# ROLE DU MEDECIN GENERALISTE
# DANS LE SUIVI DE LA GROSSESSE

80à90%des problèmes liés à la grossesse sont pris en charge par le médecin généraliste
Un généraliste suit en moyenne 15 grossesses par an, plus pour les médecins ruraux ou semi-ruraux.

Le MG qui connaît bien l'environnement culturel, social, familial et médical de la future mère est donc très bien placé pour :

- **répondre** aux différentes questions de la future mère,
- **assurer un suivi** sur des bases législatives et réglementaires bien définies et que nous allons rappeler

en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques (ANAES)

- **dépister** les grossesses à risque et les grossesses pathologiques
- **coordonner** les soins avec les autres intervenants : obstétriciens, sage-femmes, travailleurs sociaux.

## DU DESIR DE GROSSESSE A LA CONCEPTION

LE MG est amené à apporter des réponses aux différentes problématiques qui peuvent précéder la conception :

* Les questions simples mais fréquentes et importantes pour la femme
Arrêt de la pilule quand ? Arrêt du tabac comment ? Adaptation éventuelle des conditions de travail de garde des enfants etc…

* Les cas plus complexes où la grossesse va évoluer dans un contexte de pathologie chronique comme le diabète HTA une maladie endocrinienne une cardiopathie une épilepsie une pathologie psychiatrique ? Dans ces cas il convient de faire d'abord le point avec le spécialiste concerné de la situation actuelle et d'adapter autant que possible le traitement à la future situation.

- Par exemple dans le diabète de type I il convient dans la prise en charge préconceptionnelle, de revoir le régime et le traitement, de faire un bilan ophtalmologique
De type II il convient à ce stade d'instaurer une insulinothérapie et de bien éduquer la patiente aux nouvelles données de la prise en charge

-Autre exemple : dans le cadre d'un traitement anti- épileptique par Tégrétol ou Dépakine, il convient en prévention d'un défaut de fermeture du tube neural d'instaurer 2mois avant la conception et 1 mois après une prise de 5 mg de Speciafoldine°

* les cas plus rares mais plus difficiles dans lesquels il existe un contexte d'atcd personnels ou familiaux de malformation : là encore un avis spécialisé est nécessaire ce sera le conseil génétique

Dans la majorité des cas la grossesse se présente de manière simple et nous allons envisager les modalités du suivi de la femme enceinte.

***se reporter au document joint en annexe1**

## LA PREMIERE CONSULTATION (avant la 14°SA )

* Elle va permettre d'affirmer et surtout de la **dater** :
-dosage qualitatif des BHCG + échographie si la date des dernières règles est incertaine
- on fixera donc la **DDR**
la **DDG**(date de début de grossesse )

-la grossesse s'évalue en semaines d'aménorrhée **SA** elle dure 40 SA+ 4j
ces précisions sont importantes au plan légal( déclaration aux organismes sociaux) elles permettent de fixer les dates d'arrêt de travail
au plan médical : diagnostic de prématurité et post-maturité, indications des thérapeutiques obstétricales.

* Elle comporte plusieurs étapes :
- **l'entretien** qui permet de noter l'âge, les atcd personnels médicaux et obstétricaux ainsi que les familiaux, le contexte socioéconomique…
- **l'examen clinique** général(poids tension, examen cardiovasculaire et veineux) un frottis cervical peut être fait si nécessaire.
- La prescription( ou la réalisation lors de la consultation) **des ex obligatoires** qui sont Groupage ABOet Rhésus( 2 déterminations), la recherche d'agglutinines irrégulières chez toutes, les sérologies TPHAetVDRLde la syphilis, la sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose, la recherche de protéinurie et de glycosurie. La sérologie VIH est proposée.

*La **première écho** est réalisée entre la 11° et la 13° SA elle permet de préciser la date, l'évolutivité de la grossesse, le nombre d'embryons et d'éventuelles malformations sévères

*au terme de cette première consultation*

*On aura dépisté* les grossesses à risque qui seront adressées au spécialiste et un suivi conjoint sera planifié.

*On fixera un »programme* » de suivi pour les mois à venir.

*On établira LE CERTICAT DE DECLARATION DE GROSSESSE* [ imprimé délivré par la CPAM et renvoyer par la patiente à la CPAm( 2 ex )et à la CAF( 1 ex)]

*On prendra le temps* de répondre à toutes les autres questions de la future mère et du conjoint et des autres enfants !!

*On donnera tous* ***les conseils nécessaires***
- sur l'importance d'éviter l'automédication mais de ne pas négliger des situations pathologiques telles que la fièvre, les saignements, les douleurs pelviennes.
- sur la nutrition et, si besoin est encore, sur la nécessité d'arrêter l'alcool et le tabac,
- sur les activités physiques et les voyages et déplacements possibles.
- Sur des problèmes plus intimes :rapports sexuels, désir d'allaitement, soucis esthétiques

## OBLIGATION A PARTIR DE 4 MOIS DUNE CONSULTATION PAR MOIS

Le schéma de 4 premières consultations est proche avec à chaque fois une petite spécificité. D'une manière habituelle et assez consensuelle le MG effectuera donc les examens de 4, 5, 6, 7 mois, les deux derniers sont fait par l'obstétricien choisi par la patiente en fonction de différents critères

**Le contenu de la consultation**

*l'**entretien** précisera l'état de la patiente, son vécu, la présence des mouvements fœtaux : (21SA pour la 1°grossesse 18SA ensuite)

***l'ex clinique** mesure du poids : prise de 8à12 kg,
de la TA qui doit toujours être inf à 14/9 mmHg ( prise à 2 reprises et à 6h d'intervalle en cas de doute)
D e la HU (hauteur utérine) nle= nbre de mois de grossesse par 4 moins 2 cm pour les 2 premiers mois.
Ex du col pratiqué classiquement en France mais pas dans tous les pays. Il permettra de dépister des menaces d'accouchement prématuré. Avant 34 SA un col qui se raccourcit se ramolli ou se centre doit être considéré comme pathologique.

- **les examens biologiques** (obligatoires)
les urines sont évaluées au cabinet par les bandelettes( ECB si doute)
La sérologie toxoplasmose est surveillée tous les mois en l'absence d'immunité
Au 6° mois il faudra rechercher l'antigène Hbs
Faire une nfs
En cas de Rhésus négatif rechercher les agglutinines irrégulières à 6, 8,9 mois
Le dépistage de la trisomie 21 est obligatoirement proposé, il doit être fait entre la 15° et la 18° SA après consentement et adressé dans les laboratoires agrées. Ce dépistage a ses limites( sensibilité 70%)

**NB** le dépistage entre la 24°et la 28° SA du diabète gestationnel n'est pas obligatoire mais est recommandé par l'OMS dans tous les cas en présence de facteurs de risques : il s'agit de la mesure de la glycémie à jeun (N inf à 5 ,6mmol/l) et post prandiale (N inf à 7,8mmol/l)

* **l'échographie** ( obligatoires à 20-22 SA et à 31-33 SA )

20-22 SA c'est l'écho morphologique elle évalue aussi la vitalité et la biométrie du fœtus
31-33 SA évalue en plus la présentation et le placenta.

*Au terme de ses examens le MG*

*Aura rempli les imprimés mensuels fournis par la CAF .*

*Aura rempli le carnet de Maternité* que chacune reçoit après la déclaration. Il est essentiel que ce document soit bien documenté pour permettre à tous les intervenants de connaître la situation.

*Aura le plaisir de suivre une grossesse sans problème dans la plupart des cas.*

*Aura aider la future mère dans son choix du lieu d'accouchement, dans l'organisation de son repos prénatal* congés légaux de maternité,
arrêt de travail supplémentaire (15j pris en maternité

aide de travailleurs familiaux

- **se reporter au document joint en annexe2**

*Aura peut- être été amené à prendre* des décisions urgentes et appropriées devant l'apparition d'une pathologie( métrorragies et ou douleurs de la 2° moitié de la grossesse, menace d'accouchement prématuré, HTA arrêt des mouvements fœtaux etc. )

LES EXAMENS DES 8 ET 9 MOIS SE FONT HABITUELLEMENT EN MILIEU SPECIALISE Nous ne les développerons pas ici même si, de manière épisodique, l'activité du MG peut aller jusque là et même rarement jusqu'à l'accouchement.

## L EXAMEN POST NATAL.

IL est obligatoire dans las 2 mois qui suivent l'accouchement.
Il a pour intérêt de s'assurer du bon vécu de la grossesse et de l'accouchement et de prendre les mesures nécessaires dans le cas contraire. (surveillance du baby blues etc.)
Il s'assure de l'état des seins du périnée avec prescription des séances de rééducation périnéale.
Il propose une contraception. (progestatif micro-dosé si allaitement, oestroprogestatif en l'absence de contre indication ou stérilet possible 2 mois après l'accouchement , 3mois si hystérotomie.

## EN CONCLUSION

Le suivi de la grossesse a pour but de dépister les facteurs de risque maternels et fœtaux et donc de réduire la mortalité (en 91 8,2/1000)et la morbidité périnatale.

Cette surveillance a un cadre réglementaire évalué ( ex cliniques, biologiques, et échographiques.)

Le rôle du MG est ici aussi double : assurer la future mère de la meilleure prise en charge et des meilleurs soins et participer à l'action de prévention collective dans le but d'améliorer les conditions de prise en charge des futures mères et des nouveau-nés.

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS :

En annexe rappel des examens biologiques obligatoires

Bibliographie :

**B Gay,M.F LeGoaziou,M Budowski,P L Druais,S Gilberg CNGE**
IN Abrége de Médecine Générale ED Masson Septembre 2003.
**ANAES**
Guide de surveillance de la grossesse . 1996.

| | | |
|---|---|---|
| | première grossesse<br><br>• Dans tous les cas | (ABO,<br>phénotype Rhésus complet et Kell) si la patiente ne possède pas de carte de groupe<br>sanguin complète (2 déterminations) |
| 1er examen | | dépistage de la syphilis<br>sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose en l'absence de résultats écrits<br>permettant de considérer l'immunité comme<br>acquise<br>la recherche d'anticorps irréguliers, à l'exclusion des anticorps dirigés contre les<br>antigènes A et B ; si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires |
| À partir du 2e examen prénatal | | la sérologie toxoplasmique est répétée chaque mois |
| 4e examen<br>6e mois | | - dépistage de l'antigène HbS<br>- numération globulaire,<br>recherche d'anticorps irréguliers<br>- chez les femmes Rhésus négatif ou précédemment transfusées |
| 6e ou 7e examen | | - 2e détermination du groupe sanguin ABO,<br>Rhésus standard si nécessaire |
| 6e et 7e examens<br>8e et 9e mois | | - chez les femmes à rhésus négatif ou précédemment transfusées, la recherche d'anticorps irréguliers |
| Examen postnatal dans les huit semaines qui suivent l'accouchement. | | |

# Annexe 1

Guide de surveillance de la grossesse

Chapitre 4

## LES EXAMENS BIOLOGIQUES

I. RAPPEL DES EXAMENS OBLIGATOIRES
(DECRET DU 14 FEVRIER 1992)
Marc LAVILLE

## ANNEXE 2

Guide de surveillance de la grossesse

| TYPE DE GROSSESSE | | Période Prénatale (en semaines) | Période Postnatale (en semaines) | Durée totale du congé (en semaines) |
|---|---|---|---|---|
| Grossesse simple | L'assurée ou le ménage a moins de 2 enfants | 6 | 10 | 16 |
| | L'assurée ou le ménage assume déjà la charge d' au moins 2 enfants ou l'assurée a déjà mis au monde au moins 2 enfants nés viables | 8(1) | 18 | 26 |
| Grossesse gémellaire | | 12(2) | 22 | 34 |
| Triples ou plus | | 24 | 22 | 46 |

*(1) La période prénatale peut être augmentée de 2 semaines au maximum sans justification médicale, la période postnatale est alors réduite d'autant.*
*(2) La période prénatale peut être augmentée de 4 semaines au maximum sans justification médicale, la période postnatale est alors réduite d'autant.*

• **En cas d'état pathologique lié à la grossesse,** une période supplémentaire de repos de 2 semaines au maximum peut être attribuée sur prescription médicale.

• **En cas d'accouchement avant la date du congé maternité** : cumul des congés prénatal (sans congé pathologie) et postnatal à partir de la date réelle de l'accouchement.

• **En cas d'accouchement post-terme** : congé postnatal en totalité après la date réelle de l'accouchement.

**2. Ouverture des droits en nature**

Ouverture des droits si **60 heures de travail** effectuées pendant **1 mois.**
Ces droits en nature visent les remboursements d'examens, de soins, de médicaments, de séances de préparation à la naissance, transports, hospitalisations, pour la femme enceinte, la mère, le nouveau-né nécessitant des soins.