SUIVI DE GROSSESSE À BAS RISQUE - Au verso, situations à risques nécessitant un avis et/ou un suivi spécialisé

PÉRIODE	EXAMENS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES	INFORMATION ET PRÉVENTION	REMARQUES
Consultation pré conceptionnelle	• FCU[1] si ≥ 3 ans pour femmes ≥ 25 ans, test HPV pour les femmes entre 30 et 65 ans (?) • Groupe sanguin[2], RAI • Toxoplasmose et Rubéole • Bilan IST si population à risque • PV Chlamydiae Trachomatis (**CT**) systématique pour les 15-25 ans ou si FDR (?)	**Evaluation des facteurs de risque** : • Traitements à risque tératogène • Vaccins manquants : (?) • IMC (?) • Recherche des risques génétiques (?) et des antécédents à risque pour une grossesse • Sensibilisation aux risques addictions (alcool (?) tabac, drogues), violences (?) • Prévention AFTN[3] : Acide folique 0,4mg/jour (ou 5 mg/j si FDR), à débuter 1 mois avant la conception et à poursuivre jusqu'à 10 SA. • ☼ Evaluation indication Aspirine (voir verso)	• si diabète => équilibrer +++ objectif = HbA1c < 6,5% + adaptation thérapeutique. • Prescrire vaccins manquants (?) (ROR, varicelle) sous couverture contraceptive pdt 1 mois. Conseil génétique si ATCD dépistés. • Bilan IST = VIH, VHB, VHC, Syphilis, PV CT + NG. • "Éducation" CMV (?) pour toutes les patientes au contact d'enfants < 3 ans, travaillant dans le secteur de la petite enfance… • PEC violences (?)
1ère consultation : avant 10 SA	• Diagnostic et datation de la grossesse • **EXAMEN CLINIQUE : Taille, poids, TA, Palpation mammaire, Bandelette Urinaire (BU)** • **FCU si ≥ 3 ans pour femmes ≥ 25 ans, test HPV si > 30 ans, PV CT si 15-25 ans ou FDR** • **BILAN SANGUIN : ►Glycémie à jeun (GAJ) (?)** ►Groupe sanguin[2], Toxoplasmose[4], Rubéole[4], Syphilis, AgHBs, RAI, Protéinurie ►VIH (à proposer systématiquement - loi 2004, reco HAS mai 2016) ►CMV si négatif ou inconnu	• Informer sur le suivi de grossesse et évaluer les FDR => suivi adapté selon niveau de risques. • **Prévention AFTN**[3] : Acide folique 0,4 mg/j (ou 5 mg/j si FDR), à poursuivre jusqu'à 10 SA. • ☼ Evaluation indication Aspirine (voir verso)	• ECBU mensuel si : ATCD cystites répétées, pyélonéphrites, diabète **NON** gestationnel. • Vaccin grippe en période d'épidémie • Remettre le carnet de maternité • "Éducation" CMV (?) • Proposer un examen **bucco-dentaire** (consultation dentiste).
2ème consultation : avant 15 SA	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, SFU, SF digestifs, perte de liquide amniotique (LA), métrorragies, Bandelette Urinaire (BU)** • **BILAN SANGUIN** : ►Toxoplasmose[4], Rubéole[4], Protéinurie ►CMV si négatif ou inconnu • **DÉPISTAGE T21 : Echo T1 entre 11 et 13 SA+6j par un échographiste agréé + dépistage combiné du 1er Trimestre (?) SI NON FAIT : rattrapage par les marqueurs seuls dès 15 SA et possible jusqu'à 35 SA.**	• **Déclaration de grossesse selon DDG de l'écho T1.** • **Bilan prénatal** par SF libérale (?) à réaliser avant 24SA - bilan de prévention et contact anténatal avec sage-femme libérale qui assurera le suivi à domicile à la sortie de maternité • ☼ Evaluation indication Aspirine (voir verso)	• **si rhésus négatif => détermination génotype foetal Rhésus D sur sang maternel à partir de 11 SA[5] + consentement (?) au prélèvement génétique rempli et signé par le médecin ou la sage-femme.** • NFS, plaquettes, ferritine si FDR (pica syndrome, carences). • TSH si ATCD personnels ou familiaux ou signes cliniques évocateurs. • si ATCD de maladie de Basedow même guérie ou opérée => dosage TRAK.
4ème mois : 15 - 20 SA	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU + Bandelette Urinaire** • **BILAN SANGUIN :** ►Toxoplasmose[4], Rubéole[4], Protéinurie + ► **GAJ si non fait avant**	• ☼ Evaluation indication Aspirine (voir verso) • **Bilan prénatal** par SF libérale si non réalisé avant. • **Entretien prénatal obligatoire (?)** individuel ou en couple (remboursé à 100%). • **Vaccin contre la coqueluche** entre 20 et 36 SA (Repevax®, Boostrix Tetra®)	• DPNI à proposer en fonction dépistage T21 (?) / Attestation d'information et de consentement (?) • **Entretien prénatal** : liste des professionnels de chaque secteur sur le site du Repere (www.repere.re) (?)
5ème mois : 20 - 24 SA	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA (?) SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire** • **BILAN SANGUIN :** ►Toxoplasmose[4], Protéinurie • **Echo T2 entre 20 et 25 SA**		
6ème mois : 24 - 28 SA **24 SA = Prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale**	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA (?) SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire** • **BILAN SANGUIN :** ►Toxoplasmose[4], NFS, plaquettes, AgHBs, Syphilis[6] (?) VIH RAI si ATCD transfusion et/ou Rhésus D négatif[5], Protéinurie ► **HGPO 75g (?)**	• **Séances de préparation à la naissance et à la parentalité** : (1 entretien + 7 séances préparation naissance, PEC 100 %).	• 28 SA : **Rhophylac®300µg IM ou IV** si Rhésus négatif et Génotypage foetal positif. (NB. RAI de moins de < 48h) • à partir de 28 SA et jusqu'à l'accouchement : **vitamine D cholécalciférol** : - 10 000 UI/ml (3 gouttes/j) de 28 SA jusqu'à l'accouchement idéalement. ou - 100 000 UI en dose unique.
7ème mois : 28 - 32 SA	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA (?) SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire** • **BILAN SANGUIN :** ► Toxoplasmose[4], Protéinurie • **Echo T3 entre 30 et 35 SA**	• **Séances de préparation à la naissance et à la parentalité.** • **Consultation d'anesthésie et consultation obstétricale sur le site d'accouchement à prévoir.**	• Si utérus cicatriciel, macrosomie, fibrome praevia, placenta praevia, siège, grossesse gémellaire : prévoir consultation obstétricale + consultation d'anesthésie sur le site d'accouchement vers 32 SA.
8ème mois : 32 - 37 SA	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA (?) SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU, Bandelette Urinaire** • **BILAN SANGUIN :** ► Détermination du groupe sanguin (si non faite), Toxoplasmose[4], RAI si ATCD transfusion et/ou Rhésus D négatif[5], Protéinurie • **Prélèvement vaginal pour recherche STREPTOCOQUE B (> 35 SA)**	• **Consultation d'anesthésie et consultation obstétricale sur le site d'accouchement à prévoir si non encore réalisée.** • **Vaccin contre la bronchiolite VRS** entre 32 et 36 SA (Abrysvo®). Intervalle de 15 j avec vaccin contre la coqueluche.	• Si aucune situation à risque : RDV à prendre pour consultation obstétricale + consultation anesthésie vers 35 SA. • Après 35 SA, proposition massage périnéal 5 min/j pour diminuer risque déchirure postérieure.
9ème mois : 37 - 41 SA	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, Signes Fonctionnels d'HTA, SFU, SF digestifs, CU, LA, métrorragies, BdC, MAF, HU + TV + Examen Bassin, Bandelette Urinaire** • **BILAN SANGUIN :** ► Toxoplasmose[4], Protéinurie		• **Consignes de terme** : consultation en urgence si : diminution MAF / perte de liquide (?) / saignement / CU douloureuses et répétées / fièvre / signe fonctionnel d'hypertension (?) (majoration des oedèmes, prise de poids importante, céphalées, phosphènes, accouphènes, dyspnée, barre épigastrique).
Consultation sur site d'accouchement le jour du terme = 41 SA (prendre RDV 1 semaine avant)			
Dans les 2 mois après l'accouchement	• **EXAMEN CLINIQUE : Poids, TA, SFU, Examen mammaire, Examen du périnée, Cicatrice de césarienne** • **ABORDER :** l'incontinence urinaire ou aux gaz, le vécu de l'accouchement, la sexualité, les relations de couple, la contraception, les difficultés rencontrées à l'accueil du nouveau-né, l'allaitement. • **DÉPISTER** les vulnérabilités psychosociales, les violences (?), l'isolement. • FCU si ≥ 3 ans pour femmes > 25 ans, test HPV pour les femmes entre 30 et 65 ans • **Entretien post-natal précoce** (?) (EPNP) obligatoire et séances post-natales	• Sensibilisation au risque de grossesses rapprochées (< 6 mois) • Dépistage / Prévention de la dépression du Post-Partum (?) • Suivi par SFAD dès la sortie de la maternité et pendant le 1er mois, dans les 24h si sortie précoce. • Rééducation périnéale et abdominale, en fonction de l'interrogatoire et de l'examen clinique. • Prévention de la mort subite du nourrisson (?) et du syndrome du bébé secoué (?) • Soutenir l'allaitement (?) Sensibilisation au concept des 1000 jours • Conseils nutritionnels, Prévention des écrans (?)	• **Si diabète gestationnel : GAJ + Hb A1c 3 mois après l'accouchement puis tous les 3 ans.** • Si prééclampsie sévère (?) < 34 SA et/ou en cas d'insuffisance placentaire retrouvée **:** recherche SAPL (Ac anticoagulant-circulant + Ac anti-cardiolipine + Ac anti ß2GP1). • Si ATCD de prééclampsie **ET** protéinurie persistante à 3 mois : consultation néphrologue. • Statut vaccinal à optimiser (?)

(1) FCU : Frottis Cervico Utérin
(2) Groupe sanguin : 2 déterminations phénotypes rhésus complet et Kell avec nom et adresse de la patiente
(3) AFTN : Anomalie Fermeture du Tube Neural. Supplémentation Acide Folique 0,4mg/jour jusqu'à 10 SA
Si femme à risque élevé (Atcd AFTN, épilepsie, diabète préexistant, obésité) : Acide Folique 5mg/jour jusqu'à 10 SA
(4) Toxoplasmose : recherche mensuelle si négativité résultat précédent,
Rubéole : recherche mensuelle jusqu'à 20 SA si négativité résultat précédent
NB : Si 2 injections prouvées sur le carnet de santé, la patiente est protégée même si les IgG sont négatives
(5) JORF arrêté du 14/12/2018
(6) Si sérologie antérieure négative : 2ème détermination au 6ème mois : recommandation régionale (ARS OI)
(7) PRADO : programme de retour à domicile de l'assurance maladie

© Création Repère - version du 26/02/2026

(?) cf. fiches classeur suivi de grossesse 974 et/ou : www.repere.re (accès pro / anténatal / suivi et orientation des femmes enceintes)

- Obligatoire
- À proposer systématiquement (recommandations)
- Dépistage DG à La Réunion, protocole régional 2015 (?)
- Hors recommandations

BIBLIOGRAPHIE
HAS : suivi et orientation des femmes enceintes. 2016
HAS : détermination prénatale du génotype RhD fœtal à partir du sang maternel. 2011
CNS santé : prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH
REPERE : Dépistage du diabète gestationnel à La Réunion. 2015
CNGOF : RPC post-partum. 2015

Réseau Périnatal Réunion - 115 D, allée de Montaignac - 97427 Etang-Salé les Hauts
Tél. 0262 35 15 59 - Fax : 0262 35 16 65 - email : contact@repere.re
site internet : www.repere.re

Repère RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

SITUATIONS À RISQUE NÉCESSITANT UN AVIS ET/OU UN SUIVI SPÉCIALISÉ

Recommandations régionales tirées des reco HAS 2016

PAG : Petit poids pour l'Age Gestationnel
EPF : Estimation du Poids Foetal
PA : Périmètre Abdominal

- **PAG = EPF** ou à défaut **PA** < 10ème p.
- **PAG sévère =** EPF < 3ème p.
- **RCIU =**
  - *PAG + altération du bien-être foetal* (diminution MAF ou diminution QLA ou anomalies dopplers)
  - *Cassure courbe croissance* même si parfois EPF > 10ème p.

RCIU ou PAG

- **Échographie** de croissance à 3 semaines si PAG non sévère **sans facteur de risque** (FDR)
- **Adresser au diagnostic anténatal** si :
  - PAG sévère
  - PAG non sévère et FDR
  - RCIU
- **Bilan :** Sérologie CMV uniquement
- **Consultation du post partum** :
  - recherche SAPL uniquement si RCIU d'origine vasculaire < 3ème p. confirmé
  - envisager traitement Aspirine☼ 100-160 mg le soir pour future grossesse

Proposer surveillance par SFL à partir de 28 SA*

FDR :
- Atcd PAG ou RCIU
- toxiques
- FDR cardiovasculaires
- diabète préexistant
- IMC extrêmes

Accouchement Prématuré (AP) et Fausse Couche Tardive (FCT)

Antécédents :
- ≥ 1 évènement < à 34 SA : avis GO nécessaire et PV + mesure échographique du col tous les 15 jours de 16 à 22 SA
- ≥ 3 évènements : cerclage prophylactique dès résultats du dépistage de la T21 et suivi par un GO
- si antécédent d'infection intra utérine (chorioamniotite) : dépistage de la vaginose bactérienne par PV
- **adresser si col < à 25 mm =>** pas de corticothérapie en ambulatoire => adresser en milieu hospitalier (H)
- **Consultation du post partum** : avis spécialisé pour bilan de la cavité utérine

1 évènement = 1 AP ou 1 FCT

- **HTA chronique (< 20 SA)**
- **HTA gravidique (≥ 20 SA)**

HTA(1)

Légère à modérée
14 ≤ PAS < 16
9 ≤ PAD < 11

à confirmer par MAPA ou AMT

Débuter traitement(2) + Instaurer surveillance efficacité / tolérance

Sévère
PAS ≥ 16
PAD ≥ 11

Traitement à instaurer en hospitalier (H)

(1) consensus experts 2015 SFHTA
(2) Traitement : Nicardipine, Labétalol, Alphaméthyldopa

Prééclampsie

(H)

TAS ≥ 140 et/ou **TAD** ≥ 90
+ prot ≥ 0,3 g/24h
ou ratio P/C ≥ 30 mg/mmol

Adresser immédiatement à la maternité, de niveau adapté en fonction du terme de la grossesse

Post Partum immédiat : adaptation du traitement anti HTA en fonction de la surveillance de la TA

Consultation du post partum :
- Recherche SAPL après une PE sévère et < 34 SA et/ou en cas d'insuffisance placentaire retrouvée : Ac anticoagulant-circulant + Ac anti-cardiolipine + Ac anti ß2GP1
- Prot / 24h à 3 mois de l'accouchement, si ≥ 0,3 g / 24h, prévoir Cs néphrologue.
- Informer la patiente de la nécessité d'instaurer un traitement par Aspirine☼ pour une future grossesse dès que le diagnostic d'une GIU évolutive est confirmé.

☼ Indications ASPIRINE :
Si atcd de PE et/ou atcd de RCIU vasculaire et/ou atcd de Mort Fœtale d'origine vasculaire et/ou atcd HRP :
Prévention par aspirine (100-160 mg le soir au coucher), à instaurer idéalement avant 16 SA et à poursuivre jusqu'à 36 SA.
Ne pas instaurer l'aspirine après 20 SA si non débutée.

Suivi alterné / 15 jours par GO et endocrino
Surveillance par SFL de 28 SA à l'accouchement*

Diabète type 1 ou 2

- Acide folique 5 mg/j jusqu'à 10 SA
- Échographie morpho précoce à 18 SA, en particulier si HbA1c ≥ 6,5 % en périconceptionnel.
- Échographie cardiaque foetale à 25 SA
- FO tous les trimestres
- ECG
- Consultation dentaire
- ECBU et Protéinurie mensuels dès le diagnostic de la grossesse

Diabète gestationnel

Repérer et orienter les situations à risque (liens téléchargeables)

- Violences
- Tabac
- Consommation OH
- Usage drogues
- Précarité
- Mineure
- Handicap
- 17,5 ≤ IMC ≥ 40
- Chirurgie bariatrique

Obésité
- écho morpho précoce (16 SA)
- PEC diététicien
- activité physique (30 mn/j)

Avis endocrinologue avec bilan (groupe BARIA-MAT) : NFS, TP, alb, pré-alb, ferritine, coeff de saturation, vit : A, B1, B9, B12, D ; ionogramme, magnésémie, calcémie, phosphorémie, zinc, sélénium, PTH.
Attention : B1, zinc, sélénium non pris en charge par la CPAM

*Surveillance par SFL = SF HTA, TA, BU, ERCF, carnet glycémique visé si diabète

Réseau Périnatal Réunion - 115 D, allée de Montaignac - 97427 Etang-Salé les Hauts
Tél. 0262 35 15 59 - Fax : 0262 35 16 65 - email : contact@repere.re
site internet : www.repere.re

Création Repère - dernière mise à jour le 2/09/2024