

The background features several large, soft-edged, overlapping shapes in shades of green, pink, purple, and yellow. A thin, wavy pink line meanders across the page, starting from the top left and ending near the bottom right.

'Les must-haves qu'un pro de la santé doit absolument connaître.'

EPISODE 5

Plan

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON -Le suivi échographique

PREVENTION

- 1) Alimentation**
- 2) Vaccination**
- 3) Alcool, tabac, drogues**
- 4) Violences faites aux femmes (VFF)**
- 5) Vulnérabilité psychique**
- 6) Préparation à la parentalité**
- 7) Activité physique et grossesse**
- 8) Médicaments et grossesse**
- 9) Odontologie et grossesse**

QUELQUES PATHOLOGIES SPECIFIQUES A LA GROSSESSE

- 1) Hyperhémésis gravidarum ou
hyperémèse gravidique**
- 2) HTA et grossesse**
- 3) Diabète gestationnel = les risques**
- 4) Cholestase gravidique**
- 5) Organisation de la périnatalité en
France**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

Il existe 3 échographies obligatoires :

L'écho 12SA permet : la datation de la grossesse, de mesurer la clarté nucale, de réaliser une première morphologie, de réaliser des biométries.

De manière générale on va mesurer la clarté nucale pour évaluer le risque de trisomie. On réalise également une première morphologie parce qu'il y a déjà des choses qui sont construites et si on a des gros syndromes malformatifs, on peut déjà voir des choses. La biométrie qui permet de dater la grossesse.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

L'écho 22SA permet : des biométries, de réaliser d'autres morphologies, de voir la localisation du placenta, LA (liquide amniotique), de réaliser des dopplers utérins et ombilicaux

Grâce à la biométrie on peut voir les trop petits ou les trop gros foetus. On complète la morphologie, parce qu'il y a pleins de choses qui se sont construites entre 12 SA et 22 SA. On regarde où est le placenta, parce qu'il ne doit pas être trop bas près du col.

On réalise le **doppler utérin** qui est prédictif de **problèmes d'hypertension** parce que le placenta s'est mal implanté. En revanche le **doppler ombilical** reflète la **bonne circulation** entre la mère et l'enfant.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

L'écho 32SA permet : c'est la même chose, on localise le placenta pour pas qu'il bouge (avec la croissance de l'utérus souvent il remonte un petit peu)

Actuellement on a de plus en plus d'échographies à la 8 SA afin de déterminer le nombre de foetus++, et un diagnostic de chronicité du placenta. Et éventuellement, on fait plus d'échographies en cas de pathologies ou en cas d'antécédents de pathologies.

En cas de diabète, il va y en avoir forcément une à 35 SA, ou s'il y a un vrai retard de croissance on va en faire éventuellement tous les 2 à 4 semaines. Dans une grossesse normale, ça ne sert à rien de faire une échographie tous les mois à part donner des sous aux soignants qui le font.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

Les consultations

La 1ère on prescrit :

- ☀ **Détermination du rhésus** (la plupart du temps les dames ne savent pas dans quel groupe elles sont, risque incompatibilité foeto-maternelle rhésus lorsque la mère est rhésus - et l'enfant rhésus +)
- ☀ **RAI** (recherche agglutines irrégulières)
- ☀ **Toxoplasmose, Rubéole, TPHA-VDRL, HBS, HIV, Hépatite C**
- ☀ **NFS Plaquette, ferritinémie**
- ☀ Echographie et je la préviens qu'on lui parlera du dépistage de risque de trisomie 21 (pour prochaine consultation)
- ☀ ++ Je lui demande d'arrêter la spécialfoldine (parce que je vous rappelle qu'il faut en prendre un mois avant la conception et 2 mois après)

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

La 2ème à 14SA :

- ☀ Elle a bien eu son échographie il y a 1 semaine : l'échographie confirme la date de grossesse théorique et ne présente pas d'anomalie. Il y a **un seul foetus**.
- ☀ Elle a fait sa prise de sang il y a 3 jours, y compris son dépistage combiné du 1er trimestre :

Groupe A Rhésus positif

Toxo +

Rubéole -

TPHA-VDRL -

HIV -

HBS immunisée (vaccinée dans l'enfance)

HCV -

Hémoglobine : 12,4 g/dl Ferritine : 80 µg/L

Son anamnèse ne révèle aucune anomalie

**Son examen clinique général et
obstétrical est normal**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

La 2ème à 14SA prescription :

- ☀ On refait la sérologie de la toxoplasmose parce que je vous ai dit qu'il fallait **2++ sérologies** pour être sûre qu'elle soit immunisée
- ☀ On refait celle de la rubéole (car elle négative donc séro tous les mois)
- ☀ Je réserve la 2ème détermination pour l'EFS (établissement français du sang) quand elle sera suivie au CHU de Nice

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

II - Suivi d'une grossesse physiologique singleton

La 3ème à 18SA :

☀ Elle a fait sa prise de sang et elle est :

Toxo +

Rubéole -

Entre temps, j'ai reçu le **résultat de son
dépistage de Trisomie 21** : Risque à 1 /
10000

Son anamnèse ne révèle aucune anomalie

**Son examen clinique général et
obstétrical est normal**

Prescription :

☀ **Prise de sang rubéole (encore oui)**

☀ **Echographie T2**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Alimentation

> Il est important d'avoir une alimentation variée et équilibrée afin de ne pas prendre trop de poids et d'avoir un apport en vitamines et oligoéléments suffisants.

> La femme enceinte n'a pas besoin de suppléments nutritionnels qu'on nomme aussi « vitamines de grossesse en vente libre » car ces dernières sont vendues par les laboratoires dans un but financier. Si votre patiente mange équilibré, il n'y a aucune raison de la supplémenter.

> **En France, les femmes enceintes peuvent avoir sur prescription des folates (vitamine B9) en péri-conceptionnel pour éviter les anomalies de fermeture du tube neural et de la vitamine D à 6 mois**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

- > Il faut faire attention aux patientes aux besoins spécifiques comme les adolescentes, les grossesses multiples, les grossesses rapprochées, les végétaliennes, celles qui ont des carences, parce que là vous allez leur recommander des vitamines en fonction de leur situation.
- > Les femmes qui ont fait des chirurgies bariatriques par exemple, vont avoir des prescriptions particulières en termes de vitamine puisque la chirurgie empêche l'intégration.
- > **Il existe trois maladies qui sont redoutées+++ pendant la grossesse : la toxoplasmose, la listériose et la salmonellose.**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention



La listériose

C'est une **maladie à déclaration obligatoire** que l'on attrape par l'alimentation. Souvent les grandes marques font des rappels de produits dans les supermarchés comme carrefour, casino car ces derniers sont infectés par la listériose ..

- > Dans la population générale (non enceinte) cela donne des grosses **intolérances avec des vomissements.**
- > Par contre chez la femme enceinte la listériose peut **provoquer des fausses couches, des accouchements prématurés, des morts in utéro et des infections néonatales graves.**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention



La listériose, la seule prévention est l'alimentation :

- a) **Eviter produits laitiers non pasteurisés, charcuterie en gelée, rillettes, pâtés, foie gras, fromages au lait cru, poissons fumés, coquillages crus, surimi, tarama, graines germées crues...**
- b) **Bien cuire les aliments d'origine animale enlever la croûte de tous les fromages, laver soigneusement les légumes et les herbes aromatiques et bien recuire jusqu'à ébullition les produits achetés prêts à consommer « traiteur »**
- c) **Conserver les aliments crus séparément des aliments cuits ou à consommer en l'état**
- d) **Préférer les produits préemballés aux produits achetés à la coupe**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

En gros : quand vous êtes enceinte à Noël, c'est mort. Poissons fumés, coquillages c'est mort. Le pire, pas de foie gras...



La salmonellose :

- > La salmonellose donne aussi **fausses couches, des accouchements prématurés des morts in utéro, des infections néonatales graves.**
- > Elle est due à **des bactéries se trouvant dans l'eau qui sont responsables de gastro-entérite aigue en Europe, fièvres, diarrhées, vomissements, douleurs abominables.**
- > **L'eau est le seul réservoir de ces dernières.** ++ La contamination se fait par ingestion d'eau ou d'aliments ayant subi une contamination fécale d'origine humaine.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

(Attention à la viande, **particulièrement la volaille, les produits carnés, les œufs et les produits laitiers**)

- En plus des précautions listériose
- **Éviter de consommer des œufs crus ou mal cuits.**
- Réaliser les préparations à base d'œufs sans cuisson le plus près possible du moment de la consommation et les conserver au frais (ex : mayonnaise)

Moi (la professeure), je déconseille la mayonnaise maison, surtout si on est invité, parce qu'on ne sait jamais.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Vaccination

La vaccination de la femme enceinte permet 2 choses :

1) De protéger la mère +++ :

Certaines pathologies relativement sans conséquence grave chez le sujet jeune peuvent se révéler redoutable pendant la grossesse. C'est le cas par exemple de la grippe ou du covid (c'est le cas également de la varicelle par exemple)

2) De protéger le nouveau-né++ et nourrisson :

Dans les 4 premiers mois de la vie, car les anti-corps maternels passent le placenta et sont transmis à l'enfant (Ac passifs)

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

3 vaccins phare pendant la grossesse :

- > **COVID** et **grippe** saisonniers : protègent la femme enceinte et le nouveau-né/nourrisson
- > **Coqueluche** : protège le nouveau-né/nourrisson à venir (à faire à **partir de T2**)

La coqueluche est une maladie qui **provoque de nombreuses morts**. Depuis quelques années, on essaye vraiment que l'**entourage** (parents, nounou, famille) du nouveau-né **soit vacciné contre la coqueluche**.

- > Il y a d'autres vaccins possibles après discussion pendant la grossesse **uniquement si risque élevé pour la mère, sinon à reporter** : tuberculose, hépatite B, rage, fièvre typhoïde... Il existe des vaccins **formellement contre indiqués pendant la grossesse ++**: rubéole, rougeole, oreillons, varicelle, zona (grave chez la femme enceinte)

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Alcool, tabac, drogues

Alcool

**Une notion importante à retenir : 0
ALCOOL durant la grossesse +++**

(Les études scientifiques n'ont pas
retrouvé de seuil à risque) ++

Donc quelle que soit la dose, l'alcool ingéré par les femmes enceintes passe **presque intégralement dans le sang du fœtus à travers le placenta**. L'alcool a des effets **tératogènes** en période embryonnaire et **neurotoxique sur le cerveau** du fœtus tout au long de la grossesse.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Alcool, tabac, drogues

Alcool

!/? En cas de **consommation modérée**, on a ce qu'on appelle des **TCAF** (troubles causés par l'alcoolisation foétale) qui sont des **troubles des apprentissages** (écriture, lecture, motricité fine..), de **l'adaptation et du comportement** (hyperactivité, agressivité).

!/? En cas de **consommation importante**, on a ce qu'on appelle le **SAF** (syndrome d'alcoolisation foétale) : **dysmorphie, RCIU** (retard de croissance in utero), **retard mental, malformations** (système nerveux, cœur..).

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Alcool, tabac, drogues

Tabac

La **mère** peut avoir **des grossesses extra-utérine** (GEU) (c'est une grossesse qui se développe dans les trompes et donc ça ne va pas bien loin parce que ça fait éclater les trompes),

Des fausses couches spontanées (FCS),
La rupture spontanée des membranes (RSM)

Accouchement prématuré
Hématome rétro-placentaire (HRP).

L'HRP est un hématome qui va se créer là, en arrière du placenta ; ce qui va faire que **l'utérus en réaction va se contracter** tout le temps, **va devenir hypertonique et ça va couper les échanges entre la mère /foetus** et entraîne des morts in utéro.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Alcool, tabac, drogues

Tabac

- > Le foetus et du nourrisson ont des risques de retard de croissance, d'infection respiratoires/otites et des MSN (mort subite du nouveau né.
- > +++ Le tabac est la deuxième cause de mort subite du nourrisson. +++
- > Un projet d'enfant est souvent une forte motivation pour décider d'arrêter de fumer, donc une grossesse aussi mais pas tout le temps. Dépister et orienter pour arrêter de fumer est un bon groupe.

Vous pouvez être intéressée à comment accompagner un patient ou une patiente qui veut arrêter le tabac. Si vous ne savez pas, vous pouvez diriger votre patiente vers des addictologues, des sage-femmes, des médecins.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Alcool, tabac, drogues

Drogues

> Le cannabis : **Le THC (principal composant actif du cannabis) traverse la barrière placentaire.**

Le fœtus reçoit dans son sang la même concentration de THC que celle de la mère++ Le cannabis a un effet possible sur la grossesse et il y a **un risque d'accouchement prématuré.**

> Le cocaïne : **peut provoquer des fausses couches, des accouchements prématurés et la mort in utero.**

On va retrouver au niveau du fœtus et à la naissance des syndromes de sevrage, du retard de croissance, des difficultés d'adaptation et d'apprentissage.

Les bébés se sentent souvent mal à la naissance par manque. Il est donc nécessaire de **les sevrer petit à petit.**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Alcool, tabac, drogues

Drogues

> **L'héroïne : L'héroïne peut provoquer des fausses couches ou des accouchements prématurés**

On va retrouver au niveau du fœtus et à la naissance des **syndromes de sevrage à la naissance, du retard de croissance, des difficultés d'adaptation et d'apprentissage.**

> **Autres substances : L'ecstasy, les hallucinogènes ou les solvants est aussi à risque pour le développement de la grossesse et le développement du fœtus.**

Ce qui est à prendre en compte également, c'est que les patientes qui sont toxicomanes ont par ailleurs associé des **risques psychosociaux de vulnérabilité, d'infection, de malnutrition**, maladies psychiatriques et n'ont souvent pas eu de soins ou de suivi.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Violences faites aux femmes (VFF)

Une enquête nationale périnatale réalisée en 2021 (enquête sur toutes les femmes enceintes **qui a lieu à peu près tous les cinq ans**) a permis de nous donner des indicateurs.

 **6 %** → des femmes déclarent avoir subi **pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant des violences psychologiques**

 **Parmi ces 6%, 25%** → déclarent subir des violences réalisées par leur partenaire et qui sont **répétées une fois sur 2**

 **1,3%** → des femmes de cette enquête déclarent subir **des violences physiques** : par le partenaire **dans 34,5 %** des cas et **répétées dans 27,7 %** des cas

 **0,3%** → des femmes déclarent avoir subi **des violences à caractère sexuelles**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Violences faites aux femmes (VFF)

Il faut savoir que **la péri-natalité et le post-partum** sont des périodes où le risque de violence au sein du couple est **augmenté**, c'est-à-dire que les patients qui ont déjà été violentés par leur conjoint ont beaucoup plus le risque d'**être à nouveau violentés pendant la grossesse**.

Les actes de violence envers les femmes pendant la grossesse **affectent de façon directe ou indirecte la mortalité et la morbidité de l'enfant et de sa mère**, ainsi que les liens mère-enfant = liens d'attachement

Il est important pour le cadre d'un dépistage de **créer un environnement favorable** à l'aide d'affiches, brochures d'information, formation des professionnels.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Violences faites aux femmes (VFF)

Il faut **dépister systématiquement**, même en dehors de tout signe, **dès la première consultation**, de façon **réitérée** et proposer un temps de consultation où la femme est seule.

>> Souvent dans les couples où le mari est violent, ce dernier **va être très présent pendant les consultations**. À un moment donné, il va falloir s'arranger pour avoir la patiente toute seule. Cela dépend comment est fait votre cabinet.

Moi, là où je consulte, par exemple, il y a une première pièce où il y a toute l'anamnèse et il y a la salle vraiment de consultation où il y a une porte qui sépare. Il faut s'arranger pour pouvoir lui poser des questions.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Violences faites aux femmes (VFF)

Il y a des outils de dépistage que vous pouvez trouver à plein d'endroits, y compris sur internet. Il existe **le violentomètre**, qui permet de poser des questions et de voir s'il y a des choses qui lui paraissent normales et qui sont anormales.

La vie en collectivité, c'est quoi ? C'est de respecter les autres et de bénéficier du même respect.
Trop d'élèves veulent "imposer" leur loi.

Te font du chantage pour avoir des relations intimes	Te font des attouchements alors que tu n'as pas consenti	Se moquent de toi en raison de ton sexe ou de ton orientation sexuelle, ta couleur de peau, ta religion	Te demandent ou te font du chantage pour envoyer des nudés	Thumilient parce que tu n'as pas comme ils voudraient que tu sois	Te demandent ou te font du chantage pour faire quelque chose d'interdit	Te font du chantage si tu refuses de faire quelque chose	T'insultent du reste de tes amis	Parlent de toi ou te critiquent sur les réseaux sociaux	Se moquent de toi sur ton physique ou ton habillement	Rabaissent tes opinions et tes projets	Respectent tes goûts et ton habillement	Acceptent tes autres amis	Te font confiance	Te réconfortent quand tu as de la peine	Rigolent avec toi
Tes copains sont toxiques. Parles-en à un adulte et vite !					Tes copains ne sont pas des amis. Dis Stop !					Tes copains sont des amis. Profite !					

LUTTER CONTRE LES VIOLENCES ENTRE ELEVES
DISONS STOP ENSEMBLE



SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Violences faites aux femmes (VFF)

Il y a l'organisation du parcours de soins, c'est-à-dire que si on dépiste des violences, il faut pouvoir accompagner et orienter sur les autorités judiciaires, les travailleurs sociaux.

Il faut que vous ayez **un réseau spécifique intra et extra hospitalier**. On ne peut pas prendre en charge tout seul les violences. Il faut vraiment favoriser la prise en soin du réseau parce que c'est **beaucoup plus facile** d'avoir à disposition les travailleurs sociaux, le juridique, les gens qui vont pouvoir trouver éventuellement un appartement et mettre en sécurité la patiente.

On va désormais aborder **le sujet des signalements des situations de danger et qui nécessitent la mise en sécurité**.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Violences faites aux femmes (VFF)

La loi prévoit que le praticien doit d'abord obtenir l'**accord de la victime pour faire un signalement**, c'est-à-dire la **levée du secret médical auprès du procureur de la République**, sauf exceptionnels, mineurs, vulnérables....

Cependant, **depuis 2020**, la loi autorise aussi le **signalement sans le consentement** d'une victime lorsque les **violences mettent la vie** de la victime majeure **en danger immédiat** et que la victime se trouve **sous l'emprise** de l'auteur des violences.

C'est-à-dire que si vous sentez qu'il y a un réel danger, qu'elle se fasse tuer sous peu ou que le mari est tellement présent qu'elle ne peut rien faire. En cas de **violences intrafamiliales et en particulier lorsque les mères ne semblent pas en mesure de protéger leurs enfants.**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

La vulnérabilité psychique

Les **vulnérabilités psychiques** sont omniprésentes. La grossesse et l'arrivée de l'enfant sont des périodes pour lesquelles la femme est vulnérable sur le plan psychique, violente ou pas violente. C'est quand même une période très particulière.

La dernière enquête nationale a révélé que la grossesse a été pour les futurs mères :

- Une période agréable à vivre pour **une sur trois**
- **Assez agréable** pour la **moitié** (51,6%)
- Difficile pour 10% (précisément 11,6%)
- Très difficile pour 4% (précisément 3,9%)

De plus, **5 à 15%** des femmes enceintes ont des **troubles anxieux**, **surtout en début et en fin de grossesse** et **10%** des femmes enceintes présentent **un épisode dépressif** au cours de leur grossesse.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

La vulnérabilité psychique

Il existe des facteurs favorisant la vulnérabilité psychique.

1 - Les conditions de vie

- > La maltraitance en enfance
 - > L'isolement de la patiente
- > L'existence d'un conflit social ou familial
 - > Les difficultés financières.

En général, je leur demande si elle a déjà eu des agressions, je commence par le plus petit, verbales, à titre de harcèlement, physiques, on peut se faire agresser, de la maltraitance quand on était enfant et des agressions sexuelles. Je suis sidérée du nombre de patientes qui me disent oui.

Avant on ne le demandait pas, mais maintenant on se rend compte de **la société dans laquelle on vit** et de ce que vivent les patientes.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

La vulnérabilité psychique

2 - Une grossesse difficile

> La grossesse des enfants (gros enfants)

> La grossesse non-désirée

> La grossesse antérieure douloureuse

- avoir perdue un enfant (ou décès famille)
- soit une mort in utero ou à la naissance
- avoir un enfant handicapé ou malformé

> La suspicion de malformation de grossesse à venir ou maladie de l'enfant à naître

> Complication maternelle

3 - La consommation de substances psycho-actives

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

La vulnérabilité psychique

Conduite à tenir CAT

- > Anamnèse : permet la recherche de facteurs de risques
- > Identifier les signes, rapidement et à tout moment, du début de grossesse jusqu'à l'accouchement. A chaque consultation, le professionnel de santé s'assure du bien-être psychique de la future maman.
- > Par ailleurs, sachez qu'il existe un rendez-vous avec un professionnel de santé appelé **entretien prénatal précoce (EPP) qui est obligatoire au 4ème mois**. Il permet notamment de repérer les premiers symptômes de dépression (Enfin obligatoire ça veut pas avoir un pv, si on ne le fait pas non plus.)

Un outil pour les parents : <https://nos1000jours-blues-epds-widget.fabrique.social.gouv.fr/?source=1000-premiers-jours>
« **Futurs parents, parents, évaluez votre bien-être émotionnel en quelques minutes** »

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Préparation à la parentalité

On nomme cela préparation à la naissance ou cours de préparation. **Cela comporte 8 séances en tout. L'EPP + 7 séances : pris en charge 100% par la sécurité sociale.**

Les EPP (entretien prénatal précoce) sont des temps d'échanges et d'écoute pour faire le point sur le projet de naissance. Ils abordent les attentes, les questions, les difficultés éventuelles (médicales, sociales, psychologiques) et les besoins en termes d'accompagnement pendant la grossesse et après l'accouchement.

Les **7 autres séances** de préparation à la naissance sont :

- Individuelles ou collectives
- Informations, exercices de respiration et relaxation, questions
- Différentes types : classique, piscine, yoga, haptonomie, sophrologie.....etc

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Activité physique (AP) et grossesse

Jusqu'à il n'y a pas longtemps, on disait aux femmes enceintes « attention, il ne faut pas trop faire de sport parce que ça donne des contractions, ça peut faire accoucher.. »

Le constat est que l'activité physique des femmes enceintes diminue en durée et en intensité au cours de la grossesse et en postpartum immédiat.

Les facteurs de risque d'une faible AP : inactivité physique avant la grossesse, âge < 35 ans, surpoids, traitement pour infertilité, faible niveau socioculturel.

On s'est rendu compte avec des études que l'activité physique avait en fait de **nombreux effets bénéfiques** sur la santé des femmes enceintes, du fœtus et du nouveau-né, et que pendant la grossesse et pendant le post-partum **prévenait et/ou diminuait les symptômes dépressifs.**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Activité physique (AP) et grossesse

Quand on sait que les symptômes dépressifs c'est 11% des décès maternels, c'est quand même plus qu'intéressant.

En revanche, l'activité physique pendant la grossesse **ne prévient pas la survenue des douleurs lombaires et pelviennes**, mais elles en diminuent l'intensité et **améliorent la tolérance**.

Une AP adaptée, pendant la grossesse et en post-partum, doit donc être encouragée après une évaluation médicale et obstétricale et en l'absence de contre-indications objectives.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Les effets bénéfiques

- 👉 **Maintien ou amélioration de la condition physique de la femme enceinte**
- 👉 **Prévention d'une prise de poids excessive pendant la G et aide la perte de poids en PP**
- 👉 **Prévention possible du diabète gesta**
- 👉 **Prévention de l'hypertension gesta**
- 👉 **Prévention de la pré-éclampsie**
- 👉 **Réduction des poids excessifs à la naissance**
- 👉 **Diminution (sans prévention) des douleurs lombaires et pelviennes lors de la G**
- 👉 **Diminution du risque d'incontinence urinaire lors de la G et en PP**
- 👉 **Diminution possible du temps du travail**
- 👉 **Diminution possible du recours nécessaire à la césarienne**
- 👉 **Prévention et amélioration des symptômes dépressifs du PP**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

AP et G recommandations

La pratique d'une activité physique doit être conseillée à toutes les femmes enceintes

Le volume d'activités physiques est de **150 à 180 minutes par semaine réparties sur un minimum de trois jours par semaine** donc c'est trois heures d'activités physiques par semaine qui doivent être adapté à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse.

L'AP (activité physique) est particulièrement **recommandé** chez les femmes :

- habituellement inactives et poussées sédentaire
- en surpoids ou obèse avant la G
- avec diabète gestationnel gesta DBTG

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

AP et G recommandations

Chez les femmes les moins actives avant la G, le volume recommandé peut être atteint progressivement, par exemple **15 minutes x 3 dans la semaine, puis 30 minutes, puis 40 minutes, jusqu'à atterrir à 180 minutes par semaine à T2.**

Chez la femme enceinte, des fréquences, des intensités, des durées ou des volumes d'**AP supérieurs aux recommandations sont associés à des bénéfices supérieurs sur la santé. La limite supérieure d'AP à réaliser n'a pas été établie**⁺⁺ En revanche, celles qui ne pourraient pas faire 150 à 180 min par semaine, **même si c'est moindre, il y a quand même des effets bénéf.**

Donc toute AP pendant la grossesse est la bienvenue, **à moins qu'il y ait des contre indications** par exemples une G gémellaire ou les gros risques accouchement prématuré pourraient être des indications.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Médicaments et grossesse

Le médicament passe généralement **dans le placenta** et, de là, dans le sang du fœtus. Ce phénomène est encore accentué du fait que l'état de grossesse peut **ralentir l'élimination des médicaments** par l'organisme

Il existe des **médicaments tératogènes** qui donnent des malformations et des médicaments foeto- toxiques.

Le CRAT est le centre de référence des agents tératogènes (<https://www.lecrat.fr/>)

TTT pré-existants :

- **Anti-diabétiques oraux, anti-coagulants oraux (AVK), certains anti-épileptiques (Depakine), certains anti dépresseurs, certains anti-HTA** (Inhibiteurs de l'enzyme de conversion et antagonistes de l'angiotensine 2).....
- **Dérivés de l'ergot de seigle** (migraines)
- **Antihistaminiques** sédatifs des allergies
- Traitements **contre l'acnée**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

III - Prévention

Médicaments et grossesse

L'auto médication :

- AINS à partir de 24SA / 5mois/6ème mois
- Les TTT contenant des vasoconstricteurs décongestionnants (pseudoéphédrine, phényléphrine) du rhume
- Si votre femme a mal vous lui dites de prendre **un doliprane et pas plus de 3 grammes par jour**, et le moins possible, de toute façon.

Odontologie et grossesse

Durant une grossesse il n'y a aucune contre-indication au soin dentaire++. La plupart des soins sont compatibles avec la G. Un bon état dentaire est particulièrement important pour **éviter des soucis type affections ou douleurs à la femme enceinte et à son foetus.** Il est même recommandé d'effectuer un examen ou mieux avant une grossesse.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON III - Prévention

Odontologie et grossesse

Pendant la grossesse, il y a un examen qui est pris en charge à 100% pendant la sécu pour inciter les patientes à aller voir leur dentiste.

Attention **les AINS** (anti inflammatoire non stéroïdiens) **sont interdit**. L'antibiotique de choix, c'est **l'amoxicilline (en absence d'allergie)**. Donc ça tombe bien, les dentistes l'utilisent bien. L'anesthésie locale est possible.

Elles ont le droit de faire des radios mais **avec un tablier de plomb**. (éviter les radios)

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Hyperhémésis gravidarum ou hyperémésis gravidique

Les **vomissements classiques** de la grossesse, c'est **50 à 90%**. Parmi ces patientes, il y en a qui vont avoir des **vomissements qu'on appelle incoercibles et qui altèrent la qualité de vie, voire l'état général** de la patiente. L'hyperhémésis gravidarum ou l'hyperhémésis gravidique **concerne 0,3 à 3,6% des femmes.**

Ce sont des patients qui vont avoir **très tôt de la nausée et des vomissements en nocturne.**

La **définition** proposée pour cette pathologie comprend :

- une **perte de poids** > 5 % (donc vous perdez 8 kg en 2 semaines),
- un ou plusieurs **signes cliniques de déshydratation**
- un score **PUQUE** > ou égal à 7.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Hyperhémésis gravidarum ou hyperémésis gravidique

Le score de Puque (et pas plouc)

Il y a **des facteurs favorisants** comme : le portage d'**hélicobacter pylori** qui commence à monter dans les recherches, des **prédispositions génétiques**, le faible indice de poids corporel, **foetus de sexe féminin, grossesse gémellaire et ATCD** d'hyperhémésis gravidarum.

Aucune preuve d'éthologie psychologique⁺⁺. Le score de PUQUE nous donne une idée de ce que subissent les patientes. n a des patientes qui demandent des IVG parce qu'elles ont ce type d'hyperhémésis.

Ça je vous le dis parce que pendant très longtemps on a pensé que ces femmes étaient **folles** et on ne leur faisait rien à part les enfermer dans une chambre seule dans le noir en espérant que ça passe. Avoir ça, c'est être malade comme un chien pendant des mois, avoir des nausées et des vomissements.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

HTA et grossesse

Cela concerne 10-15% des grossesses en France dont 50% d'HTA Gravidique.
C'est la 2ème cause de morbi-mortalité maternelle et foetale.

Définition

- HTA pendant la grossesse : **PAS \geq 140 mm Hg et/ou PAD \geq 90 mm Hg , sans protéinurie (14/9)**
- HTA sévère : **PAS \geq 160 mm Hg et/ou PAD \geq 110 mm Hg , sans protéinurie (16/11)**
- HTA gravidique : HTA survenant après 20 SA et jusqu'à la fin de la 6ème semaine du post-partum
- HTA chronique : HTA diagnostiquée avant 20 SA ou préexistante à la grossesse (avec ou sans traitement)

S'il faut retenir une chose, c'est que **la femme enceinte doit absolument avoir une tension inférieure ou égale à 13/9.**

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON

IV - Quelques patho spé à la G

HTA et grossesse

Impératifs et technique

- Patiente : au repos (≥ 5 min), position assise, brassard adapté (pas de tensiomètre bracelet)
- Tension : au **bras droit, tensiomètre placé au même niveau que le cœur**. Si tensions élevées ou limites, plusieurs mesures espacées dans le temps sont nécessaires (idéal cycle tensionnel ou dynamap) ou sur 2 consultations successives

Les risques materno-foeto durant la G :

MATERNO

- Pré-éclampsie (PE) : **HTA + albumine dans les urines**
- Eclampsie (patiente va convulser)
- HRP x2, même sans PE
- HELLP syndrome (complication coag)
- Césarienne x 3 (plus de risque)
- Augmentation du risque d'AVC, OAP (oedème pulmonaire aigu)

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

HTA et grossesse

Les risques materno-foeto durant la G :

FOETO

- MFIU x 3.3 (risque), même sans PE
- 20% RCIU x 2, même sans PE
- Prématurité x 5

Diabète gestationnel DBTG

Les risques maternels dues au DBTG sont : **la pré eclampsie**, des **risques à l'accouchement comme la dystocie des épaules** (macrosomie foetale) et **la césarienne** (++) si diabète mal équilibré)

Les risques foetaux et néonataux sont : la **macrosomie**, **l'excès de LA** (liquide amniotique), **l'atteinte du plexus brachiale** (dystocie des épaules) ou **l'hypoglycémie néonatale**.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Diabète gestationnel DBTG

Pronostic maternel ultérieur :

Il existe une **récidive** de DBTG lors d'une grossesse ultérieure : **30 à 84 %** selon les études.

Elles ont **7x plus de chance de développer un diabète de type 2 ultérieurement** si cas de surpoids si dépistage de DBTG tôt dans la grossesse, chiffres élevés, nécessité insuline.

Une **augmentation x1,7 des pathologies cardiovasculaires** ultérieures et **x2 à x5 des syndromes métaboliques** ultérieur.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Cholestase gravidique

La cholestase gravidique n'existe que pendant la grossesse++. C'est une hépatopathie spécifique qui apparaît à partir du **2ème trimestre de la grossesse.**

Cela atteint entre 0,2 et 0,3% la population européenne et elle est majorée en cas de grossesse multiple.

C'est une **cholestase intra-hépatique, par défaut de sécrétion des acides biliaires dans la bile, donc qui s'accumule dans le sang.**

En **clinique** la cholestase se manifeste avec un prurit (démangeaison) généralisé, débutant aux extrémités et à prédominance nocturne. Des fois des ictères (=anomalie coloration (jaunâtre) de la peau et des muqueuses causée par une hyperbilirubinémie) sont parfois associé (10-15%). Il y a une **résolution spontanée** après l'accouchement.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Cholestase gravidique

Biologie : ASAT ALAT augmenté dans 90 % des cas (possible $>50N$); et Acides biliaires totaux sériques (à jeun) augmentés dans $> 90\%$ des cas

A l'imagerie on retrouve une **échographie hépatobiliaire normale** avec voies biliaires non dilatées.

Organisation de la périnatalité en France

Cela a commencé en 1972 par le décret Dienesch qui a **obligé les petites maternités de moins de 15 lits à fermer et qui a imposé des normes de sécurité** pour les locaux et le plateau technique des cliniques privées puis dans le secteur public.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Organisation de la périnatalité en France

Aujourd'hui on utilise toujours le décret du 9 octobre 1998 (décrets de périnatalité / travail en réseaux), ce dernier définit **trois types de maternités pour prendre en charge les grossesses selon les niveaux de risque pour les patients.**

 Type 1: **Service d'obstétrique**
Accouchement à **partir de 35SA** pour les
NN eutrophes

 Type 2 : **Service d'obstétrique et de néonatalogie +/- soins intensifs NN** -
Accouchement à **partir de 32SA** NN
eutrophes

 Type 3 (CHU en générale) : **Service d'obstétrique (dont service de grossesse à haut risque) et de réanimation néonatale.....et bien souvent réanimation adulte** - Toute prématurité (toutes semaines)

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Organisation de la périnatalité en France

Ça a été accompagné de la notion de transfert in utero+ et de réseaux de soins en périnatalité 🚑

C'est-à-dire qu'avant, chaque femme accouchait dans la maternité où elle était suivie, et puis si le bébé devait être transféré en réanimation parce qu'il était trop petit, ou parce qu'il n'allait pas bien, ou parce qu'il était prématuré, il était transféré.

On s'est aperçu que **ces bébés-là avaient moins de chances de survie** dans de bonnes conditions que quand ils étaient transférés au départ. **Donc ce qu'on fait maintenant, c'est qu'on fait des transferts in utero, C'est-à-dire qu'on transfère la mère enceinte** et qu'elle va accoucher dans l'hôpital qui a les services dont son état a besoin.

SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON IV - Quelques patho spé à la G

Organisation de la périnatalité en France

Il y a eu des plans de périnatalité successifs de 1995-2000 et 2005-2007, dont la fermeture des petites maternités.

Fin

Fiche qui m'a pris un weekend de révision mais j'ai révisé en même temps car il y a un peu de nos cours pour vous force. Mais ce sont réellement des choses qui vous serviront que vous soyez une femme, un futur papa, une future tata or whatever !

Dédi : Sofia - Meyli - Marlène - la mama, des rayons qui donnent le sourire

« **Celui dont la vie est courte doit abandonner la négligence.** » **Donnes tout perfect ça ! ☀**
You are O top