



Communauté Périnatale de l'Agglomération Versaillaise.

Association Loi 1901 n° 0784014641

29 rue de Versailles 78150 Le Chesnay

Tel. : 01 39 43 12 04 Fax: 01 39 43 13 58

e-Mail : cpav@medical78.com

<http://www.nat78.com>

'SUIVI DE GROSSESSE'

**COMMUNAUTE PERINATALE DE
L'AGGLOMERATION VERSAILLAISE**

Février 2005

Actualisation : décembre 2007

PLAN

Introduction	p.3
1- En début de Grossesse, ou en période préconceptionnelle	p.4
A- Engagements du Professionnel de Santé adhérent de la CPAV	
B- Engagements de la Patiente adhérent au protocole de la CPAV	
2- Au cours de la Grossesse	p.6
3- L'Accouchement	p.8
4- Après l'Accouchement	p.9

Introduction

La CPAV, Communauté Périnatale de l'Agglomération Versaillaise, a pour mission première, selon les termes mêmes du Plan Périnatalité pour 2005-2007, « *de répondre au réel besoin d'écoute et d'information des futurs parents, notamment (...) pour les modalités de suivi de grossesse et le contexte de l'accouchement* ».

La CPAV, comme tout réseau de santé, « *doit faciliter la coordination de l'accueil et du suivi de la grossesse, ainsi que le partage de l'information* ».

En conséquence, ce protocole de Suivi de Grossesse fait partie d'un ensemble de protocoles, organisationnels ou de soins, labellisés CPAV, dédiés à l'information des patientes et à l'harmonisation des pratiques médicales sur le bassin de population versaillais.

RAPPEL IMPORTANT : Comme tout protocole labellisé CPAV, le présent protocole organisationnel ne concerne que les **grossesses à bas risque.**

1. En début de Grossesse, **ou en période pré-conceptionnelle.**

- **Prise de contact** avec le professionnel de santé (Médecin généraliste, Gynécologue, Obstétricien, Sage Femme,...) membre du Réseau CPAV.
- **Enregistrement de l'accord mutuel** de suivi de grossesse.

Ce à quoi s'engage le professionnel de santé, membre du réseau CPAV :

- **Un entretien médical** destiné à évaluer si la grossesse (future ou en cours) est à bas risque ou à haut risque médical, par le repérage des éléments suivants:
 1. Risque génétique,
 2. Risque de malformations ;
 3. Risque de complication de la grossesse du fait d'une pathologie maternelle préexistante ;
 4. Risque de grossesse extra-utérine ;
 5. Risque de fausses couches à répétition ;
 6. Risque de fausse couche tardive et d'accouchement prématuré ;
 7. Risque de grossesse multiple ;
 8. Risque de pré éclampsie ;
 9. Risque de complication maternelle ou fœtale lors de l'accouchement ; Herpes ;
 10. ATCD thromboemboliques ;
 11. HIV ;
 12. Tabagisme ;
 13. Alcoolisme ;
 14. Addiction ;
 15. Maladie psychiatrique.
- **Un entretien précoce de début de grossesse**, afin de délivrer une information sur le suivi de la grossesse , sur les maternités, repérer les éventuelles vulnérabilités psycho sociales et renforcer les capacités parentales .
- Une **orientation** vers les différents intervenants médico-psycho-sociaux en fonction des risques évalués, pour un suivi en parallèle à celui du premier professionnel intervenant ou, en cas de nécessité de soins très particuliers, une orientation vers un centre spécialisé.
- **L'ouverture d'un Dossier Médical Partagé** de « Suivi de Grossesse », dans lequel le praticien commence par saisir les données recueillies lors de la première consultation. (vérifier une éventuelle grossesse ?)

- La remise d'une **plaquette d'information** contenant les coordonnées du premier professionnel de santé intervenant, celles de la CPAV, ainsi que celles de tous les professionnels et espaces de services adhérant au réseau CPAV.
- Une **programmation des examens** «de routine» et des examens particuliers adaptés au cas de la patiente, sous forme d'un «**Calendrier de Suivi** » (remis à la patiente).
- Edition et Remise de **fiches-conseil** :
 1. Informations sur la prévention de l'infection à toxoplasme ;
 2. Informations diététiques (prévention de la listériose) ;
 3. Informations sur la préparation à la naissance ;
 4. Informations sur l'inscription en maternité.
- **Programmer selon les règles** :
 1. Les consultations et examens de la patiente dans les délais prescrits;
 2. Les accueils en urgence, soit par le professionnel lui-même, soit par une structure partenaire.

Ce à quoi s'engage la patiente qui désire intégrer le réseau CPAV :

- Autoriser l'**ouverture** d'un dossier médical partagé ;
- Donner au professionnel de santé toutes les **informations** (médico-psychosociales) nécessaires au suivi de sa grossesse ;
- **Respecter la programmation** des consultations et des examens qui lui ont été prescrits ou conseillés ;
- **Transmettre** ou faire transmettre à la CPAV toute information :
 1. Relative au suivi ultérieur de sa grossesse et à l'issue de celle-ci ;
 2. Relative à toute modification, par rapport à l'agglomération versaillaise, du lieu de suivi de grossesse et/ou d'accouchement, et les raisons médicales ou personnelles de cette modification.

2. Au cours de la Grossesse

Le parcours de la femme enceinte, tout au long du suivi de sa grossesse, est **protocollé**.

Il prend en compte :

- Le **repérage des femmes addictives et notamment tabagiques** et une proposition de soutien au sevrage dans des **Ateliers de Sevrage Tabagique**.

Ces ateliers de sevrage pourront aussi accueillir les femmes enceintes fumeuses domiciliées sur le bassin de vie 15.

- La première visite, au cours de laquelle seront prescrits un ensemble d'examens :

A/ Les examens obligatoires :

1. Détermination du groupe sanguin (ABO, Rhésus, phénotype complet) ;
2. La recherche d'anticorps irréguliers (RAI) ;
3. Le dépistage de la syphilis (TPHA, VDRL) ;
4. La sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose (si la patiente n'est pas immunisée).

B/ Les examens recommandés :

1. Recherche de sucre et de l'albumine dans les urines ;
2. Sérologie HIV (proposée systématiquement) ;
3. Sérologie de l'Hépatite C, (proposée si existence de facteurs de risque) ;
4. Electrophorèse de l'hémoglobine, pour les femmes originaires de pays à endémie ;
5. Sérologie CMV, pour des cas particuliers ;
6. Echographie obstétricale du 1er trimestre, (entre 11+0 et 13+6 SA).

- **Le suivi clinique de la grossesse ensuite par une visite mensuelle ;**
- La déclaration de grossesse, avant 15 SA (en cas d'incertitude de terme après la première échographie) ;
- Un entretien avec une sage femme, vers 14 SA ; (cf. *l'Entretien 'Sage Femme' du 4^o mois, préconisé dans le Plan Périnatalité 2005-2007*)
- Le dépistage sérique de la T21 entre 14 et 17 SA : la proposition doit en être systématique.

En cas de risque supérieur à 1/250, la patiente reçoit une information sur la possibilité d'un calcul de risque global, intégrant la clarté nucale et les marqueurs sériques.

Les précautions qui encadrent ce calcul global sont détaillées dans le protocole de diagnostic anténatal.

- **L'Echographie obstétricale** de 22-23 SA ;

- **Le dépistage du Diabète gestationnel : 24 SA ;**
- **Le dépistage de l'Hépatite B au 6^{ème} mois (obligatoire) ;**
- **L'Echographie obstétricale de 32-33 SA ;**
- **Une consultation avec l'anesthésiste en fin de grossesse ;**
- **La consultation du 8^{ème} mois,** au sein de la clinique ou de la maternité, si le professionnel qui a assuré le suivi de grossesse jusqu'à présent ne pratique pas d'accouchements.

L'ensemble de ces informations est saisi dans un **Dossier Commun Partagé**, ouvert au nom de la patiente après accord de celle-ci. Il lui est accessible, ainsi qu'à tous les intervenants médicaux qui interviendront conjointement tout au long du suivi de sa grossesse (dont échographes, biologistes, sages-femmes,).

Ce dossier commun facilite ainsi beaucoup le **partage et la transmission des informations de suivi de grossesse**.

Il permet aussi d'éviter les répétitions d'examens et les pertes d'information.

Des **Dossiers de Suivi de Grossesse**, à l'identique de ceux utilisés dans les Maternités du bassin de vie 15, seront mis à la disposition des praticiens de ville (Généralistes, Gynécologues et Obstétriciens, Sages Femmes,...), aux fins d'harmonisation des pratiques et éléments de suivi de grossesse dès l'ouverture en ville de ces dossiers.

Dans un premier temps, dans l'attente de sa version électronique définitive, ce dossier conservera une forme imprimée, harmonisée entre les maternités du ressort géographique du réseau CPAV, de manière à ce que la femme enceinte l'ait immédiatement en sa possession et puisse le communiquer aux professionnels de santé qu'elle sera amenée à consulter tout au long du suivi de sa grossesse.

3.L'Accouchement

Il est plus satisfaisant, pour l'ensemble des professionnels de santé qui sont intervenus dans le suivi de sa grossesse, que la patiente accouche dans l'une des quatre maternités du bassin de population 15.

Cette décision finale assurerait à la patiente l'entier bénéfice de la totalité d'une procédure de suivi de grossesse labellisée par le réseau Communauté Périnatale de l'Agglomération Versaillaise.

Toutefois, en cas de risque pour la mère ou l'enfant, il peut arriver que la patiente soit dirigée vers un établissement médical de niveau 3, en l'occurrence l'Hôpital de Poissy pour le réseau CPAV.

En cas d'urgence, la patiente peut être dirigée sur l'établissement vers lequel elle avait été orientée par la régulation.

Au cas où un rapprochement familial serait souhaité, ou pour d'autres motifs, la parturiente pourra choisir librement le lieu de son accouchement.

Toute patiente suivie au sein d'une autre Communauté Périnatale pourra accoucher dans une des Maternités du bassin de vie 15, sans formalités particulières.

Dans tous ces cas d'espèce, l'accouchement sera alors encadré par les professionnels de santé de la clinique ou de l'hôpital concernés.

NB : Le réseau CPAV ne possède pas de structure pouvant accueillir des patientes désireuses d'accoucher à domicile ou en maison de naissance.

4- Après l'Accouchement

Le suivi dans le post-partum est assuré jusqu'à la sortie de maternité par les structures dans lesquelles l'accouchement a été réalisé, celles-ci mettant à la disposition de la parturiente une équipe composée de sages-femmes, d'obstétriciens, de pédiatres, d'infirmières, de puéricultrices, et d'aides-soignantes,...

Puis, à la sortie de la maternité, le Protocole de Sortie de Maternité, conçu et développé par la CPAV, encadrera le suivi de la nouvelle maman.

Ce suivi est organisé dans la triple dimension médicale, psychologique et sociale. Il privilégie la notion d'accompagnement des nouveaux parents.

La CPAV structurera des **Espaces d'Ecoute Parentale** avec pour objectifs :

1. Assurer le bien-être des futurs parents, les accompagner dans le processus de parentalité ;
2. Prévenir et réduire la souffrance psychique qu'elle résulte de causes exogènes et/ou d'une vulnérabilité personnelle ;
3. Prévenir et traiter les troubles de la relation parents-embryon-foetus-bébé, pour assurer à l'enfant les conditions d'un développement optimal ;
4. Participer à la réflexion éthique en matière de périnatalité.

Tout comme les Ateliers de Sevrage Tabagique, les Espaces d'Ecoute Parentale pourront également accueillir des femmes ou des couples domiciliés hors du bassin de vie 15 et suivis par une autre Communauté Périnatale.

Conjointement, les données relatives à l'accouchement sont incorporées dans le dossier personnel de la patiente, qui continuera ainsi à bénéficier du Dossier Commun Partagé.

Le réseau CPAV remercie l'ensemble des différents intervenants dont les contributions sont reprises dans ce document de synthèse, qui ne traite que des cas de grossesse à bas risque.