

## Types de suivi et structure recommandés pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse (liste indicative non limitative)

### Types de suivi recommandés

- **Suivi A** : selon le choix de la femme, le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue médical ou gynécologue-obstétricien).
  - **Avis A1** : l'avis d'un gynécologue-obstétricien et/ ou d'un autre spécialiste est conseillé.
  - **Avis A2** : l'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut également être nécessaire.
- **Suivi B** : le suivi régulier doit être assuré par un gynécologue-obstétricien.

### Types de structures requises

- **Unité d'obstétrique** : telle que définie dans l'article R. 6123-43 du Code de la santé publique « *une unité d'obstétrique assure, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les accouchements ainsi que les actes de chirurgie abdomino-pelvienne liés à la grossesse, à l'accouchement et à la délivrance. Elle participe également au dépistage des facteurs de risques durant la grossesse, notamment dans le cadre des consultations prénatales. Elle assure les soins suivant l'accouchement pour la mère et les enfants nouveaux nés dont la naissance est intervenue dans l'établissement. Si l'établissement dans lequel est né l'enfant ne peut assurer sa prise en charge adaptée, il organise son transfert vers un autre établissement apte à délivrer les soins appropriés.* »
- **À adapter** en fonction du risque pour la mère et l'enfant à naître.

Abréviations et acronymes : indice de masse corporelle (IMC), hypertension artérielle (HTA), interruption volontaire de grossesse (IVG) et interruption médicale de grossesse (IMG), retard de croissance intra-utérin (RCIU), mort fœtale intra-utérine (MFIU), *hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet* (HELLP), syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL), lupus érythémateux disséminé (LED), virus d'immunodéficience humaine (VIH), fécondation *in vitro* (FIV)

**Période préconceptionnelle ou 1<sup>re</sup> consultation de grossesse**

Situations à risque	Suivi	Structure
<b>FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX</b>		
<b>Âge</b> (moins de 18 ans et au-delà de 35 ans)	A1 pour les extrêmes	Unité d'obstétrique si facteur isolé
<b>Poids</b> (IMC inférieur ou égal à 17,5 kg/m <sup>2</sup> et supérieur ou égal à 40 kg/m <sup>2</sup> pour obésité morbide)	A1 pour les extrêmes	À adapter pour les extrêmes
<b>Facteurs individuels et sociaux, vulnérabilité émotionnelle</b> (rupture, deuil, isolement)	A	Unité d'obstétrique
<b>Risque professionnel</b> (exposition avérée par des produits toxiques ou tératogènes par exemple)	A2	À adapter
<b>Antécédents familiaux</b> - Pathologies génétiquement transmissibles ou entraînant une incidence accrue dans la descendance (proches au 1 <sup>er</sup> degré) - Pathologies génétiques : caryotypique, génique	A2	À adapter en fonction de l'anomalie
<b>TOXIQUES</b>		
<b>Sevrage alcoolique</b>	A1	À adapter en fonction des conséquences
<b>Prise de médicaments potentiellement tératogènes ou de toxiques en préconceptionnel</b> (exposition avérée)	A2	À adapter
<b>ANTÉCÉDENTS PERSONNELS PRÉEXISTANTS NON GYNÉCOLOGIQUES</b>		
<b>Antécédents chirurgicaux généraux et neurochirurgicaux</b>		
<b>Traumatisme du bassin ou du rachis</b> (fracture déplacée)	A2	À adapter
<b>Chirurgies, pathologies cardiaques</b> (avec retentissement hémodynamique) <b>dont Marfan, Ehlers-Danlos et autres</b>	B	À adapter
<b>Pathologie rétinienne</b> (dont myopie grave)	A1	Unité d'obstétrique
<b>Hémorragie cérébrale, anévrisme</b>	B	À adapter

<b>Antécédents médicaux et pathologies préexistantes non gynécologiques</b>		
<b>Usage de drogues illicites</b> (héroïne, ecstasy, cocaïne sauf cannabis) <b>et substituts</b> (méthadone) <b>et sevrage</b>	A1	Unité d'obstétrique si antécédent ancien
<b>Hypertension artérielle</b>	B	À adapter
<b>Diabètes</b>	B	À adapter
<b>Thrombose veineuse profonde- embolie pulmonaire</b>	B	À adapter
<b>- Affections thyroïdiennes équilibrées</b> (selon la pathologie) <b>hors maladie de Basedow</b>	A1	Unité d'obstétrique
<b>- Maladie de Basedow</b>	B	À adapter
<b>Épilepsie traitée ou non traitée</b>	A2 précoce	À adapter
<b>- Asthme ou pathologie pulmonaire (avec incidence sur la fonction respiratoire)</b>	B	À adapter
<b>- Asthme modéré, ancien, contrôlé</b>	A	Unité d'obstétrique
<b>Maladies inflammatoires digestives</b> (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique traitée)	A2 précoce	À adapter
<b>Drépanocytose et autres hémoglobinopathies :</b>		
<b>- mère homozygote</b>	B	À adapter
<b>- mère hétérozygote</b>	A2	Unité d'obstétrique
<b>Anomalies de la coagulation, thrombopénie maternelle et purpura thrombopénique auto-immun</b>	B	À adapter
<b>Maladies de système et maladies rares</b> (sclérose en plaques, Addison, Cushing, LED, SAPL, sclérodermie, polyarthrite rhumatoïde)	B	À adapter
<b>- Néphropathie</b>	B	À adapter
<b>- Uropathie</b>	A2	Unité d'obstétrique si sans retentissement
<b>Affection hépatique</b> (cholestase, maladie biliaire, adénome)	A2 précoce	À adapter
<b>Chimiothérapie et radiothérapie</b>	A2	Unité d'obstétrique
<b>Maladies psychiatriques sévères</b> (pathologie elle-même et facteurs de risque liés à la thérapeutique) : <b>schizophrénie, troubles bipolaires, syndromes dépressifs sévères</b>	A2 précoce	À adapter

<b>Maladies infectieuses</b>		
Séropositivité VIH	B	À adapter
Portage antigène HBs	A1	Unité d'obstétrique
Hépatite C ou B active	A2	À adapter
<b>ANTÉCÉDENTS PERSONNELS PRÉEXISTANTS GYNÉCOLOGIQUES</b>		
<b>Pathologies utéro-vaginales</b>		
Malformation utéro-vaginales	B	À adapter
Mutilations sexuelles	A1	À adapter
<b>Chirurgie cervico-utérine</b>		
Chirurgie du prolapsus (reconstruction pelvienne, traitement)	A2	À adapter
Conisation (amputation cervicale, cryothérapie, résection à l'anse)	A2	À adapter
Myomectomie, utérus cicatriciel (cicatrice gynécologique)	A2	À adapter
Distylbène syndrome	B	À adapter
<b>ANTÉCÉDENTS PERSONNELS LIÉS À UNE GROSSESSE PRÉCÉDENTE</b>		
<b>Antécédents médicaux</b>		
Infections urinaires récidivantes (plus de 2) hors uropathie	A1	Unité d'obstétrique
Diabète gestationnel	A	À adapter en fonction d'une récurrence au cours de la grossesse
<b>Antécédents obstétricaux</b>		
Césarienne	A2	À adapter
Incompatibilité fœto-maternelle (érythrocytaire et plaquettaire)	B	À adapter
Béance cervicale ou cerclage, selon la pathologie	B	À adapter en fonction du terme
Hypertension gravidique	A2	À adapter en fonction de la récurrence
Pré-éclampsie, syndrome de HELLP	B	
<u>Fausses couches répétées au cours du 1<sup>er</sup> trimestre :</u>		
- sans étiologie	A2	Unité d'obstétrique si évolution de la grossesse sans complications
- avec étiologie SAPL	B	À adapter en fonction de la récurrence
<u>Fausses couches tardives au cours du 2<sup>e</sup> trimestre</u>	B	

<b>Accouchement prématuré</b>	A2 précoce B	À adapter en fonction de la récurrence
<b>Interruption volontaire de grossesse (IVG) ( plus de 2)</b>	A1	Unité d'obstétrique
<b>Interruption médicale de grossesse (IMG)</b>	A2	À adapter en fonction du motif de l'IMG et de la situation actuelle
<b>Hématome rétroplacentaire</b>	B	À adapter en fonction du déroulement de la grossesse
- Retard de croissance intra-utérin sévère (RCIU) (< 3 <sup>e</sup> percentile) - Mort fœtale <i>in utero</i> (MFIU) d'origine vasculaire	B B	À adapter À adapter
<b>Antécédents liés à l'enfant à la naissance</b>		
<b>Asphyxie périnatale avec séquelles</b>	B	À adapter
<b>Mort périnatale inexplicée</b>	B	À adapter
<b>Anomalie congénitale ou génétique</b>	A2	À adapter
<b>Antécédents liés à l'accouchement précédent</b>		
<b>Hémorragies <i>post-partum</i> sévères</b>	A1	À adapter
<b>Déchirure du sphincter anal</b>	A2	Unité d'obstétrique
<b>Dépression du <i>post-partum</i>, stress post-traumatique</b>	A	Unité d'obstétrique
<b>Psychose puerpérale</b>	A2	À adapter
<b>Dystocie des épaules</b>	A1	À adapter

**Durant la grossesse (de la 2<sup>e</sup> à la 7<sup>e</sup> consultation - du 4<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> mois)**

<b>Situations à risque</b>	<b>Suivi</b>	<b>Structure</b>
<b>FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX</b>		
Traumatisme abdominal	A2	À adapter en fonction de la pathologie générée par le traumatisme
Accouchement secret sous x	A1	Unité d'obstétrique
<b>TOXIQUES</b>		
Usage de drogues illicites (héroïne, méthadone, ecstasy et cocaïne )	A2	À adapter
Cannabis	A1	À adapter
Alcool	A2	À adapter selon degré d'alcoolémie
Tabac	A1	Unité d'obstétrique
Consommation de médicaments potentiellement tératogènes ou toxiques (exposition avérée)	A2	À adapter
Intoxication au plomb	B	Unité d'obstétrique
Oxyde de carbone	B	À adapter
Irradiation	A2	Unité d'obstétrique si aucune répercussion
<b>FACTEURS DE RISQUE MEDICAUX</b>		
Diabète gestationnel	A2	À adapter
HTA gravidique (selon les chiffres tensionnels)	B	À adapter
Néphropathie gravidique (protéinurie isolée)	B	À adapter
Thrombose veineuse profonde	B	À adapter
Coagulopathies et thrombopénie maternelles	B	À adapter
Anémie gravidique	A	À adapter en fonction de la sévérité et de l'étiologie
Récidive d'infection urinaire basse (plus de 2)	A1	Unité d'obstétrique
Pyélonéphrite (cf. Infections urinaires)	A2	À adapter

<b>Vomissements gravidiques sévères</b> (perte de poids, troubles ioniques, hépatiques...) - au 1 <sup>er</sup> trimestre de grossesse - au 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> trimestre de grossesse	A2 B	Unité d'obstétrique À adapter
<b>Cholestases gravidiques</b>	B	À adapter
<b>MALADIES INFECTIEUSES APPARUES/CONSTATEES</b>		
<b>Toxoplasmose</b>	B	À adapter si pathologie fœtale
<b>Rubéole</b>	B	À adapter si pathologie fœtale
<b>Infection à cytomégalovirus</b>	B	À adapter si pathologie fœtale
<b>Herpès génital primo-infection ou récurrence</b>	B	À adapter si survenue durant 3 <sup>e</sup> trimestre de grossesse
<b>Infection à parvovirus B19</b>	B	À adapter si pathologie fœtale
<b>Varicelle/ zona</b>	B	À adapter si pathologie fœtale
<b>Hépatite B aiguë</b>	B	À adapter
<b>Hépatite virale A, C, D ou E</b>	B	À adapter
<b>Tuberculose</b>	B	À adapter
<b>Infection VIH</b>	B	À adapter
<b>Syphilis</b>	B	À adapter
<b>Grippe</b>	A1	À adapter en fonction du terme et des répercussions materno-fœtales
<b>Listériose</b>	B	À adapter
<b>Paludisme</b>	B	À adapter
<b>Chikungunya</b>	B	À adapter
<b>Maladie périodontale</b>	A	Unité d'obstétrique
<b>FACTEURS DE RISQUE CHIRURGICAUX</b>		
<b>Laparotomie en cours de grossesse</b>	A2	À adapter
<b>FACTEURS DE RISQUE GYNECOLOGIQUES</b>		
<b>Cancer du col</b>	A2	À adapter
<b>Fibrome(s) utérin(s)</b> (prævia et/ou volumineux et/ou symptomatique et/ou endocavitaire)	A2	À adapter
<b>Kyste ovarien</b>	A2	Unité d'obstétrique
<b>Cancer du sein</b>	B	À adapter

<b>Infections vaginales</b>	A1	Unité d'obstétrique
<b>Vaginoses bactériennes</b>	A2	À adapter
<b>FACTEURS DE RISQUE OBSTETRICAUX</b>		
<b>Traitement de l'infertilité (&gt; 1 an)</b>	A1	Unité d'obstétrique
<b>Datation incertaine d'une grossesse de découverte tardive</b>	A2	Unité d'obstétrique
<b>Oligoamnios (&lt; 37 SA)</b>	B	À adapter
<b>Hydramnios</b>	B	À adapter
<b>Pré-éclampsie, pré-éclampsie supposée, syndrome HELLP</b>	B	À adapter
<b>Amniocentèse/ponction des villosités choriales</b>	A2	À adapter en fonction de la pathologie concernée et du résultat du prélèvement
<b>Réduction embryonnaire</b>	B	À adapter
<b>Pertes de sang persistantes</b> - avant 16 SA - après 16 SA	A2 A2	Unité d'obstétrique À adapter
<b>Hémorragies fœto-maternelles</b>	B	À adapter
<b>Hématome rétroplacentaire</b>	B	À adapter
<b>Béance cervicale</b>	B	À adapter en fonction du terme atteint (cf. protocoles de réseaux entre 36 et 37SA)
<b>Menace d'accouchement prématuré</b>	B	À adapter en fonction du terme atteint (cf. protocoles de réseaux entre 36 et 37SA)
<b>Grossesse gémellaire</b> - bichoriale - monochoriale	A2 B	Unité d'obstétrique À adapter
<b>Grossesse triple</b>	B	À adapter
<b>Incompatibilité fœto-maternelle (érythrocytaire et plaquettaire)</b>	B	À adapter
<b>Diagnostic prénatal/suspicion de malformation ou de pathologie congénitale</b>	A2	À adapter en fonction de la pathologie et du résultat
<b>Retard de croissance fœtale</b>	B	À adapter
<b>Mort fœtale <i>in utero</i></b>	B	À adapter



<b>Anomalies de localisation du placenta</b>	B	À adapter
<b>Placenta bas inséré avec métrorragies, placenta ou vaisseaux prævia après 32 SA</b>	B	À adapter en fonction du terme atteint
<b>Grande multipare (supérieur à 5)</b>	A1	Unité d'obstétrique

<b>Consultation du 9<sup>e</sup> mois (et/ou jusqu'à l'accouchement)</b>		
<b>Situations à risque</b>	<b>Suivi</b>	<b>Structure</b>
<b>FACTEURS DE RISQUE OBSTETRICAUX</b>		
<b>Grossesse non suivie</b>	B	Unité d'obstétrique
<b>Dépassement de terme</b>	B	À adapter
<b>Macrosomie</b>	A2	À adapter
<b>Présentation non céphalique à terme</b>	B	À adapter
<b>Suspicion de dystocie</b>	B	À adapter

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en mai 2007 - © Haute Autorité de santé – 2007  
 Les recommandations, leur synthèse et l'argumentaire complets sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)