

## **COURS 1.2 :**

# **CE QUE TOUT PROFESSIONNEL DE SANTE DEVRAIT SAVOIR À PROPOS DES FEMMES ENCEINTES**

- I. LE LANGAGE
  - A. Les repères pour connaître le terme de la grossesse
  - B. La durée d'une grossesse
  - C. Épidémiologie française
  - D. La mortalité maternelle
  - E. QCM
- II. LE SUIVI D'UNE GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE SINGLETON
  - A. Généralités
  - B. Le Suivi Clinique
  - C. Le Suivi Biologique
  - D. Le Suivi Echographique
  - E. QCM
- III. LA PRÉVENTION
  - A. Alimentation
  - B. Vaccination
  - C. Alcool, Tabac Et Drogues
  - D. Violences Faites Aux Femmes
  - E. Préparation À La Parentalité
  - F. Activité Physique
  - G. Médicaments
  - H. Odontologie
  - I. QCM
- IV. QUELQUES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES DE LA GROSSESSE
  - A. Hyperémisis gravidarum/ hyperémèse gravidique
  - B. HTA
  - C. Les risques du diabète gestationnel
  - D. Cholestase gravidique
- V. ORGANISATION DE LA PÉRINATALITÉ EN FRANCE
- VI. CORRECTION DES QCM

### III – Prévention

#### A. 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 Oligo éléments 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, spécialfodine) en péri-conceptionnel pour éviter les anomalies de fermeture du tube neural et de la vitamine D à 6 mois.
- 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 +++**

#### 1) 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 pré-maturés, des morts in utéro et des infections néonatales graves.

- LA SEULE PREVENTION, C'EST L'ALIMENTATION :
  - ✓ Éviter produits laitiers non pasteurisés, charcuterie en gelée, rillettes, pâtes, foie gras, fromages au lait cru, poissons fumés, coquillages crus, surimi, tarama, graines germées crues...
  - ✓ 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 »
  - ✓ Conserver les aliments crus séparément des aliments cuits ou à consommer en l'état
  - ✓ Préférer les produits préemballés aux produits achetés à la coupe

Donc si vous êtes enceinte à Noël poissons fumés, coquillages, foie gras, champagne c'est mort.

*MEMOTUT : quand on pense à la listériose, il faut penser liste au père Noël en vie de tous les aliments à élever de l'alimentation de la femme enceinte*

## 2) SALMONELLOSE 🔍 🗨️

La salmonellose donne aussi des fausses couches, des accouchements prématurés, des morts in utéro, des infections néonatales graves. Cf listériose

### • PREVENTION ALIMENTAIRE :

- ✓ (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)

*MEMOTUT : pour moi la salmonellose ça ressemblait un peu phonétiquement à la mayonnaise donc ct la maladie en rapport avec les œufs*

- La salmonellose 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.
- La salmonellose concerne surtout les patientes qui voyagent ainsi que les œufs qui ne viennent pas de France.

## **B. VACCINATION**

### 1) PROTÉGER

La vaccination de la femme enceinte permet 2 choses :

#### a. Protection de la mère

Certaines pathologies relativement sans conséquences 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).

#### b. Protection du nouveau-né et nourrisson

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

Exemple : se faire vacciner de la grippe au mois d'octobre quand on accouche en décembre par exemple, permet que votre nouveau-né n'ait pas la grippe au mois de janvier.

### 2) LES VACCINS

### a. Les 3 vaccins phare pendant la grossesse

- **+Grippe et COVID saisonniers+** : protègent la femme enceinte et le nouveau-né/nourrisson
- **+Coqueluche+** : protège le nouveau né/nourrisson à venir (**à faire à partir de T2 et pas avant**). 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.

### b. Autres vaccins possibles

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....

### c. +++Vaccins contre indiqués+++

**IL EXISTE DES VACCINS FORMELLEMENT CONTRE INDIQUES PENDANT LA GROSSESSE ++ : RUBEOLE, ROUGEOLE, OREILLONS, VARICELLE, ZONA** (la varicelle n'est pas grave chez la femme non enceinte mais ça peut l'envoyer en réanimation ou elle peut même en mourir)

*MEMOTUT : ça correspond a toutes les maladies que l'on peut attraper enfant et dont on mourrait à l'époque*

## **C. ALCOOL, TABAC, DROGUES**

### 1) ALCOOL

Une seule 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.
- En cas de consommation modérée, on a ce qu'on appelle **des TCAF** (troubles causés par l'alcoolisation fœtale) qui sont des **troubles des apprentissages (écriture, lecture, motricité fine...), de l'adaptation et du comportement (hyper-réactivité, agressivité)**.
- En cas de consommation importante, on a ce qu'on appelle le **SAF** (syndrome d'alcoolisation fœtale) : **dysmorphie, RCIU (retard de croissance in utero), retard mental, malformations (système nerveux, cœur...)**.

### 2) TABAC

### a. Risques maternels

Nous allons voir désormais les **risques maternels** engendrés par ces substances (tabac, alcool, drogues). 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 et pour finir un hématome rétro-placentaire (HRP).

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

### b. Risques fœtaux et du nourrisson

Nous allons voir désormais **les risques fœtaux** et du nourrisson engendrés par ces substances (tabac, alcool, drogues).

On a un risque de retard de croissance des bébés qui sont plus petits, des infections respiratoires chez les nourrissons et les petits-enfants de moins de 6 ans, des otites et la MSN (mort subite du nourrisson).

### **++++LE TABAC EST LA DEUXIEME 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.

Si vous ne savez pas, vous pouvez diriger votre patiente vers des addictologues, des sage-femmes, des médecins.

## 3) Les drogues

### a. 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.

### b. La cocaïne

La 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 à la naissance, du retard de croissance, des difficultés d'adaptation et d'apprentissage.

Les bébés qui ont eu une mère qui a consommé de la drogue durant la grossesse, se sentent souvent mal à la naissance par manque de substance. Il est donc nécessaire de les sevrer petit à petit en leur donnant un traitement qui permet petit à petit de les sauver.

### c. 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.

*C'est pareil entre les deux sauf que la cocaïne provoque en plus des morts in utero !*

#### d. Autres substances

La consommation d'autres drogues telles que 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.

C'est vraiment une prise en charge totale, plus que sur les drogues, car de toute manière une patiente addictive ne va pas arrêter en 9 mois (de manière générale).

### **D. 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**
    - **répétées une fois sur 2**
  - ✓ **0,3% des femmes déclarent avoir subi des violences à caractère sexuelles**
  - ✓ **1,3% des femmes de cette enquête déclarent subir des violences physiques :**
    - **par le partenaire dans 34,5 % des cas**
    - **répétées dans 27,7 % des cas**
- Il faut savoir que la périnatalité 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 par le conjoint 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).

#### 1) Dépistage

- 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.

- 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.
- 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.

## 2) Organisation du parcours de soin

- 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.

## 3) Signalement des situations de danger et mise en sécurité

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

- **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, vous pouvez également signaler.
- En cas de violences intrafamiliales et en particulier lorsque les mères ne semblent pas en mesure de protéger leurs enfants, une information préoccupante ou un signalement doivent être envisagés.

## 4) Vulnérabilités psychiques *Tout le temps présentes*

- **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, violentée ou pas violentée. C'est quand même une période très particulière.

- La dernière enquête nationale a révélé que la grossesse a été pour les futures mères :
  - ✓ **une période agréable à vivre pour 1/3**
  - ✓ **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.

#### a. Facteurs favorisants

Il existe des facteurs favorisants la vulnérabilité psychique.

- **Conditions de vie :**
  - ✓ La maltraitance en enfance
  - ✓ L'isolement de la patiente
  - ✓ L'existence d'un conflit social ou familial
  - ✓ Les difficultés financières.

Ça ne fait pas très longtemps qu'on demande systématiquement à chaque patient si elle a eu des difficultés.

- **Grossesse difficile :**
  - ✓ Grossesse des enfants de taille (gros enfants)
  - ✓ La grossesse non désirée
  - ✓ Grossesse antérieure douloureuse, avoir perdu un enfant (ou décès famille) soit une mort in utero ou à la naissance
  - ✓ Avoir un enfant handicapé ou malformé
  - ✓ Complication maternelle
  - ✓ La suspicion de malformation sur la grossesse à venir ou maladie de l'enfant à naître
- **les consommations de substances psychoactives**

#### b. Conduite à tenir

- L'**anamnèse** permet la recherche de facteurs de risques.
- Il est important d'**identifier les signes**, rapidement et à tout moment, du début de grossesse jusqu'à l'accouchement et à chaque consultation.
- Par ailleurs, il existe un rdv avec un professionnel de santé (sage femme ou médecin), appelé **entretien prénatal précoce**, obligatoire (appel recommandé mais il est obligatoire de le proposer) au 4eme mois. Il permet de repérer les premiers symptômes de dépression et tous les fdr.
- Il existe un outil pour les parents, ça s'appelle Futurs Parents, « évaluez votre bien-être émotionnel en quelques min ».

### **E. PREPARATION A LA PARENTALITE**

On nomme cela préparation à la naissance ou cours de préparation.

**+++ CELA COMPORTE 8 SEANCES EN TOUT. L'ENTRETIEN PRENATALE PRECOCE + 7 SEANCES : PRIS EN CHARGE 100% PAR LA SECURITE 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, psycho-logiques) 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 et permettent d'être davantage informée, et sont composés d'exercices de respiration, de relaxation, et de réponses à des questions (on apprend à pousser)  
Elles peuvent se dérouler de différentes manières : classique, piscine, yoga, haptonomie, sophrologie...

### **F. ACTIVITE PSYCHIQUE 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, c'est que l'activité physique des femmes enceintes diminuent en durée et en intensité au cours de la grossesse et en postpartum immédiat.

- **Les facteurs de risque d'avoir une faible activité physique** : c'est celles qui ne faisaient pas d'activité physique avant la grossesse, c'est celles qui ont moins de 35 ans (ce qui est étonnant), surpoids, celles qui ont déjà eu un traitement pour l'infertilité ou celles qui ont 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 **l'activité physique régulière pendant la grossesse et pendant le post-partum prévenait/ diminuait les symptômes dépressifs**. Quand on sait que c'est environ 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**.  
C'est une forte plainte des femmes enceintes d'avoir mal au dos. Ce qui est un peu normal quand vous prenez 5kg de ventre pendant la grossesse en l'espace de quelques semaines. Donc, une activité physique adaptée pendant la grossesse et en postpartum doit donc être encouragée après une évaluation médicale obstétricale et en l'absence de contre-indications objectives.

La grande majorité de vos patientes enceintes vont pouvoir faire une activité, soit maintenir l'activité physique qu'elle avait, soit démarrer l'activité physique quand elle n'en avait pas **EN ASBÉCE DE CONTRE-INDICATIONS OBJECTIVES ++**

### 1) Effets bénéfiques

Voici la liste des effets bénéfiques de l'activité physique sur la grossesse :

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

### 2) 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.**  
Quand on parle d'activité physique on ne met pas dedans forcément du sport, mais ça peut être aussi la marche, un jardinage, la natation, ce genre de choses.
- L'AP (activité physique) est particulièrement recommandé chez les femmes : habituellement inactives, sédentaire, chez les femmes en surpoids ou obèse avant la grossesse et chez les femmes avec diabète gestationnel.
- Chez les femmes les moins actives avant la grossesse, 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 au deuxième trimestre.
- 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, on sait que même si c'est moindre, il y a quand même des effets bénéfiques.  
Donc toute activité physique pendant la grossesse est la bienvenue, à moins qu'il y ait quelques contre indications.
- Il existe des contre-indications absolues et relatives : cf les recommandations données par la HAS en 2019, par exemples une grossesse gémellaire, placenta préavis ou les gros risques d'accouchement prématuré.

## **G. MEDICAMENTS 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.

Le CRAT est le centre de référence sur les agents tératogènes

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

Nous allons voir des exemples :

### **1) Traitements pré existants**

- **Anti-diabétiques oraux**
- **Anti-coagulants oraux (AVK)**
- Certains **antiépileptiques** (Depakine)
- Certains **antis dépresseurs**
- Certains **anti-HTA** (Inhibiteurs de l'enzyme de conversion et antagonistes de l'angiotensine 2)
- Dérives de **l'ergot de seigle** (migraines)
- **Antihistaminiques** sédatifs des allergies
- Traitements contre **l'acné**

### **2) Antibiotiques**

cyclines, quinolones

### **3) Automédication**

- **AINS** à partir de **24 SA /5 mois/6ème mois** *Ibuprofène par exemple*  
Si elle a mal à la tête, c'est Doliprane et pas plus de 3g/j
- Les traitements contenant des **vasoconstricteurs** décongestionnants (pseudoéphédrine, phényléphrine) **du rhume** : se faire des lavages de nez au sérum physiologique

## **H. ODONTOLOGIE ET GROSSESSE**

Durant une grossesse il n'y a **AUCUNE CONTRE-INDICATION AU SOIN DENTAIRE+++**

Alors ça paraît normal de le dire maintenant, mais il y a quelques années, il y avait des dentistes qui ne faisaient pas de soin dentaire aux patientes.

La plupart des soins sont tout à fait compatibles avec les grossesses. Un bon état dentaire est particulièrement important pour éviter des soucis type affections ou douleurs à la femme enceinte et à son fœtus. Il est même recommandé d'effectuer un examen ou mieux avant une 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.

---

## I. QCM

---

### **QCM 1 : Concernant l'activité physique pendant la grossesse**

- A. Celle-ci est recommandée pour toutes les femmes enceintes, dès lors qu'il n'existe pas de contre-indication
- B. Elle n'est possible que chez les patientes qui pratiquaient déjà une activité physique avant la grossesse
- C. Elle n'est recommandée que chez les patientes en surpoids
- D. Il existe des recommandations en termes de durée d'effort et de nombre de séances par semaine
- E. Il n'y a aucun bénéfice à avoir une activité physique en deçà de ces recommandations

### **QCM 2 : Concernant les traitements médicamenteux pendant la grossesse**

- A. Le paracétamol est interdit à partir du 6ème mois de grossesse
- B. Les AINS sont interdit à partir du 6ème mois de grossesse
- C. Les AINS sont interdit à partir du 5ème mois de grossesse
- D. Tous les antibiotiques sont interdits pendant la grossesse
- E. Les antihistaminiques sont autorisés pendant la grossesse

### **QCM 3 : Concernant les soins dentaires durant la grossesse**

- A. Certains soins dentaires sont contre indiqués pendant la grossesse
- B. Il n'est pas possible en général de faire une anesthésie locale à partir du 6ème mois de grossesse
- C. Il existe une consultation dentaire prise en charge à 100% pendant la grossesse
- D. Il n'est pas possible de donner des antibiotiques pendant la grossesse en cas d'abcès dentaire
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses

*Correction à la fin du cours ☺*

## IV – Quelques pathologies spécifiques à la grossesse

### A. HYPERHEMESIS GRAVIDARUM OU HYPEREMESE 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 :**

- ✓ **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.**

- **Facteurs favorisants probables:** le portage d'*Helicobacter pylori* qui commence à monter dans les recherches, des prédispositions génétiques, le faible indice de poids corporel, sexe féminin du fœtus, grossesse gémellaire et antécédent d'hyperhémésis gravidarum.

- **Aucune preuve d'éthologie psychologique++.**

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 (top). Avoir ça, c'est être malade comme un chien pendant des mois, avoir des nausées et des vomissements.

Le score de PUQUE nous donne une idée de ce que subissent les patientes.

On est nauséuse plusieurs heures, on peut vomir jusqu'à plus de 7 fois par jour. On a des patientes qui demandent des IVG parce qu'elles ont ce type d'hyperhémésis. C'est un truc qu'on n'arrive pas à traiter. Et c'est vraiment une question de survie, c'est-à-dire qu'elles sont tellement mal qu'elles pensent qu'elles vont mourir.

Ce n'est pas fréquent, mais vous en rencontrerez. Donc, il faut les prendre en charge.

### B. 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 fœtale** ++++

#### 1) 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 (lié au diabète gestationnel)**

- ✓ **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 maximum ++

## 2) Impératifs techniques

- Patiente : au repos ( $\geq 5$  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

La définition d'impératif technique c'est que vous prenez au repos après 5 minutes en position assise, brassard adapté, tensiomètre au bras droit au même niveau que le cœur et on répète ça plusieurs fois pour déclarer que le patient est hypertendu.

- **Les risques de l'HTA (hyper tension artérielle) durant la grossesse sont :**

- ✓ Maternels :

- Pré-éclampsie (PE) : HTA + albumine dans les urines. Il faut qu'il n'y ait pas d'aluminerie associée à l'hypertension. Soit on a une hypertension, soit on a une pré-éclampsie. L'hypertension qu'on vient de voir, c'est une hypertension sans protéines. **La pré-éclampsie, c'est l'hypertension associée aux protéines.**
- Éclampsie (le patient va convulser)
- HRP x2, même sans pré-éclampsie (PE) (HRP = hématome rétro-placentaire)
- HELLP syndrome (problème complexe de complication avec un problème de coagulation)
- Césarienne x 3 (les patientes ont 3x plus de risques de faire une césarienne)
- Augmentation du risque d'AVC (accident cardio-vasculaire), OAP (œdème pulmonaire aigu)

- ✓ Foetaux :

- MFIU (mort fœtale in utero) x 3.3, même sans PE
- 20% RCIU (retard de croissance in utero) x 2, même sans PE
- Risque de prématurité x 5

*NB : La pré-éclampsie, le diabète gestationnel, l'hyperémisis gravidarum n'existent **QUE PENDANT LA GROSSESSE***

## C. LES RISQUES DU DIABÈTE GESTATIONNEL

- **Les risques maternels** pendant la grossesse dues au diabète gestationnel sont :
  - ✓ la pré-éclampsie

- ✓ des risques à l'accouchement comme
  - la dystocie des épaules (macrosomie fœtale)
  - la césarienne.
- **Les risques fœtaux et néonataux** sont :
  - ✓ la macrosomie
  - ✓ l'excès de LA (liquide amniotique)
  - ✓ l'atteinte du plexus brachiale (dystocie des épaules)
  - ✓ l'hypoglycémie néonatale.
- **Pronostic maternel ultérieur :**
  - ✓ Il existe une récurrence de diabète gestationnel 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 diabète gestationnel tôt dans la grossesse, chiffres élevés, nécessité insuline +++**
  - ✓ Une augmentation des pathologies cardiovasculaires ultérieures (x1,7)
  - ✓ Des syndromes métaboliques ultérieur (x2 à x5)

#### **D. 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 associés (10-15%).

Il y a une résolution spontanée après l'accouchement.

- **Biologie :**

Au niveau de la biologie on a **ASAT ALAT** augmenté dans 90 % des cas (possible >50N), les acides biliaires totaux sériques (à jeun) augmentés dans > 90% des cas.

- **Imagerie :**

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

## V- 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.
- 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.

Les maternités de France sont déclinées en trois types de maternités.

- ✓ **Le type 1** qui sont les maternités composées d'un service obstétrique pour les grossesses physiologiques avec accouchements physiologiques. **On peut y accoucher qu'à partir de 35 SA avec des nouveau-nés qui sont eutrophes** (= un bébé qui a un poids, une taille, un périmètre crânien dans les normes de croissance attendue).

Maman ✓ Bébé ✓

- ✓ **Le type 2** est composée d'un service d'obstétrique, de néonatalogie et de soins intensifs pour les nouveaux nés. **On y accouche à partir de 32 SA avec des nouveau-nés eutrophes.**

Maman ✓ Bébé ✗

- ✓ **Le types 3** en général ce sont les CHU. Il y a un service d'obstétrique avec un service de grossesse à haut risques, dont un service néonatalogie, un service de réanimation néonatale et adulte de soins intensifs. On Il n'y a **pas de règle pour la prématurité ou de nombres de semaines** (toute prématurité).

Maman ✗ Bébé ✗

- **Ça a été accompagné de la notion de transfert in utero+**

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.**

On a également les transferts des patients qui saignent pour ce qu'on appelle des **embolisations utérines** (=permettent d'arrêter hémorragie) afin d'éviter qu'elles meurent.

- Il y a des **normes de locaux et professionnels pour les unités prises en charge**. Maintenant beaucoup de femmes accouchent dans des maternités type 2 ou 3.
- Il y a eu des **plans de périnatalité successifs** de 1995-2000 et 2005-2007, dont la fermeture des petites maternités (moins de 300 accouchements puis moins de 500 et maintenant moins de 1 000)

 **CORRECTION QCM** **QCM : PRÉVENTION****QCM 1 : AD**

- A. Vrai :
- B. Faux
- C. Faux : chez toutes les femmes enceintes sauf contre indications spécifiques
- D. Vrai
- E. Faux

**QCM 2 : B**

- A. Faux
- B. Vrai : 5 mois
- C. Faux
- D. Faux : amoxicilline OK par exemple
- E. Faux

**QCM 3 : C**

- A. Faux : Aucun
- B. Faux
- C. Vrai
- D. Faux
- E. Faux

*La correction n'est pas hyper détaillée mais c'est du texto cours sorry*

*C'est la fin de ce cours !!!!!*

**Dédies Time :**

- *Dédi à toi qui a fini ce cours de 40 pages !!!*
- *Re dédi à toi qui taf tes cours de P1 depuis cet été pendant que les autres vivent leur meilleure vie*
- *Et encore dédi à toi qui va pouvoir exercer le métier de ses rêves très bientôt !!!*
- *Dédi à mes copines de P1 en particulier Flora et Margaux aka passiflora et margauxnade et à tous nos mnémo farfelus de la P1*
- *Dédi à Flora encore qui a toujours été à mes côtés en P1 même quand j'étais hyper hyper enrhumée (c'est la qu'on reconnaît les vrais...)*
- *Dédi à Maxence aka maxencephale mon acolyte de karaoké et à ses chocolats chauds milka*
- *Dédi à la team tut en général ;)*
- *Dédi à mes potes de P2 (8 noms à cités ça va faire beaucoup sorry) et à nos tonnes d'album partagés (1 pour chaque événement mon tel à plus de stockage)*
- *Dédi à la P2 et à tous les kiff auxquels elle nous permet d'accéder*
- *Et bien évidemment, ma dédi la plus importante, dédi à ma famille : mes parents, ma formidable sœur de 1 an de moins que moi-même si on sait tous que 21 mois c'est plus proche de 24 que de 12 (mais je l'aime quand même), à mon petit jean aka la pile électrique de la famille et enfin à mes grands parents qui m'ont régalié en m'achetant ma machine nespresso et un stock de capsules que je n'ai même pas réussi à écouler é 1 an*