (4e mois)

- Faire un examen clinique : prise de la pression artérielle, mesure du poids, mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Rechercher d'éventuels facteurs de stress (malaise, soucis, etc.) et toute forme d'insécurité (insécurité affective au sein du couple ou de la famille, précarité) et orienter vers un éventuel soutien spécialisé (PMI, social, psychologique, etc.) ou un réseau d'écoute, d'appui, d'accompagnement des parents.
- Proposer systématiquement un entretien individuel ou en couple avec une sage-femme ou un autre professionnel de la périnatalité afin de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet ; de repérer des situations de vulnérabilité, les signes de violence domestique, et d'orienter vers un éventuel soutien spécialisé ; de leur donner des informations utiles sur les ressources de proximité ; de créer des liens sécurisants avec les partenaires du réseau périnatalité les plus appropriés.
- Conseiller la participation aux séances de préparation à la naissance (collectives ou individuelles) en expliquant leurs objectifs.

Examens prescrits obligatoirement

- Sérologie de la toxoplasmose en cas de négativité du résultat à la consultation du 3e mois.
- Glycosurie et albuminurie.

Examens à proposer systématiquement

- Sérologie de la rubéole en cas de négativité du résultat à la consultation du 3e mois (jusqu'à 18 SA).
- Échographie obstétricale entre 20 et 22 SA : étude de l'écho-anatomie fœtale et identification d'éventuelles anomalies.

3e consultation (5e mois)

- Faire un examen clinique : prise de la pression artérielle, mesure du poids, mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Rechercher des signes fonctionnels urinaires, la présence de contractions utérines.

Examens prescrits obligatoirement

- Recherche d'agglutinines irrégulières si rhésus négatif.
- Sérologie de la toxoplasmose en cas de négativité du résultat.
- Glycosurie et albuminurie.

Examen à proposer éventuellement

- Examen cytobactériologique des urines (ECBU) en cas d'antécédents ou de diabète.

4e consultation (6e mois)

- Faire un examen clinique et des tests : prise de la pression artérielle, mesure du poids, mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Rechercher des signes fonctionnels urinaires, la présence de contractions utérines.

Examens prescrits obligatoirement

- Sérologie de la toxoplasmose en cas de négativité du résultat.
- Numération formule sanguine.

- Recherche de l'antigène HBs.
- Recherche d'agglutinines irrégulières. Si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires.
- Glycosurie et albuminurie.

5e consultation (7e mois) : préconisée dans le lieu prévu d'accouchement

- Faire un examen clinique : prise de la pression artérielle, mesure du poids, mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Rechercher des signes fonctionnels urinaires, la présence de contractions utérines.

Examens prescrits obligatoirement

- Sérologie de la toxoplasmose en cas de négativité du résultat.
- Glycosurie et albuminurie.

Examen à proposer systématiquement

- Échographie obstétricale entre 31 et 32 SA : diagnostic tardif des malformations pour une meilleure prise en charge périnatale.

6e consultation (8e mois)

- Faire un examen clinique : prise de la pression artérielle, mesure du poids, mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Rechercher des signes fonctionnels urinaires, la présence de contractions utérines.
- Adresser la femme enceinte en consultation de pré-anesthésie pour évaluer les facteurs de risque anesthésiques en vue de l'accouchement.

Examens prescrits obligatoirement

- Sérologie de la toxoplasmose en cas de négativité du résultat.
- Deuxième détermination des groupes sanguins (ABO rhésus standard) si nécessaire.
- Recherche d'agglutinines irrégulières chez la femme rhésus négatif ou antérieurement transfusée. Si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires.
- Glycosurie et albuminurie.

Examen à proposer systématiquement

- Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B entre 35 et 38 SA.

Examen à proposer éventuellement en fonction de la symptomatologie

- Examen cytobactériologique des urines (ECBU).

7e consultation (9e mois)

- Faire un examen clinique et des tests : prise de la pression artérielle, mesure du poids, mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur.
- Identifier un besoin de suivi complémentaire et orienter la femme vers une filière de soins spécifiques.
- Rechercher des signes fonctionnels urinaires, la présence de contractions utérines.
- Adresser en consultation de pré-anesthésie pour évaluer les facteurs de risque anesthésiques de la mère en vue de l'accouchement (si non faite à la consultation du 8e mois).
- Évaluer le pronostic obstétrical et discuter avec la femme du mode d'accouchement.
- Donner des consignes claires quant à la date à laquelle la femme enceinte doit se présenter dans le lieu d'accouchement si le terme est dépassé.
- S'enquérir à nouveau de l'environnement familial et professionnel de la femme enceinte pour s'assurer des conditions de sécurité de la mère et de son bébé. Informer la femme enceinte des interventions adaptées possibles et activer l'éventuelle intervention coordonnée d'une technicienne d'intervention familiale, d'une puéricultrice de PMI, du médecin traitant, du pédiatre, du psychologue, etc.

Examens prescrits obligatoirement

- Sérologie de la toxoplasmose en cas de négativité du résultat à la consultation précédente.
- Deuxième détermination des groupes sanguins (ABO rhésus standard) si non faite à l'examen du 8e mois.
- Recherche d'agglutinines irrégulières chez la femme rhésus négatif ou récemment transfusée (si non faite à l'examen du 8e mois). Si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires.
- Glycosurie et albuminurie.

Examen à proposer systématiquement

- Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B (entre 35 et 38 SA) si non fait à la consultation du 8e mois.

Examen à proposer éventuellement en fonction de la symptomatologie

- Examen cytobactériologique des urines (ECBU) en cas d'antécédents ou de diabète.

Examen postnatal dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement

L'examen postnatal est obligatoire et peut être réalisé par un médecin spécialiste ou non (décret n° 92-143 du 14 février 1992) ou par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique (loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, titre VI, article 101).

- Cette rencontre permet de discuter avec la femme du vécu de l'accouchement et des suites de couches, et des éventuelles complications en période post-natale.
- La femme doit être encouragée à parler de la qualité des relations avec l'enfant et de toutes les questions qui la préoccupent comme le sommeil, l'alimentation, les pleurs de l'enfant, etc.
- Les signes évocateurs d'une dépression du *post-partum*, en particulier chez les femmes ayant présenté une dépression pendant la grossesse ou lors d'une grossesse précédente (utilisation du questionnaire

d'évaluation d'un état dépressif EPDS), doivent être recherchés. Dans ce cas, la qualité de l'environnement affectif doit être explorée avec la mère, ainsi que l'existence de supports pour les soins quotidiens auprès de l'enfant (conjoint, grands-parents, etc.).

- Des questions sur l'intimité du couple comme la reprise des rapports sexuels doivent être abordées ainsi que les difficultés éventuelles.
- La consultation doit être l'occasion de faire un examen gynécologique, de réaliser un frottis de dépistage s'il date de plus de trois ans, d'aborder le mode de contraception souhaité par la femme ou le couple, la vaccination contre la rubéole, la rééducation du *post-partum* (prises en charge périnéo-sphinctérienne, pelvi-rachidienne et de la sangle abdominale) après évaluation du plancher pelvien, de la ceinture abdominale et du rachis et évaluation de la douleur dans chacun de ces domaines.

Programme de suivi et contenu des consultations pour la surveillance d'une grossesse

Contenu	3e mois	4e mois	5e mois	6e mois	7e mois	8e mois	9e mois
Examens obligatoires							
Examen clinique	●	●	●	●	●	●	●
Entretien individuel ou en couple	●	Évaluation par une sage-femme des besoins de prévention et d'éducation : séances de préparation à la naissance et/ou orientation vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement					
HCG qualitatif	Si doute						
Diagnostic de grossesse	●						
Déclaration de grossesse	Avant 15 SA[1]						
Groupe sanguin	●					2e détermination si non réalisée avant	
Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)	●	Si Rhésus négatif ou si antécédent de transfusion, poursuite des recherches d'agglutinines irrégulières mensuelles au cours du 6e, 8e et 9e mois					
Identification et titrage des anticorps	Si RAI +			Si RAI +		Si RAI +	
Sérologie rubéole	●[2]	Si résultat négatif : mensuelle jusqu'à 18 SA					
Sérologie syphilis	●						
Sérologie toxoplasmose	●[2]	Si résultat négatif : mensuelle jusqu'au 9e mois et après accouchement					
Recherche antigène HBs				●			
Glycosurie-albuminurie	●	●	●	●	●	●	●
Hémogramme				●			
Examens à proposer systématiquement							
Échographie obstétricale	Entre 11 et 13 SA + 6 j	Entre 20 et 22 SA			Entre 31 et 32 SA		
Marqueurs sériques (trisomie 21)	Entre 14 et 18 SA						
Sérologie VIH 1 et 2	●						
Prélèvement vaginal : recherche streptocoques B						Entre 35 et 38 SA	
Examens à proposer selon la symptomatologie ou les antécédents							
NFS	●						
ECBU	●		●			●	●
Frottis cervical	Si > 2 ans						

1. SA : semaine d'aménorrhée.
2. Sauf immunité acquise (résultats écrits).