

COURS 2 : Épidémiologie en maïeutique, vulnérabilités et moyens de prévention

*Coucou c'est Prunelle (j'espère vous voyez qui je suis, pas sûre vu qu'à présent j'ai jamais rien sorti mdrrr mais mon post commence pour de vrai aujourd'hui du coup à 1 mois du concours youpi)
C'est un des nouveaux cours qui a été fait en présentiel hier. Je vous ai sorti la fiche le plus rapidement possible c'était extrêmement long, donc svp soyez indulgent. À la limite je la remodifierai si y'a pas assez de couleurs etc. mais j'ai pensé qu'au vu du peu de temps qu'il vous reste vous préféreriez avoir une fiche sortie rapidement plutôt qu'une fiche méga belle.*

L'autre cours sortira dès que possible je fais au mieux, si vous avez des questions ou des retours n'hésitez pas, bon courage !

Le prof se présente : je suis enseignant à l'école des sages-femmes de Nice et c'est une anecdote personnelle, mais je suis vraiment très heureux d'être là aujourd'hui de faire cours sur un sujet qui me tient très à cœur et encore plus parce que il y a un peu plus de 10 ans, j'étais à votre place dans cet amphithéâtre donc c'est une belle histoire qui se continue. J'espère qu'elle va vous plaire autant que moi j'ai aimé la maïeutique quand je l'ai découvert ici. Aujourd'hui, je vais vous faire une intervention qui va vous parler j'espère, et j'essaye de la rendre la plus abordable et compréhensible possible en vous intégrant des données scientifiques de façon à vous préparer au mieux à ce qui va vous arriver. Aujourd'hui, on va parler de promotion de la santé, on va parler un peu d'épidémiologie aussi. On va avoir pas mal de choses.

Quels vont être les objectifs du cours ?

C'est d'abord de déterminer quels sont les facteurs qu'on peut **modifier** et qui vont **influencer** de manière significative la **santé materno-foetale** donc c'est mère et enfant.

Alors on est d'accord, on va parler aussi de facteurs de **triade** parce qu'il y a mère enfant, mais il y a aussi **co-parent** dans le cocon familial et donc on va voir aussi des facteurs qui vont **influencer sur la santé co-parentale**.

Je dis **co-parent** parce qu'aujourd'hui on est dans un système de famille où vous avez effectivement besoin d'un homme et d'une femme pour faire un enfant, mais vous avez de plus en plus des familles **monoparentales** ou biparentales qu'elles soient **hétéro ou homosexuelles**.

On va voir aussi quelques conseils élémentaires en matière **d'activité physique** et de **nutrition** qui sont donc certains des facteurs **modifiables** sur lesquels on peut agir. Et enfin on va parler un peu de **dépistage** avec la **vulnérabilité psychosociale**
Ça va contribuer notamment à améliorer les résultats de santé avant la survenue de pathologies.

Alors la promotion de la santé, qu'est-ce que c'est ?

Le but est de **promouvoir** un **mode de vie** qui va favoriser la **santé**. Donc on sait que les **conditions de conception de grossesse et prénatale** vont avoir une **influence majeure** sur ce qui est de la **santé de l'enfant**. C'est un **concept anglo-saxon** qui s'appelle **Développemental origine of health and disease (DOAB)**.

C'est l'idée selon laquelle la période pendant laquelle l'enfant peut être conçu, grandir dans le ventre de sa mère, et être sur les premières années de vie va conditionner les années à venir et donc une grande partie de la **santé** dans les années à venir.

C'est le lien avec ce que disait Madame Maccagnan, les neuf mois de grossesse ainsi que le temps jusqu'au deux ans d'enfant, vont majoritairement **conditionner la santé** de l'enfant.

L'enfant et la mère vont être exposés à différents facteurs qu'ils soient **nutritionnels, métaboliques, environnementales ou psychosocial**.

1° Activité physique :

On va parler tout d'abord de **l'activité physique pendant la grossesse**, c'est quand même quelque chose sur lequel on va pouvoir agir relativement facilement et encourager.

Les **recommandations** nous disent que le **minimum**, c'est environ **150 minutes d'activité physique** modéré. Alors modéré, on va voir ce que ça signifie après, réparti sur en gros **3 fois dans la semaine**.

C'est déjà très bien, si on peut aller jusqu'à **180** minutes c'est bien.

Alors qu'est-ce que ça veut dire une activité physique modérée ?

Une activité physique **modérée** le plus simple pour l'expliquer au patient, c'est de dire que lorsqu'elle pratique l'activité, elles sont **essouffées**, mais **peuvent continuer de parler +++**.

Typiquement, c'est **marcher** par exemple. Normalement quand vous marchez un bon moment, vous risquez d'être essouffé particulièrement si vous êtes en période de grossesse. Mais on est capable de continuer une **conversation** et de **discuter** avec une personne.

Par contre, à partir du moment où on arrive dans une activité physique où je ne peux pas soutenir une conversation, à ce moment-là, on passe sur une activité physique intense.

Pratiquer une activité physique **modérée**, c'est une **augmentation de 50/70 % de la fréquence cardiaque**.

Qu'est-ce qu'on a le droit de faire pendant la grossesse et qu'est-ce qu'on a le droit d'encourager aux patients ?

La Natation : Alors le classico-classique et c'est ce que beaucoup de patients déclarent changer comme type d'activité physique, ça va être la **natation**.

Parce qu'on a un effet un peu de **flottaison**, on va avoir une **diminution de la charge sur les articulations** et du **poids du ventre**.

Prunelline

Donc certaines patientes qui vont avoir envie de continuer une activité physique, on peut les orienter vers la **natation**.

Course à pied : ça va permettre le **renforcement musculaire**, notamment au niveau du **dos** au niveau des **jambes**. Attention cependant, on a une **légère modification du centre de gravité**. Donc les patientes qui pratiquaient de la **marche** et de la **course à pied**, si elles veulent continuer à en faire, il n'y a **pas de problème**, mais il faut savoir que **ça modifie un petit peu le centre de gravité** et donc qu'il peut y avoir des **douleurs lombaires** pendant la grossesse.

Yoga prénatal : On peut aussi faire du yoga prénatal, ça marche très très bien pareil pour le **renforcement musculaire** c'est très bien et on peut faire du renforcement musculaire également **en évitant** on va voir après, **les contacts**.

Muscu : Alors le **renforcement musculaire**, ça peut-être avec des **haltères**, ça peut-être de la **salle de sport**. Il n'y a pas de souci avec ça.

Pourquoi est-ce que je vous parle aujourd'hui de l'activité physique pendant la grossesse ?

Ça va avoir de nombre **bénéfiques** sur la **santé maternelle et foetale**. Je vous en ai présenté quelques-uns ici (non exhaustif, je tiens à ce que vous le sachiez). Vous avez les principaux ici :

-Le diabète

Alors Madame Maccagnan, en a parlé tout à l'heure, on fait le **dépistage du diabète gestationnel pendant la grossesse** parce que naturellement les femmes vont avoir une petite **insulino-résistance** et donc elles vont être un peu **plus sensibles au diamètre gestationnel spécifique à la grossesse** qui va **re disparaître après**.

Une femme qui va **pratiquer une activité physique** pendant sa grossesse va avoir tendance à **diminuer son risque de diabète gestationnel**.

Elle va **limiter sa prise de poids**, on en parlera un petit peu tout à l'heure sur les **augmentations métaboliques pendant la grossesse** et la **limitation de la prise de poids est très très importante pendant la grossesse** +++.

-Pré-eclampsie

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Alors la **pré-éclampsie**, c'est l'**hypertension** pendant la **grossesse** qui survient après 20 semaines d'amménorrhée et qui est en plus associé à une **protéinurie**, c'est-à-dire une **perte de protéines dans les urines**.

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Prunelline

C'est une pathologie qui est alors je dirais pas fréquente, mais qui arrive **régulièrement** pendant la grossesse.

Le fait de pratiquer une **activité physique** va entraîner une **diminution** de la **tension artérielle** naturelle chez une patiente en pratiquant en pré-conceptionnelle.

Et puis celle qui va en pratiquer pendant la grossesse va **diminuer sa tension artérielle**.

C'est environ une **diminution de 20 à 30 % du risque**. En résumé vous **diminuez par 3, par 5 fois votre risque**, c'est quand même pas négligeable.

-Le sommeil

Les patientes qui vont avoir une **activité physique** vont **mieux dormir**.

Alors vous allez me dire, mais comment c'est possible que le fait de faire du sport fasse mieux dormir ?

En fait le sport va avoir 2 avantages.

Le **renforcement musculaire** va permettre un **meilleur soutien abdominal et lombaire** et donc **moins de douleurs au moment de la position allongée**, notamment en fin de grossesse. Réduction également des **douleurs articulaires** et **symphyseuses**.

Ça va aussi contribuer à **libérer des hormones**. Vous en avez déjà peut-être entendu parler les hormones types **ocytocine** par exemple. Ça va être libéré pendant l'activité physique ou après l'activité physique et ça va contribuer à un **meilleur sommeil** chez les patientes.

-Santé mentale

Et enfin ça vous en avez peut-être déjà entendu parler, mais pratiquer une activité physique **diminue la dépression** également.

C'est le même mécanisme que pour le sommeil, en fait comme on libère de **l'ocytocine** et de la **dopamine** ça permet d'avoir un **meilleur état de santé mentale**.

On a parlé de la mère, on va parler du fœtus, quel est l'avantage de pratiquer une activité physique selon les recommandations ?

L'activité physique contrairement à ce qu'on pourrait penser, vous allez me dire une patiente qui court, elle va avoir tendance à avoir des contractions. Elle va avoir tendance à accoucher prématurément. **Eh bien c'est faux +++**

Une patiente qui pratique une activité physique **SELON LES RECOMMANDATIONS réduit le risque de prématurité**.

Effectivement, si vous mettez à courir un trail de 150 km dans la montagne quand il pleut, il y a de fortes chances que vous dépassiez les recommandations.

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Par contre, si vous respectez les recommandations et que vous avez une activité physique qui est adaptée, vous **diminuez le risque de prématurité pour le renouveler**.

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Prunelline

On va le voir après, la **prématurité**, c'est très très important de pouvoir la réduire parce que c'est extrêmement porteur de **morbi/mortalité**.+++

Le poids de naissance, alors là il y a **trois types de poids de naissance** :
Il y a les **petits bébés**, il y a le **bébé de poids normal** et il y a les **gros bébés**.

-Petit bébé, c'est tout ce qui est **restriction de croissance**.

Ça va être par exemple le cas dans la **prééclampsie**, comme il y'a une **hypertension**, je perfuse **moins** le placenta donc très schématiquement, **moins de sang arrive dans l'utérus** au niveau des **échanges** entre la mère et le fœtus, et donc j'ai un **plus petit bébé**.

-Gros bébé, c'est le cas lors du **diabète** : je vais avoir une **dose de sucre plus importante dans le corps** donc l'enfant va **se nourrir plus**.

Le fait d'avoir une **activité physique** pendant la grossesse va permettre aux patientes de **mieux réguler la glycémie** et donc de **diminuer le risque d'avoir un bébé macrosome, de plus de 4 kg**. Le risque étant **multiplié par 0,61**, vous réduisez votre risque.

Et enfin alors c'est là où je vous disais le **DOAD** c'est très important, c'est que l'activité physique maternelle va permettre de **rendre plus performant le métabolisme fœtal**, ce qui va permettre de **réduire dans les années de l'enfance de l'enfant, tout ce qui est diabète infantile et risque d'obésité+++**.

En revanche, il y'a des **SPORTS À ÉVITER** :

-La plongée sous-marine.

Pourquoi ?

Alors il y a 2 choses :

Il y a la **pression**. En fait le fait de descendre profond, vous avez des risques **d'altérer les échanges gazeux entre la mère et l'enfant**, sachant que **l'enfant n'a pas accès au gaz d'oxygène dans l'air**.

Donc vous **augmentez le risque d'accident de compression**, notamment de **perturber les échanges gazeux** entre mère et fœtus.

Et en plus vous risquez de créer une **acidose** chez l'enfant qui peut **nuire à son cerveau** (Nb : la natation si je vais au fond de la piscine, j'augmente la pression mais la différence de pression n'est pas suffisante à ce moment-là pour entraîner un risque. Vous avez une différence d'un mètre : c'est pas catastrophique).

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

-Les sports de contacts/équitation/ski

On va éviter tout ce qui est **boxe**, notamment de façon à **éviter les coups sur le ventre** principalement.

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Ce qui va avec c'est **l'équitation**, le **ski**, on va plutôt le déconseiller aux patientes pour deux choses.

*La première c'est la **modification du centre de gravité**.

On va en parler tout à l'heure, la modification du centre de gravité **entraîne** des **chutes** un petit peu plus fréquentes.

*Ensuite il y a le risque effectivement de **chutes sur le ventre**.

Contre Indication au sport :

Alors par contre, il y a des patientes qui ne peuvent pas pratiquer l'activité physique pendant la grossesse, les patientes qui ont une **menace d'accouchement prématuré**.

-**Placenta praevia**, Madame Macagnan vous en a parlé, **l'insertion basse du placenta**. En effet si je fais de l'activité physique, je **risque** de **contracter** donc de **faire saigner le placenta**.

-**La pré éclampsie sévère**. Si **l'hypertension n'est pas maîtrisée**, le fait d'avoir une activité physique va être plus **délétère**.

Alors ce que je vous encourage à faire, quel que soit le professionnel de santé que vous allez devenir, si une patiente exprime le souhait de faire de l'activité physique pendant la grossesse, c'est une très bonne chose, il faut **l'encourager**.

Cependant, il faut encourager une **consultation médicale** au préalable.

*Je vais traduire ça par un exemple, la façon d'encourager l'activité physique au CHU de Nice pour les patientes qui sont hospitalisées dans le service de grossesse pathologique. Il y a des cours d'activité physique adaptés qui sont proposés par les sage-femmes. Donc vous avez une petite affiche dans toutes les chambres des patientes où elles se voient proposées des cours d'activité physique. En plus, elles rencontrent les patientes du service et les sages-femmes animent ces cours d'activité physique, ce qui permet d'encourager. Cela fait également passer le temps pendant l'hospitalisation. C'est **encourager la santé de manière générale**.*

2° La nutrition pendant la grossesse :

Alors voilà je vais peut-être casser un mythe que beaucoup d'entre vous ont déjà pour deux ? Qui l'a déjà entendu ? Il y a quand même une bonne moitié, je dirais une bonne moitié de l'amphithéâtre qui l'a déjà entendu.

Ce n'est pas vrai, on ne mange pas pour deux pendant une grossesse+++

Au **premier trimestre**, il n'y a **quasiment pas d'augmentation du métabolisme énergétique**, il est **relativement négligeable**. Je ne dis pas qu'il n'y en a pas, mais ce n'est pas significatif.

Au **deuxième trimestre**, on est plus aux alentours de **340, 350 calories par jour**

Au **troisième trimestre** : augmentation de **450 kg de calories par jour**.

Prunelline

Une augmentation de 450 kg de calories par jour, ce n'est pas la consommation d'une personne+++

Pour une personne on est plus aux alentours de 1500/2000, donc vous n'augmentez pas de manière drastique votre consommation métabolique. Donc pas de nécessité de manger de façon très importante pendant cette période-là. Donc on ne mange pas pour deux, vraiment très important+++

Qu'est-ce qui fait qu'on a une augmentation métabolique pendant la grossesse ?

La première des choses c'est que vous avez une **augmentation rapide, cellulaire, qu'elle soit fœtale ou placentaire**. Donc comme j'ai une augmentation cellulaire importante, je vais devoir **apporter de l'énergie aux cellules pour que les cellules puissent croître de manière optimale**.

De plus, à terme, la consommation destinée **fœtus + placenta**, c'est **300 kcal/j** à peu près. L'autre partie, on a dit qu'à terme c'était une augmentation de la consommation de **450 kcal**. Donc la différence de 100 kcalorie, il va falloir l'expliquer.

L'autre explication, c'est **l'augmentation du métabolisme basal maternel**.

Il va augmenter de **15/20 %**. Pourquoi ?

*Une femme enceinte va **augmenter son débit cardiaque de 20 à 30 %** donc son cœur en très schématique, va **pomper plus fort** et il va **battre plus souvent**.

Donc la **consommation d'énergie du cœur doit être compensée** parce qu'il y a une **activité supplémentaire**.

*Ensuite, une femme enceinte va **ventiler plus souvent**, elle va avoir besoin de **plus d'échanges gazeux dans ses poumons**. Et donc elle va **augmenter de 30 à 50 % sa ventilation par minute**.

Et enfin vous avez également des **modifications maternelles** qui vont entraîner une **augmentation de la consommation**. Ça va être la **croissance de la taille de l'utérus**. **L'utérus qui grandit de taille a besoin d'énergie**.

Pour cela, il y'a le **développement mammaire** et **l'augmentation du tissu adipeux**, pour **préparer l'allaitement maternel**. Donc ce qui est très important pendant la grossesse, ça va être d'assurer un apport suffisant dans l'ensemble des micronutriments suivants : donc tout ce qui est **protéines, fer, calcium, iode et vitamine**.

On va les trouver où ?

Dans les **légumes**, dans les **fruits**, dans les **noix**, les **produits laitiers**.

Alors j'insiste les **produits laitiers pasteurisés, pas crus**. On va y revenir après.

En fait c'est tout ce qui apporte **vitamines, minéraux**.

Ça va favoriser une **santé maternelle et fœtale** globale.

On va parler des **supplémentations**.

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Prunelline

Alors on peut proposer certaines supplémentations systématiquement d'autres, c'est au cas par cas.

ACIDE FOLIQUE :

Celle qui le sont et qui normalement sont recommandées, c'est l'acide folique à raison de **400 micro gramme par jour**.

On commence en **pré-conceptionnel**, donc environ **8 semaines avant la grossesse**, et on continue **jusqu'à la fin du premier trimestre (12 SA)**.

Ça va nous permettre de **réduire le risque d'anomalie de fermeture du tube neural de 50 à 70 %**.

Donc voilà c'est quelque chose d'assez simple à mettre en œuvre et qu'il faut initier rapidement parce que je ne vous fais pas un dessin sur l'anomalie de fermeture du tube neurale sur à quel point ça peut-être gravissime chez un fœtus.

L'IODE :

Alors c'est un élément qui est essentiel au développement à la fois **neurodéveloppemental** de l'enfant et à la **synthèse de ces hormones thyroïdiennes**.

Nb : « Crétin des Alpes » en référence à Tintin : ça vient de cette pathologie là.

En effet dans les populations montagnardes et alpines type andines ou népalaise comme il y avait des sols qui sont relativement **pauvres en iode**, vous aviez une **consommation en iode** qui était bien **moindre** que des populations qui notamment ont **accès aux poissons** par exemple. Et vous aviez donc une **diminution de la production des hormones thyroïdiennes maternelles** et cela entraînait un **retard (neuro)développemental** de l'enfant.

Ça fait en moyenne un **QI moyen qui diminue de 10 à 15 points** chez l'enfant quand on a une carence relativement sévère.

C'est une des **causes évitables de retard mental**, donc **très important d'arriver à supplémenter les mères si y en a besoin**.

Aujourd'hui, c'est **moins le cas**, notamment dans le **bassin méditerranéen**, on a quand même **accès aux poissons** donc ça c'est quand même moins marqué, voilà c'est quelque chose sur lequel il faut être vigilant.

VITAMINE D :

La supplémentation en vitamine D, vous avez une dose qui est recommandée **systématiquement** +++ pendant la grossesse au **sixième/septième mois** en prise unique. C'est une petite ampoule de vitamine D à avoir. Et ça va soutenir en fait la **croissance osseuse** principalement.

LE CALCIUM :

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Prunelline

C'est également pour la **croissance osseuse**.

Et alors vous avez un apport qui est recommandé normalement avec un régime alimentaire relativement **équilibré**, il n'y a **pas besoin de supplémenter**.

Ça peut mais c'est pas une obligation.

FER :

Supplémentation et prévention de l'anémie maternelle.

Alors l'anémie maternelle pourquoi c'est très important d'anticiper ?

Parce que **vous augmentez le risque hémorragique** à un moment donné à **l'accouchement**.

Surtout une patiente qui serait **anémiée** va **augmenter** son risque d'avoir un **petit bébé**, avec un **retard de croissance in utero** ou **petit poids** pour l'âge gestationnel.

Phénomène physiopathologique : comme j'ai une **quantité de sang, d'hémoglobine** qui est **moindre** dans mon **corps**, je vais apporter **moins de nutriments, moins d'oxygène** à l'enfant, donc l'enfant va **restreindre sa croissance**.

Quels sont les principaux risques alimentaires qui existent ?

Je vous ai mis trois exemples d'infections alimentaires qui peuvent arriver.

La toxoplasmose :

C'est entre **1 à 3 cas en 1000 grossesses**. Sachant qu'en France, on est si mes souvenirs sont bons, à **600 000 accouchements en France**.

Si vous calculez c'est quand même conséquent chez les femmes enceintes, c'est le plus souvent **asymptomatique**. Il n'y a pas de symptômes révélateurs dans l'infection à la toxoplasmose.

On va donc **éviter** tout ce qui est **viande crue**, les **légumes mal lavés**.

Plus vous avancez dans la grossesse, plus vous avez de chances que l'enfant soit contaminé, mais moins la contamination est grave+++. En effet, plus l'infection maternelle est **tôt** dans la grossesse, plus le **risque de transmission** au fœtus est **faible**, mais **plus le risque est élevé** puisque c'est à **ce moment-là que tous les organes notamment cérébraux vont se créer**.

Listériose :

C'est entre **2 et 7 cas par million d'habitants par an**.

Vous allez me dire ce n'est pas beaucoup. Oui effectivement, en revanche les femmes enceintes sont entre **12 et 20 fois plus sensibles que la population normale**.

Ainsi, **on évite tout ce qui est fromage au lait cru**, tout ce qui est **charcuterie, poisson cru**.

Alors vous allez me dire monsieur ça veut dire pas de sushi. Oui ça veut dire pas de sushi, c'est pour ça que vous avez beaucoup de vidéos sur les réseaux sociaux où vous voyez des femmes qui viennent d'accoucher avec leur plateau de sushi, ramenées par leurs conjoint. Ça s'explique notamment sur ça et c'est aussi pour ça que dans certains pays ils nous regardent avec des yeux gros comme ça parce que par exemple au Japon ne pas manger de sushis pendant la grossesse, c'est inconcevable. Mais

encore une fois les conditions de conservation, l'utilisation, la préparation de poisson est totalement différente. Donc en France, pas de consommation de poisson cru.

Dans **20 % des cas+++**, il peut y avoir une **mortalité fœtale**. Ce qui n'est quand même **pas négligeable**, c'est-à-dire que sur 1 personne qui va être infectée, il y en a 1 sur 5 qui risque de décéder.

Salmonellose :

Un poil **plus courant**, c'est des contaminations par des **entérobactéries**, donc des **bactéries digestives**.

On peut avoir une **transmission fœtale** (c'est plutôt rare).

Il faut pour ça une **bactérie passant dans le sang maternel** pour qu'on puisse avoir une **contamination fœtale**.

Ce qu'il faut principalement, c'est **prévenir la déshydratation maternelle**, notamment parce que c'est ça qui va être aussi porteur de **pathologie** chez le fœtus.

La plupart du temps ce n'est pas direct, c'est plutôt indirect par déshydratation.

En matière de prévention des risques, ce qui est très important, c'est d'**éviter tout ce qui est produit non pasteurisé**.

La charcuterie, les rillettes, le foie gras, les fromages au lait cru, les poissons fumés, les poissons crus, les coquillages, les graines germées crues : on évite pendant la grossesse, c'est **très important**.

Et alors un truc qui normalement est fait mais vérifiez-le toujours parce que ça peut arriver par exemple chez les patients qui vivent dans **l'arrière-pays** qui ont des **poules**. Vérifiez qu'il n'y ait pas la **coquille de l'œuf qui soit souillée**, parce qu'à ce moment-là on peut avoir des **salmonelles** dessus. La salmonelle est une bactérie extrêmement présente sur **l'anus, le cloaque, des poules**. Il faut faire particulièrement attention.

On cuit bien les aliments, on a parlé tout à l'heure, si on évite la viande crue de préférence, on la cuit, mais **on la cuit bien**.

Exemple : Le steak bien le faire cuire pour **détruire** tout ce qui est **bactéries** et **parasites** au centre.

Laver les légumes à l'eau (pas de nécessité à la javel). On peut laver à l'eau, ça suffit amplement. Les faire **bouillir**.

Une petite information sur la **prise de poids**.

Quelle est la prise de poids d'une femme pendant la grossesse ?

En moyenne on est plus aux alentours de 12 kg. A 15 kg : on est plutôt dans la fourchette haute, on peut aller jusqu'à 16 kg.

Par contre, c'est conditionné par **l'IMC pré-conceptionnelle** de la patiente, c'est-à-dire qu'au moment de la consultation pré-conceptionnelle ou de la première

consultation de la grossesse, c'est très important de **calculer l'IMC de la patiente**. Parce que c'est ce qui va **définir les objectifs de prise de poids de la patiente**. En fait, plus vous avez **l'IMC qui augmente**, plus vous allez avoir une prise de poids recommandée **modérée**.

C'est-à-dire qu'une patiente qui a un **IMC inférieure à 18** sa prise de poids recommandée va être **un peu plus importante qu'une patiente qui a un IMC normale ou une surcharge pondérale**.

Par contre une patiente qui a une **surcharge pondérale**, on va avoir tendance à **limiter la prise de poids** de façon à **ne pas aggraver une surcharge pondérale qui risque d'entraîner des pathologies maternelles ou néo-natales**.

Donc pour tout ce qui est nutrition, ça joue un rôle majeur pour tout ce qui est développement fœtal, prévention des complications obstétricales.

Une patiente qui a une obésité, on le reverra tout à l'heure une obésité avec un IMC **supérieur à 25, voire à 30** elle va **augmenter son risque d'hémorragie de la délivrance ou ses complications obstétricales. Son risque de césarienne notamment** +++

Donc faut être bien au clair sur les recommandations nutritionnelles et les infections alimentaires. Ce n'est pas anodin, donc ça ne doit pas être négligé++.

On l'a vu **20 % de décès** par infection dans la **listériose !!**

3° Vaccination

À quoi ça sert la vaccination pendant la grossesse ?

Ça va **protéger la mère et le fœtus** de pathologies qui pourrait être relativement **asymptomatiques** sur une **femme en âge de procréer**, mais qui **chez une femme enceinte est beaucoup plus grave**.

Pourquoi ?

En fait les patientes enceintes ont une **immunodépression** car elles **accueillent un fœtus** qui est **50 % génétiquement** le leur, mais qui est **50 % génétiquement d'une autre personne**.

Donc si vous aviez un système immunitaire normal, le système immunitaire n'accepterait pas la grossesse, donc il y a eu une **immunodépression naturelle** qui se crée chez les femmes qui permet d'accueillir une grossesse et donc ça les rend **plus vulnérables** à tout type d'**infection**, notamment les **infections virales**. +++

On essaye ainsi de **prévenir par une vaccination** si possible.

Ça va nous permettre également de **protéger le nourrisson pendant les deux à trois premiers mois**.

Pourquoi ?

Parce qu'en fait **les premiers vaccins ne se font qu'à partir de deux mois** chez le nourrisson+++

Quels sont les vaccins qui sont recommandés pendant la grossesse ?

Donc ça va dépendre un petit peu des périodes, mais notamment en période **épidémique**, vous avez tout ce qui est **grippe, Covid** et vaccination contre le **VRS** (virus qui cause des **bronchiolites** chez les nouveaux nés (vous en a peut-être déjà entendu parler parce que l'année dernière il y'a eu une épidémie de bronchiolite assez importante)

Donc vous avez deux stratégies possibles.

Soit vous **vaccinez la mère** ; soit vous pouvez **vacciner l'enfant en maternité** si possible. **Si vous pouvez vacciner la mère, c'est bien.**

Et après on va voir la **vaccination contre la coqueluche**, dont il y'a eu une **recrudescence** là ces dernières années et qui va nous permettre de **protéger l'enfant d'une infection à la coqueluche dans les premiers mois.**

CONTRE INDICATION DES VACCINS :

Il y a des vaccins qui sont contre-indiqués, c'est tout ce qui est **vivant atténué+++.**

Pourquoi ?

Parce que comme c'est un vaccin vivant, vous avez une **potentielle transmission et une potentielle réaction immunologique maternelle.**

Ça va être tout ce qui est **rougeole, rubéole, varicelle et BCG+++**

Ça de préférence on attend que la patiente ait accouchée pour pouvoir faire si besoin.

Un exemple très concret de ce qu'on peut faire, c'est ce qu'on appelle **la stratégie du cocooning.**

Ça va nous permettre de **protéger**, de **créer une bulle** en fait **autour du fœtus** en **vaccinant les personnes qui sont proches ou en contact direct avec l'enfant.**

L'objectif donc c'est de vacciner les parents, les frères et sœurs, les grands-parents, et au sens large toute personne ayant un contact étroit avec l'enfant.

Si vous **vaccinez** ces personnes, ces personnes ne vont **pas être vecteurs** du **virus**, ou vont être **beaucoup moins symptomatiques** quand ils vont être touchés.

Par exemple : pour la **grippe**, ce n'est pas parce que vous êtes vacciné, que vous ne pouvez pas avoir la grippe, vous allez simplement **moins la transmettre** parce que vous êtes **moins symptomatique.**

Donc on va protéger l'enfant tant qu'on ne peut pas le vacciner, en vaccinant toutes les personnes autour, qui peuvent être en contact direct avec lui.

4° Vulnérabilités psychosociales :

C'est tout ce qui relève des situations **sociales, économiques, psychologiques** pouvant entraîner un **risque de complications maternelle ou néonatale**.
Quelques-uns ici sont présentés : on a des **facteurs sociaux**, des **facteurs psychologiques**, des **facteurs comportementaux** et des **facteurs liés aux violences**.

-Tout ce qui est **social**, ça va être par exemple la **précarité économique**.
Effectivement, si j'ai une **précarité économique** marquée, je vais peut-être aller **moins consulter un professionnel de santé** ou alors je vais avoir des **comportements de santé qui sont différents**.

Le logement, l'isolement social, la migration récente aussi, notamment en fait partie.

-Tout ce qui est **psychologique**, donc tout ce qui est **troubles anxieux, troubles dépressifs, le stress chronique, les grossesses non désirées**, ça arrive.

C'est pour ça que c'est important de poser la question en consultation à une patiente.

-Tout ce qui est **facteurs comportementaux**, donc tout ce qui est **addiction, alcool, drogue**. *Je pense que vous avez quand même globalement grandi en voyant le pictogramme, avec une femme enceinte barrée sur les bouteilles d'alcool en général, vous avez quand même connaissance que l'alcool est contre-indiqué pendant la grossesse, même si ça arrive que certaines le fassent, d'où l'importance du **dépistage**.*

-Les **difficultés d'accès aux soins**, je vous prends un exemple d'une patiente qui n'a **pas de permis** et qui **habite loin, l'arrière-pays**, ça peut être parfois compliqué pour elle d'aller consulter et donc d'avoir accès à un professionnel et à des informations sur la santé.

-Les **violences** qu'elles soient **conjugales, psychologiques, ou sexuelles**, parce qu'il peut y avoir des violences autres que conjugales, bien sûr, il peut y avoir des **violences dans l'entourage**.

Entre 20 et 30 % des patientes en Europe présentent des vulnérabilités psychosociales. Ça veut dire qu'une patiente sur cinq sera dans un cas comme ça. Donc c'est très important de le **dépister**.

Qu'est-ce que ça va entraîner ?

Ça va influencer bien sûr **l'accès aux soins des patientes, l'adhésion de suivi prénatale**. C'est-à-dire qu'une patiente qui présente **au moins un risque de vulnérabilité psychosociale**, son **risque de mauvais suivi** est **multiplié par deux ou trois**.

Je vous prends un exemple : la **prématurité** sur une patiente qui a une **vulnérabilité psychosociale augmente** entre **1,3 et 2 fois le risque de prématurité**.

Pareil pour **le retard de croissance ou la dépression périnatale** (qui elle est **multipliée** en moyenne par **3**).

Pour tout ce qui est **complications obstétricales** aussi c'est très important, vous le voyez par exemple pour la **prééclampsie, j'augmente en moyenne de 1,5 à 2 fois le risque de prééclampsie** sur une patiente.

Comment est-ce qu'on fait à dépister et prendre en soin ?

Vous avez différentes façons. Déjà il faut **poser des questions** en consultation : **dépister en consultation.**

Et ensuite vous avez des **temps** qui ont été spécifiquement dédiés au **dépistage de ces vulnérabilités**, notamment **l'entretien prénatal précoce** et **l'entretien post-natal précoce.**

L'un, le **post-natal précoce**, est conçu comme un **miroir**, c'est un peu la même chose que l'EPP (entretien pré-natal précoce).

Sauf que l'EPP se fait pendant la grossesse, l'entretien post-natal par définition se fait après l'accouchement. C'est un temps **d'échange**, j'insiste, **ce n'est pas une consultation médicale à proprement parler.**

Il n'y a **pas de nécessité d'examen physique de la patiente +++**, c'est **plus un temps d'échange et de dépistage par le professionnel de santé** (qui soit donc en pré ou post natal) et après on va avoir une **prise en charge** qui va être **multidisciplinaire** que ce soit entre **sage-femme, obstétricien, médecin généraliste, psychologue ou PMI (pour la protection maternelle et infantile).**

En fait, on va organiser le suivi de la patiente en fonction, on a tout un maillage qui nous permet de prendre en soin ses patientes.

Je vous prends un exemple de comment est-ce qu'on fait un truc très simple pour la lutte contre la vulnérabilité psychosociale et notamment pour la lutte contre la dépression. Ce sont par exemple des groupes qui sont dédiés aux pères, aux co-parents. Je vous prends l'exemple de ce qu'on fait au CHU de Nice, là où j'anime une fois par mois un groupe spécifiques dédié pour le papa. Donc c'est un temps d'échange où tous les papas dont la femme va accoucher au CHU de Nice sont conviés et c'est un temps d'échange réservé. Vous allez me dire oui c'est très masculin etc. Oui c'est vrai c'est comme ça. C'est un temps d'échange où en fait on parle des problèmes spécifiques que les papas n'osent pas forcément poser en consultation parce qu'ils osent pas, parce qu'ils ont peur, parce qu'ils estiment que les consultations sont réservées au suivi de grossesse pour leur femme.

Ces espaces ça a montré en général que ça pouvait réduire de façon significative la dépression paternelle, notamment et donc **co-parentale après la naissance.**

À noter, c'est très bien d'encourager le **peau à peau**, ça a tendance à **diminuer la dépression.** C'est une très très bonne chose à encourager.

5° La prématurité :

Quelques petites données en épidémiologie de **morbi mortalité.**

Alors je vous ai fait une petite **gradation**, vous avez dans la prématurité ce qui se passe avant 28 semaines.

Sachant que concernant la viabilité, on a une **zone grise entre 22 et 24 semaines**.

L'OMS nous dit 22 semaines ou 500 grammes (poids du bébé).

Il y a quand même une **zone grise** qui dont la **mortalité est extrêmement importante** donc c'est un petit peu **compliqué d'arriver à juger sur cette zone-là**.

Donc on est plus aux alentours maintenant de **23 semaines** pour l'instant en **France**.

Ce ne sont pas les naissances les plus fréquentes, ça représente **0,5 %** à peu près.

Par contre ce sont celles qui sont le plus porteurs de morbi mortalité.

Pour vous donner un exemple : si vous aviez **10 enfants qui naissaient à 28 semaines**,

vous en auriez **entre six et sept qui décéderaient** ; et **sur les quatre restants**, vous auriez **entre 1 et 2 qui auraient un handicap mental, moteur ou les deux**.

C'est quand même relativement lourd.

En revanche, **plus on avance dans la grossesse, plus on réduit les risques de morbi mortalité**, donc tout ce qui est **mortalité post natale** et tout ce qui est **morbidity liée aux handicap mental ou moteur**.

Ce qui va énormément **jouer sur le pronostic d'un enfant à la naissance**, ça va être en premier :

-L'âge gestationnel.

Plus il est **né à terme mieux c'est**.

-Le poids.

Plus un enfant a un **poids convenable, meilleur est le pronostic**.

En gros on est à **2 kg, 2,5 kg**. À partir de ce poids-là, on considère que **l'enfant a un poids** quand même qui est **déjà correct** et ça, ça va **favoriser la diminution de la morbi mortalité**.

Donc le poids joue énormément dans tout ce qui est pathologie néonatale et décès néonatale.

-Le sexe.

Parce que nous ne sommes pas égaux.

Girl Power, désolé messieurs, mais **les nouveau-nés féminins résistent un peu plus à une mortalité que les nouveau-nés masculins** (ce n'est pas excessif mais ça été démontré dans des grandes études).

-La gémellarité.

Parce que les données nous disent qu'en moyenne **une grossesse gémellaire sur deux n'accouchera pas à terme**.

-L'âge maternel.

Oui, une femme peut mourir quand elle est enceinte, ça peut arriver.

Prunelline

Qu'est-ce qui fait qu'on peut jouer là-dessus ?

En fait, la fréquence c'est **10,8 pour 100 000 naissances** (attention en présentiel il a dit pour 1000 mais je pense qu'il s'est trompé, retenez pour 100 000)

En gros ça fait **1 décès maternel tous les 4 jours en France.**

Tous les quatre jours une femme meurt (alors **pas à l'accouchement**, mais en **périnatale** d'accord donc soit en **grossesse** ou en **période postpartum**).

Il y a de très fortes **disparités régionales** par exemple dans les **DOM**, le risque est **multiplié par 4.**

Pourquoi ?

Parce que les **DOM** sont **beaucoup plus porteurs**, notamment de **vulnérabilité psychosociale.**

L'Île-de-France aussi est une des régions hexagonales, **les moins loties** avec un **risque multiplié par 1,5.**

Quels sont les facteurs de risque qu'on a identifié ?

-**L'âge maternel : supérieur à 35 ans**, on **multiplie** quasiment par **3** le risque

-**L'obésité** : on **multiplie par 2** le risque.

-**Le pays de naissance** et les **vulnérabilités sociales**, on en a parlé juste avant.

Qu'est-ce qui fait qu'une femme décède au moment de la période péri natale ?

-La première cause d'identifiée sont les **maladies cardio-vasculaires** qui sont **peu ou mal dépistées**, donc c'est quelque chose sur lequel il faut qu'on progresse.

-**Le suicide** qui est la deuxième cause. C'est vraiment très important d'arriver à le prévenir parce que c'est la deuxième cause de mortalité identifiée en **période périnatale.**

Ensuite, ça arrive qu'on ne sache pas de quoi les femmes décèdent : ça représente **14% de la mortalité maternelle.**

Par contre ce qui est sûr, c'est que **dans 54 % des cas la mortalité maternelle était évitable, soit par dépistage, soit par prise en soin+++**

À savoir **qu'à l'accouchement, une des causes identifiées des mortalités maternelles, c'est l'hémorragie du postpartum** et donc c'est quelque chose auquel il va falloir être particulièrement **vigilant**. Là je vous parlais de la période périnatale en grossesse, accouchement + postpartum.

Mais l'hémorragie du post partum concerne l'accouchement+++

Prunelline

En conclusion : la grossesse et donc le pré-conceptionnel de la grossesse et le postpartum, sont des zones privilégiées de **dépistage**, avec beaucoup de vulnérabilités. Alors il faut encourager les comportements de santé, en encourageant **l'activité physique**, une **nutrition adaptée** et en **dépistant les vulnérabilités psychosociales**.

Le but étant d'améliorer la santé des mères et des fœtus pour un meilleur avenir.

DÉDISSSSS :

Je comptais pas forcément en faire mais finalement c'est une façon de remercier les personnes qui le méritent alors on y va ;)

Déjà j'ai une pensée pour vous, parce que ce que vous faites, de vous lever tous les jours et de garder la motivation, c'est pas facile et pourtant vous n'abandonnez pas. Je sais que c'est pas évident, surtout en ce moment, et surtout pour ceux qui ont un peu plus de difficultés mais croyez-moi un jour vous serez fier de vous et vous comprendrez pourquoi vous avez fait tout ça <3

Dédis à ma famille, je vais pas m'étaler ici parce que c'est vous qui lisez la fiche et pas eux mdrrr mais j'espère que vous pouvez compter sur votre entourage comme j'ai pu compter sur le mien et si c'est pas le cas, alors venez me voir pour qu'on y remédie ;)

Dédis à mes LAS2 SV préférées sans qui mon année aurait été en tout point différente, je vous aime les filles et je suis si heureuse du chemin qu'on a fait ensemble (spéciale dédi à Adèle et Alice mes pepettes d'amour)

Dédi à la P2, aux gardes, aux dissections, aux stages, aux events, aux week end d'inté : c'est un autre monde vous verrez mais qui vaut la peine d'être découvert croyez moi ;)

Maintenant on va passer aux dédis spécial tutorat :

On commence par mon fillot Mathys qui mérite une dédi à lui tout seul. Tu vas slay le concours, je crois en toi comme jamais, fonce on se retrouve en P2 ;)

Dédis à mes fillots officieux, notamment Jihene, ma biche je crois en toi, défonce tout

Là je suis émue parce qu'on passe au moment que j'attendais pour dire à quel point je suis reconnaissante de tout ce que je vis, notamment grâce aux tuteurs.

Ma première dédi revient à Maxence sans qui le tutorat ne serait pas ce qu'il est. Depuis le tout 1 er jour on a accroché et on ne s'est plus lâchés. Mon petit lapin crétin à moi qui ne cesse d'apporter de l'amour et de la bonne humeur autour de lui. C'est
Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.

Prunelline

un soleil ambulat (sauf quand vous vous appelez Laurie et Inès et que vous l'énervez à rentrer avec les chaussures dans le bungalow mdrrrr). Bref jtm mon maxou <3

Ma 2^e dédi revient à Ines. A ma femme finalement. Ça a matché direct et on s'est plus quittées. En plus qu'elle soit magnifique, je me tape mes meilleures barres et potins avec elle bref pareil vous l'aurez compris je l'aime d'amour

Dédi à Sandro, mon âme sœur ;). C'est une de mes plus belles rencontres. C'est vraiment un ami en or avec un rire tellement communicatif que je pourrais rigoler des heures avec lui sans m'arrêter mdrrr. Je vous souhaite tous d'avoir un Sandro dans votre vie, jtm fort

Dédi à Luluuuu. Ma star qui me fait rire au quotidien, des pipis de rire carrément jppp. T'es un ami incroyable, sache-le, qui prends toujours soin des autres. Arrête de douter de toi, jtm fort

Dédi à Jujuuuu. Alors là bon, heureusement que ma fiche sort en fin d'année sinon cette dédi n'aurait pas existée mdrrr (#encore trauma du surnom dans sa fiche). On te remerciera jamais assez d'être aussi incroyable. J'ai pas les mots pour décrire tout ce que tu fais pour moi et pour les autres, bref merci d'être toi, ne change jamais jtm fort

Dédis à tous mes autres copains : Emma qui est si belle et que j'aime tellement ; à Cédric qui est le mec le plus drôle que je connaisse ; à Matteo ce fou qui est trop chaud sur les cours ; à Laura, ma raviolle ; à Marie Lou ma corse préférée et la plus fraîche de toutes ; à Alexane qui me fait si rire et qui est incroyable ; à Lou-Anne ma co-tut préférée j'aurais pas pu mieux tomber

Dédi aussi au bungalow de Roxane et des Chloé qui m'ont accueilli à bras ouvert pour succomber à mes craving ; à Flora qui m'a écouté et qui m'a vu pleurer avec Sandro à 2 h du mat ptdrrrr

Dédi à Laurie ma vida loca qui est pas du tut mais c'est tout comme.

Dédi de dernière minute : re dédi à Maxence et Lou-Anne ces amours qui m'ont montré comment poster cette fiche mdr je vous love ; PAS dédi à Cédric et Julian qui ce sont littéralement foutu de ma gueule sur le groupe à ce sujet

Le tutorat Niçois est gratuit, toute vente ou reproduction est interdite.