

**Question :** Surveillance de la femme enceinte

Ce document a été réalisé d'après les recommandations de l'HAS.

**Matériel :**

- Tensiomètre
- Toise
- Balance
- Mètre ruban
- Bandelettes urinaires
- Détecteur de pouls fœtal

**Information à la patiente :** Information de la patiente/du couple du bon déroulement de la grossesse / de l'existence de facteurs de risque / d'examen recommandés

**Déroulement :** 7 consultations sont obligatoires pendant la grossesse : la déclaration de la grossesse et les consultations du 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois.

	Terme	But	Interrogatoire	Examen clinique	Examens complémentaires	Information de la patiente	A ne pas oublier	Prescriptions
1 <sup>ère</sup> consultation	Avant 10 SA	Confirmer la grossesse <sup>i</sup> - Dater la grossesse - Identification de FDR	ATCD personnels et familiaux de la patiente	Examen général et gynécologique : Prise TA - Taille - Poids - Examen des seins - Frottis cervical <sup>ii</sup> - Etat des membres inférieurs	BU <sup>iii</sup> (glycosurie et protéinurie) - BS: Glycémie à jeun <sup>iv</sup> - GS (A, B, O Phénotypes Rh complet et Kell) – Toxoplasmosse – Rubéole – RAI <sup>v</sup> – Syphilis – VIH 1 et 2 (avec consentement) – Hépatite C si FDR – NFS si FDR	Dépistage anomalies chromosomiques fœtales <sup>vi</sup> - Programmation suite surveillance grossesse - conseils alimentaires, activité physique, sexualité, prise de médicaments, tabac/alcool - motifs de consultation	Etablir le type de suivi possible suivant les FDR (en particulier pathologies chroniques) : Médecin, avis spécialisé, sage-femme et niveau de la maternité - Adaptation des traitements en cours - Echographie à 12SA	Supplémentation si non débutée en antéconceptionnel (fer – calcium – vitamine D – Acide folique)

2 <sup>ème</sup> consultation	Avant 15 SA	Déclaration de grossesse <sup>vii</sup> - Fixer la date présumée d'accouchement	MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU.	TA - poids - mesure de la HU à partir du 4 <sup>e</sup> mois - recherche BDC (à partir de 12 SA)	BU (glycosurie et protéinurie) - BS : Toxoplasmose si pas d'immunité acquise – Rubéole si pas d'immunité acquise (jusqu'à 18 SA)	Dépistage anomalies chromosomiques fœtales : marqueurs du 2 <sup>e</sup> trimestre en l'absence d'un dépistage combiné au 1 <sup>er</sup> trimestre	Proposition entretien individuel ou en couple (recherche de facteurs de stress et de toute forme d'insécurité) - établissement projet de naissance - présentation préparation à la naissance et à la parentalité	
3 <sup>ème</sup> consultation	4 <sup>ème</sup> mois		MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU, MAF, CU.	TA - poids - HU - BDC -	BU (glycosurie et protéinurie) -BS : Toxoplasmose si pas d'immunité acquise			
4 <sup>ème</sup> consultation	5 <sup>ème</sup> mois		MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU, MAF, CU.	Prise TA - poids - HU - BDC	BU (glycosurie et protéinurie) - BS : Toxoplasmose si pas d'immunité acquise		Echographie à 22 SA	
5 <sup>ème</sup> consultation	6 <sup>ème</sup> mois		MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU, MAF, CU.	TA - poids - HU - BDC	BU (glycosurie et protéinurie) -BS : Toxoplasmose si pas d'immunité acquise – RAI – NFS – Hépatite B (antigène HBs)			

6 <sup>ème</sup> consultation	7 <sup>ème</sup> mois		MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU, MAF, CU.	TA - poids - HU - BDC	BU (glycosurie et protéinurie) - BS: Toxoplasme si pas d'immunité acquise		Echographie à 32 SA	
7 <sup>ème</sup> consultation	8 <sup>ème</sup> mois		MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU, MAF, CU..	TA - poids - HU - BDC - recherche de la présentation fœtale	BU (glycosurie et protéinurie) - BS : Toxoplasme si pas d'immunité acquise – 2 <sup>nde</sup> détermination de GS Rh phénotypé – RAI		Réalisation de la consultation pré-anesthésique - Prélèvement vaginal à la recherche du streptocoque B (entre 35 et 38 SA)	
8 <sup>ème</sup> consultation	9 <sup>ème</sup> mois	Etablir le pronostic obstétrical	MTR, écoulement anormal, fièvre, douleurs abdominales, SFU, MAF, CU.	TA - poids - HU - BDC - recherche de la présentation fœtale (échographie si doute)	BU (glycosurie et protéinurie) – BS : toxoplasme, bilan préopératoire (NFS, Plaquettes, TP, TCA)	Donner des informations pratiques (quand consulter, que faire le jour du terme, déroulement de l'accouchement etc.) -	Vérifier l'environnement familial, les conditions de sécurité de la mère et de son enfant	



Prise de  
la tension  
artérielle



Prise du  
poids



Mesure  
de la  
hauteur  
utérine



Recherche  
des bruits  
du cœur  
fœtaux



Vérification de la présentation fœtale





## Réalisation de la bandelette urinaire

ATCD : antécédents

BDC : bruits du cœur

BS : bilan sanguin

BU : bandelette urinaire

CU : contraction utérine

ECBU : examen cyto bactériologique des urines

FDR : facteur de risque

GS Rh : groupe sanguin rhésus

HU : hauteur utérine

MAF : mouvements actifs fœtaux

MTR : métrorragies

RAI : recherche d'agglutinines irrégulières

SA : semaines d'aménorrhée

SFU : signes fonctionnels urinaires

TA : tension artérielle

TP : taux de prothrombine

TCA : temps de céphaline activée

---

<sup>i</sup> Confirmer la grossesse : interrogatoire – examen clinique – prescription  $\beta$ -hCG qualitatif en cas de doute.

<sup>ii</sup> Frottis cervical : si le précédent date de + de 2 ans.

<sup>iii</sup> ECBU en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète ou de bandelette urinaire positive.

<sup>iv</sup> Glycémie à jeun : « en cas de facteurs de risque (âge maternel > ou égal à 35 ans, IMC > ou égal à 25 kg/m<sup>2</sup>, antécédents de diabète chez les apparentés au 1er degré, antécédents personnels de DG ou d'enfant macrosome) Chez les patientes non

---

diagnostiquées préalablement, le dépistage du DG par une hyperglycémie provoquée par voie orale est recommandé entre 24 et 28 SA, date à laquelle la tolérance au glucose se détériore au cours de la grossesse

Chez les femmes ayant des facteurs de risque qui n'ont pas eu de dépistage du DG, celui-ci peut être fait au 3e trimestre, au minimum par une glycémie à jeun.

La mise en évidence de biométries foetales supérieures au 97e percentile ou d'un hydramnios chez une femme sans facteurs de risque doit faire rechercher un DG (accord professionnel) ». (Recommandations du CNGOF – déc 2010)

<sup>v</sup> RAI : si Rhésus D négatif à toutes les femmes, et si Rhésus D positif aux femmes avec un passé transfusionnel.

<sup>vi</sup> Dépistage anomalies chromosomiques fœtales : dépistage combiné associant la mesure de la clarté nucale et le dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et  $\beta$ -hCG libre) .

<sup>vii</sup> Déclaration de grossesse : la réglementation actuelle impose que la déclaration de grossesse soit faite avant 15 SA révolues