

SUIVI DE GROSSESSE EN CONSULTATION

*Chalabi M, Dammene Debbih A
EPH Bologhine*

Plan

- ***INTRODUCTION***
- ***PMI : Définition***
 - Définition d'une sage femme***
- ***Le rôle***
- ***Intérêt***
- ***Suivi d'une grossesse normal par une sage femme de PMI***
- ***La communications entre:***
 - 1. sage femme de PMI et sage femme du bloc d'accouchement***
 - 2. La sage femme et médecins gynécologues***
 - 3.Travail de réseau***
- ***Aliments***
- ***Quelle que exemples de sage femme européennes et payée du golf***
- ***Conclusion***

Introduction

- ***une femme enceinte ! Passe les premiers moments de joie, elle s'interroge déjà : qui va s'occuper d'elle pendant ces neuf mois ? Gynécologue-obstétricien ou sage-femme ? En fait, tout dépend de la structure dans laquelle elle désire accoucher et aussi de son état de sante***

La Protection maternelle et infantile, ou PMI

- Est un système de protection de la [mère](#) et de l'[enfant](#), créé en France par une [ordonnance](#) du [2 novembre 1945^{\[1\]}](#) voulue par le [ministre de la Santé François Billoux](#). Cette création fut très largement inspirée par l'*Association Alsacienne et Lorraine de puériculture*, créée en [1920](#) par le pédiatre alsacien [Paul Rohmer](#) ([1876-1977](#)).
- La PMI a joué un rôle précurseur dans la distribution de la [pilule contraceptive](#).
- La PMI est gérée par le [Conseil départemental](#). Ainsi, elle se situe souvent dans les centres médico-sociaux. Cela permet notamment un travail en étroite collaboration entre [infirmiers en puériculture](#), [psychologues](#), les [médecins](#) de PMI, les sages-femmes de PMI, les [assistants de service social](#) et les éducateurs de jeunes enfants. La PMI propose des suivis de grossesse.
- En Algérie après l'indépendance a eu le programme de sante maternelle et infantile.

Une sage femme

C'est une professionnelle de sante formée pour être entièrement responsable de suivi et soins; services durant la grossesse, l'accouchement et la période post natale accompagne le couple. la prise en charge du nouveau-né

Que peut faire une sage femme ?

- ***Une sage-femme peut réaliser le premier examen prénatal Un examen complet, des prescriptions bilant, médicament certificat de grossesse; Qui sera adressé à la Sécurité sociale afin que ses futurs soins, soient remboursés-la femme enceinte-.***
- ***Elle pourra pratiquer tous les examens de grossesse.***
- ***Toutefois qu'en cas de problèmes (diabète gestationnel, risque d'accouchement prématuré...), elle orientera vers une structure hospitalière.au un gynéco***
- ***Autrement l'accouchement est accompagnée par la sage-femme de garde.***

Le rôle de la sage-femme durant la grossesse ?

- *elle examine et surveille l'état général : prise de la [tension artérielle](#), recherche d'albumine dans les urines, [surveillance du poids](#), prescription et interprétation des trois échographies à environ 12, 22 et 32 semaines d'aménorrhée, et établissement des ordonnances pour les médicaments liés à une grossesse.*
- *Réalise un examen gynécologique complet afin de dépister toute modification du col et donc risque éventuel d'accouchement prématuré, infection génitale ou tout autre problème.*
- *.A tout moment, 24 heures sur 24, en cas d'inquiétude, la femme enceinte se présente aux urgences de l'hôpital ou de la clinique et demande à consulter la sage-femme.*
- *Remédier aux petits soucis de la grossesse (jambes lourdes, nausées, crampes, etc.), [prescrire des médicaments](#) et dispenser des conseils (guide alimentaire, exercice physique...).*
- *Les sages-femmes prêtent une oreille attentive . Leur accompagnement convient à merveille aux femmes qui ont besoin de se sentir écoutées et qui ne désirent pas un accouchement trop médicalisé.*
- *Survienne Suite de couches, soins de bébé, allaitement.*
- *Elle reste à côtés et elle assiste durant l'accouchement, sauf si la grossesse se complique. En cas de difficulté, elle demandera l'intervention du gynécologue.*
- *La sage-femme aussi qui dispense les premiers soins de bébé*

Intérêt

protection et orientation

Une grossesse normal dite un bon suivi

***Une sage femme préoccupe une partie
très importante dans une durée de
grossesse***

Comment la choisir ?

- ***Comment la choisir : celles qui auront le plus de temps à consacrer : elles suivent toute la grossesse et ont accès au plateau technique de la maternité pour l'accouchement. Bien sûr, à l'hôpital***
- ***l'hôpital : les sages-femmes de P.M.I ont essentiellement un rôle de prévention notamment lors de la surveillance de grossesses . Leur mission vise à accompagner les femmes enceintes tout au long de leur grossesse, et à les informer sur les différents dispositifs de contraception. En fonction des situations, elles travaillent en étroite collaboration avec les professionnels sociaux et médico-sociaux***

Suivi obstétrical d'une grossesse normale

- *Au cours d'une grossesse normale, il y a :*
- *7 consultations prénatales obligatoires*
- *1 consultation postnatale obligatoire*
- *3 échographies prénatales obligatoires (12 - 22 - 32 SA)*
- *En absence d'ATCD pathologiques ou d'anomalies au cours de la grossesse, les 7 consultations prénatales pourront également être réalisées par une sage-femme.*

1ère consultation (10-15 SA = 3e mois)

- Objectifs :
- Confirmer la grossesse
- Dater son début et le terme théorique
- Evaluer les facteurs de risque
- Prescrire les examens complémentaires obligatoires, recommandés ou utiles
- Informer sur le dépistage de la trisomie 21
- Informer sur l'IVG
- Donner des conseils hygiéno-diététiques
- Proposer un entretien du 4ème mois (pour le dépistage de risques psychosociaux et l'information sur la grossesse)
- Déclarer la grossesse sur un formulaire indiquant la date de début de la gestation

Confirmation de la grossesse

- *Réalisation de l'examen clinique à la recherche des signes de grossesse + Echographie pelvienne :*
- *Confirme la grossesse : Présence d'un sac vitellin intra-utérin*
- *Permet une datation échographique : Mesure de la longueur crânio-caudale (Fiabilité ++)*
- *Permet à partir de la 6e SA de voir le rythme cardiaque fœtal*

Datation du début et du terme théorique

- ***Date des Dernières Règles (DDR) → Datation en Semaine d'Aménorrhée (SA)***
- ***Date de début de grossesse = DDR + 14j ou Mesure de la longueur crânio-caudale***
- ***Terme théorique = DDR + 14j + 9 mois***

Evaluation des facteurs de risque

- - *Age (< 15 ans ou > 35 ans)*
 - *ATCD familiaux :*
 - *Maladies héréditaires (malformations, mucoviscidose, myopathie, hémophilie, retard mental)*
 - *HTA / Diabète / MTEV*
 - *ATCD médicaux : HTA, néphropathie, thrombophilie, infections urinaires, diabète, épilepsie, hépatite B ou C, séropositivité HIV, transfusion, maladie auto-immune*
 - *ATCD gynécologiques : malformation utérine, fibrome, herpès génital*
 - *ATCD obstétricaux :*
 - *Pathologies gravidiques susceptibles de récidiver : FCS, GEU, malformations, HTA gravidique, RCIU, accouchement prématuré, diabète gestationnel*
 - *Mode d'accouchement (césarienne ?)*
 - *Poids de naissance et devenir néonatal*
 - *Infections materno-fœtales*
 - *Allergies*
 - *Index de Masse Corporelle (IMC)*
 - *Contexte socio-économique*
 - *Toxiques : Tabac, alcool, toxicomanies*

Prescriptions des examens complémentaires

- **Obligatoires :**
- **Echographie du 1er trimestre 'de datation' :**
 - Nombre de fœtus
 - Vérification de la vitalité fœtale
 - Mesure de la longueur crânio-caudale → Calcul de l'âge gestationnel
 - Mesure de la clarté nucale
 - Dépistage de malformations majeures
- **Biologiques :**
 - Groupage sanguin 1ère détermination / Rhésus / RAI
 - Sérologies de la rubéole et de la toxoplasmose, sauf si immunité ancienne prouvée
 - Sérologie Syphilis : VDRL & TPHA
 - BU : Protéinurie / Glycosurie
 - Dosage des marqueurs sériques de T21
- **Facultatifs :**
- **Biologiques :**
 - Sérologie VIH 1 et 2 après accord de la patiente
 - Sérologie VHB et VHC
 - NFS/Plaquettes
 - Electrophorèse de l'Hb chez les patientes d'origine africaines

Information sur le dépistage de la trisomie 21

- *Orale et écrite*
- *Augmentation du risque de T21 avec l'âge de la mère*
 - *1/1500 à 20 ans*
 - *1/100 à 40 ans*
- *Calcul d'un risque combiné à partir :*
 - *Mesure de la clarté nuchale à l'échographie du 1er trimestre*
 - *Dosage de marqueurs sériques : hCG + Alpha-Fœtoprotéine ± Œstriol entre la 11e et 18e Sa*

Conseils hygiéno-diététiques

- Arrêt total et définitif du tabac et de l'OH (Au moins pendant la grossesse)
- Rapports sexuels sans excès
- Maintient d'une activité physique adaptée au terme
- Eviter l'auto-médication
- Alimentation équilibrée :
 - Riche en fibres
 - Riche en Ca^{2+}
 - Eviter les fromages non pasteurisés et la charcuterie (Listériose)
 - Supplémentation orale : Acide folinique jusqu'à la 8e SA
- Education orale et écrite :
 - Prévention de la toxoplasmose (en cas de sérologie négative) :
 - Consommer la viande bien cuite ou après congélation
 - Laver les fruits et légumes frais
 - Eviter les chats et leurs excréments

2e consultation (16-20 SA = 4e mois)

- Information sur les modalités de surveillance d'une grossesse normale
- Information sur les conseils hygiéno-diététiques
- Dépistage des facteurs de risques médico-psycho-sociaux
- Favoriser l'identification d'un projet de naissance
- Examen clinique maternel et foetal
- Evaluer le terme à partir de la hauteur utérine :
 - Entre le 4e et le 7e mois : $HU = 4 \times \text{le nombre de mois}$
 - A partir du 8e mois : $HU = 4 \times \text{le nombre de mois} - 2$
- Récupération du bilan biologique
- Prescrire :
 - Sérologie Toxoplasmose mensuelle en cas de négativité
 - Echographie 'morphologique' du 2e trimestre à 22 SA :
 - Vitalité foetale
 - Dépistage des malformations fœtales
 - Biométries fœtales
 - Localisation placentaire
 - Volume du liquide amniotique

3e consultation (22-24 SA = 4e mois)

- *Examen clinique maternel et fœtal*
- *Récupération de la 2e échographie*
- *Récupération du bilan biologique*
- *Prescrire :*
 - *Sérologie Toxoplasmose mensuelle en cas de négativité*

4e consultation (24-28 SA = 6e mois)

- ***Examen clinique maternel et fœtal***
- ***Echographie du col utérin si contractions***
- ***Dépistage d'un diabète gestationnel entre la 24e et 28e SA***
- ***Prescrire :***
 - ***Examens biologiques obligatoires :***
 - ***Sérologie VHB : Ag HBs***
 - ***NFS***
 - ***RAI chez la femme R- ou transfusée***
 - ***Sérologie Toxoplasmose mensuelle en cas de négativité***
- ***Information sur les cours de préparation à l'accouchement***

5e consultation (28-32 SA = 7e mois)

- Examen clinique maternel et fœtal
- Echographie du col utérin si contractions
- Prescrire :
 - Examens biologiques obligatoires :
 - Groupage 2e détermination / Rhésus / RAI
 - Sérologie Toxoplasmose mensuelle en cas de négativité
 - Echographie 'de croissance' du 3e trimestre à 32 SA :
 - Vitalité fœtale
 - Position fœtale
 - Biométries fœtales :
 - Macrosomie / RCIU
 - Localisation placentaire
 - Quantité de liquide amniotique
 - Malformations fœtales
- Supplémentation Vitamine D systématique à 28 SA : 1 dose unique 100 000 UI

6e consultation (33-37 SA = 8e mois)

- Examen clinique maternel et fœtal
- Présentation fœtale
- Echographie du col utérin si contractions
- Prescrire : bilan

7e consultation (38-41 SA = 9e mois)

- Examen clinique maternel et fœtal
- Présentation fœtale
- Echographie du col utérin si contractions
- Information sur les signes d'accouchement
- Prendre RDV d'hospitalisation à partir du jour du terme
- Orientation au bloc accouchement la prise en charge par la sage femme

Consultation post-natale

- *Obligatoire dans les 8 semaines après l'accouchement*
- *Examen clinique de la mère :*
 - *Examen de la vulve et du périnée*
 - *Examens des seins*
- *Prescrire :*
 - *Rééducation abdomino-périnéale*
 - *Contraception*

La communication

- ***le travail en réseau est très important. Les sages-femmes de pmi doivent participer notamment à des réunions avec des hospitaliers en lien avec les maternités. Composés de médecins, de sages-femmes hospitalières, de psychologue, ces rendez-vous permettent à l'ensemble des professionnels de dresser un bilan des situations qu'ils suivent***
- ***Son rôle est de prévenir des situations de détresse ou de maltraitance pouvant conduire plus tard au placement de l'enfant. Les examens cliniques sont beaucoup moins prédominants qu'à l'hôpital. Son action repose sur le dialogue et l'écoute ; la confiance que elle construise avec ses patientes, au fur et à mesure des entretiens est essentielle.***
- ***la sage-femme va au-devant des besoins des femmes enceintes afin de les accompagner tout au long de leur grossesse et préparer au mieux l'arrivée de l'enfant. L'écoute et le conseil sont ses principaux outils d'intervention. C'est également un métier où aucune situation ne se ressemble.***

Le rôle de la sage-femme est super différent en différant pays

- **Arabie saoudite**

Ani Françoise une sage femme française : elles sont ici en fait des infirmières spécialisées, donc à la base une formation super différente et en général pas poussée !

Et comme c'est privé, les patientes qui sont toutes saoudiennes paient pour que l'accouchement soit fait par les médecins. J'ai eu la chance d'en faire 3 depuis que je suis là, un peu en urgence, mais sinon, j'assiste les docs, ce qui est assez frustrant. On suit le travail mais on ne prend aucune décision, car c'est les docs qui décident. Le taux de césarienne est de 25 %, ce qui n'est pas scandaleux vu la surmédicalisation. A la naissance, ce sont plutôt des petits bébés, 3,5 kg est considéré comme un gros bébé

EN Europe et les états unies

- ***En France 4 ans de formation***

La sage femme fait suivre une grossesse normal, qu'elle que soit une en PMI au libérale; une sage femme de territoriale :c'est une filière médico-social peuvent ce déplacer en terrain.

- ***En Québec de même***

les sages femmes praticiennes ont l'obligation de maintenir a jour leurs compétences professionnelles par le biais de la formation continue. Certaines sont obligatoires aux 2ans

Comme la formation:

- Détection et gestion adéquate des urgences obstétricales***
- Et la prise en charge du nouveau-né nécessitant des manœuvres de réanimation a la naissance***

Statistique

Les naissances en Algeria

- **Au 1er janvier 2016, la population résidente totale en Algérie a atteint 40,4 millions**
- **d'habitants.**
- **L'année 2015 a été marquée par une augmentation conséquente du volume des**
- **naissances vivantes, qui a dépassé pour la seconde année consécutive le seuil d'un million de**
- **naissances.**

NATALITE et FECONDITE

- ***L'année 2015 a été marquée par l'enregistrement de 1 040 000 naissances vivantes auprès des services de l'état civil, soit une moyenne de plus de 2 800 naissances vivantes par jour***
- 78,36 % des grossesses ne sont pas suivies dans les campagnes algériennes**

CONCLUSION

Un bon suivi d'une grossesse normal

***Quant il s'agit d'une surveillance ,orientation
guide déroulement normal d'un
accouchement***

***Egal une compétence professionnels d'une sage
femme et une complicité avec équipes
médicales en collaboration***

Evolution des naissances vivantes et de
l'accroissement naturel (en milliers)

