

#001

Objectifs du carnet

Grossesse Normale

Carte de révision gynéco-obstétrique

- 1 Dater la grossesse, identifier terme et organiser les consultations obligatoires.
- 2 Surveiller tension, poids, symptômes, bandelette urinaire et croissance fœtale.
- 3 Prescrire dépistages infectieux, groupe Rh, RAI et échographies selon calendrier.
- 4 Informer sur signes d'alerte: saignement, douleur, fièvre, céphalée, diminution mouvements fœtaux.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant grossesse normale en contexte EDN et en garde.
- Pour Grossesse Normale, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Grossesse Normale, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Grossesse Normale, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et orienter

- Dater la grossesse, identifier terme et organiser les consultations obligatoires.
- Surveiller tension, poids, symptômes, bandelette urinaire et croissance fœtale.
- Prescrire dépistages infectieux, groupe Rh, RAI et échographies selon calendrier.
- Informer sur signes d'alerte: saignement, douleur, fièvre, céphalée, diminution mouvements fœtaux.

#003

Prise en charge et surveillance



DIU et GEU

Y a-t-il plus de GEU chez les utilisatrices de DIU ?

La réponse est NON. Le nombre de GEU est plus faible chez les utilisatrices de DIU que chez les femmes sans contraception c chez celles qui utilisent la pilule.

La fréquence des GEU est, spontanément, de 2% en l'absence de contraception : autrement dit, sur 1000 femmes sans contraception qui ont des relations sexuelles, au bout d'un an il y aura 800 grossesses (c'est le taux de fécondité de la population) ; parmi ces 800 grossesses, il y aura 16 GEU (2% de 800)

Sur 1000 femmes porteuses d'un DIU, il y aura, chaque année, au maximum, 20 grossesses. Parmi ces vingt grossesses, 10 % seront des GEU, soit 2 grossesses.

Quand on dit "Les GEU sont plus fréquentes sur DIU", le terme "plus fréquentes" signifie donc "en proportion", et non "en nombre".

Autrement dit, quand une femme porteuse d'un DIU est enceinte, le **pourcentage** de GEU est plus élevé (10%) que parmi les femmes enceintes sans contraception (2%) mais le **nombre** de GEU est beaucoup *plus faible* parmi les utilisatrices de DIU (2) que parmi les femmes sans contraception (16).

Car, rappelons-le, les GEU sont liées à l'état de la trompe (donc, à l'utilisatrice), et non à la méthode contraceptive employée. Autrement dit, une femme susceptible de souffrir d'une GEU (et qui l'ignore) *court 8 fois moins de risque en se faisant poser un DIU qu'en n'ayant pas de contraception du tout !* (Et aussi moins de risque de GEU qu'en prenant la pilule, puisque la probabilité d'être enceinte avec un DIU est inférieure à celle de l'être en prenant la pilule !)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Prévenir toxoplasmose/listériose selon statut et règles alimentaires.
- Adapter activité, travail, médicaments, voyages et vaccinations.
- Dépister vulnérabilité, violences, précarité et troubles psychiques.
- Préparer accouchement, allaitement et post-partum.

#004

Pièges fréquents

- Pour Grossesse Normale, toujours éliminer une grossesse devant douleur, saignement ou aménorrhée en âge de procréer.
- Une grossesse dite normale devient urgente devant céphalées sévères, douleurs, saignement, fièvre ou diminution des mouvements actifs fœtaux.
- Pour Grossesse Normale, ne pas banaliser douleur pelvienne, saignement post-ménopausique, fièvre ou vulnérabilité.
- Pour Grossesse Normale, adapter chaque décision au terme, au projet de grossesse, au consentement et au terrain.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Grossesse Normale, dater, localiser, mesurer la gravité et choisir l'examen qui change la conduite.
- Pour Grossesse Normale, associer prévention, information loyale, contraception ou projet parental selon le contexte.
- Pour Grossesse Normale, coordonner gynécologie, obstétrique, anesthésie, pédiatrie, oncologie ou psychiatrie si besoin.
- Pour Grossesse Normale, prévoir suivi, signes d'alerte et accès rapide aux soins.

Sources: Référentiel du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français; Recommandations HAS, CNGOF et INCa selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/29-Gynécologie obstétricale; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte