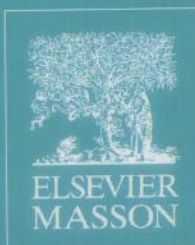
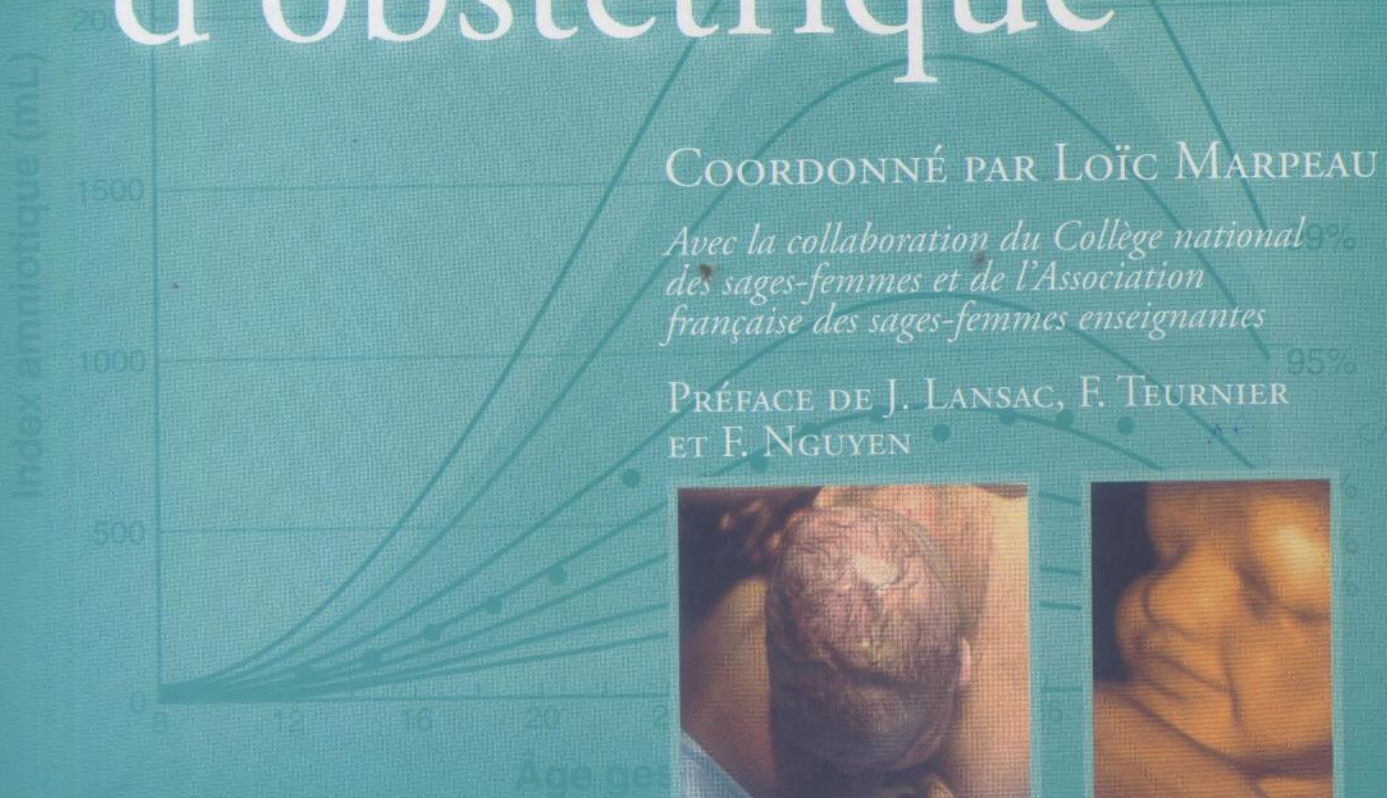


# Traité d'obstétrique

COORDONNÉ PAR LOÏC MARPEAU

*Avec la collaboration du Collège national  
des sages-femmes et de l'Association  
française des sages-femmes enseignantes*

PRÉFACE DE J. LANSAC, F. TEURNIER  
ET F. NGUYEN



MD 12 12

# Traité d'obstétrique

049144

②



Coordonné par Loïc Marpeau

*Avec la collaboration du Collège national des sages-femmes  
et l'Association française des sages-femmes enseignantes*



ELSEVIER  
MASSON

# Sommaire

Préface .....	v
Liste des collaborateurs .....	vii
Abréviations .....	xiv

## Partie I Physiologie de la grossesse et de l'accouchement

A. Verspyck, F. Nguyen

<b>Chapitre 1 • La placentation humaine</b> .....	3
<i>V. Tsatsaris, T. Fournier, A. Malassiné, D. Evain-Brion</i>	
<b>Le développement placentaire</b> .....	3
<i>Développement morphologique du placenta humain</i> .....	3
<i>Les voies de différenciation de la cellule trophoblastique</i> .....	4
<i>Anatomie placentaire</i> .....	6
<b>La circulation utéroplacentaire</b> .....	6
<i>Physiologie de la circulation utéroplacentaire</i> .....	6
<i>Remodelage des artères utérines</i> .....	6
<b>Les fonctions placentaires</b> .....	7
<i>Échanges fœtomaternels</i> .....	7
<i>Fonctions endocrines</i> .....	9
<b>Conclusion</b> .....	11
<b>Chapitre 2 • Régulation du liquide amniotique</b> .....	14
<i>L. Sentilhes, M.-N. Faury, D. Mahieu-Caputo</i>	
<b>Production et réabsorption</b> .....	14
<i>Avant 20 SA</i> .....	14
<i>Après 20 SA</i> .....	14
<b>Moyens de régulation</b> .....	16
<b>Volume amniotique</b> .....	16
<b>Composition du liquide amniotique</b> .....	16
<b>Conclusion</b> .....	17

<b>Chapitre 3 • Physiologie de la croissance fœtale</b> .....	19
<i>S. Carboneaux</i>	
<b>Bases physiologiques de la croissance fœtale</b> .....	19
<i>Placenta</i> .....	19
<i>Nutriments</i> .....	20
<b>Outils pour évaluer la croissance fœtale</b> .....	20
<i>Interrogatoire</i> .....	20
<i>Hauteur utérine (HU)</i> .....	20
<i>Échographie</i> .....	20
<i>Estimation de poids fœtal (EPF)</i> .....	20
<i>Courbe longitudinale</i> .....	20
<i>Courbe personnalisée ou customisée</i> .....	20
<b>Conclusion</b> .....	23
<b>Chapitre 4 • Adaptation de l'organisme maternel à la grossesse</b> .....	24
<i>O. Parant, C. Simon-Toulza, N. Szymansky, R. Desprats</i>	
<b>Adaptation du système circulatoire</b> .....	24
<i>Modifications cardiovasculaires</i> .....	24
<i>Modifications du volume sanguin</i> .....	25
<i>Modifications de la composition du sang</i> .....	26
<i>Modifications de l'hémostase</i> .....	27
<b>Adaptation de l'appareil uronéphrologique et du milieu intérieur</b> .....	28
<i>Modifications des voies urinaires</i> .....	28
<i>Modifications rénales</i> .....	29
<i>Espace extracellulaire et balance hydrosodée</i> .....	29
<b>Adaptation du système respiratoire</b> .....	31
<i>Modifications anatomiques</i> .....	32
<i>Modifications fonctionnelles</i> .....	32
<b>Adaptation de l'appareil digestif</b> .....	34
<i>Modifications gastro-intestinales</i> .....	34
<i>Foie et voies biliaires</i> .....	34
<b>Adaptation du système ostéoligamentaire et musculaire</b> .....	35

<b>Chapitre 5 • La contraction utérine</b> .....	36
<i>D. Rotten, A. Baraille</i>	
<b>Le myomètre</b> .....	36
<i>Paroi utérine</i> .....	36
<i>Cellules myométriales</i> .....	36
<b>Contraction et relaxation de la cellule musculaire lisse</b> .....	37
<i>Activation de la myosine par le calcium intracellulaire</i> .....	37
<i>Phénomènes électriques</i> .....	39
<i>Excitation électrique et contraction musculaire</i> .....	39
<i>Régulation du calcium intracytoplasmique</i> .....	40
<i>Couplage excitation électrique – onde de calcium – contraction musculaire</i> .....	41
<i>Relaxation</i> .....	41
<b>Régulation de la contractilité myométriale et de la maturation cervicale</b> .....	42
<i>Stéroïdes sexuels</i> .....	43
<i>Ocytocine</i> .....	43
<i>Prostaglandines et médiateurs de l'inflammation</i> .....	45
<i>Autres messagers</i> .....	45
<b>Mécanisme du déclenchement du travail</b> .....	45
<i>Mammifères</i> .....	45
<i>Primates</i> .....	45
<b>Clinique</b> .....	47
<i>Évaluation des contractions utérines</i> .....	47
<i>Activité utérine, grossesse et travail</i> .....	48
<i>Onde contractile</i> .....	48
<i>Effets des contractions</i> .....	48
<i>Anomalies de la contraction utérine</i> .....	49
<b>Conclusion</b> .....	49
<b>Chapitre 6 • Anatomie du périnée obstétrical</b> .....	50
<i>C. Dran</i>	
<b>Organes génitaux externes et périnée</b> .....	50
<i>Périnée antérieur</i> .....	50
<i>Périnée postérieur</i> .....	50
<b>Plan superficiel ou plancher périnéal</b> .....	51
<i>Périnée antérieur</i> .....	51
<i>Périnée postérieur</i> .....	52
<b>Plan moyen ou diaphragme urogénital</b> .....	53
<i>Muscle transverse profond</i> .....	53
<i>Sphincter externe de l'urètre</i> .....	53
<b>Plan profond ou diaphragme pelvien</b> .....	53
<b>Innervation du périnée</b> .....	55
<b>Vascularisation du périnée</b> .....	55
<i>Vascularisation artérielle</i> .....	55
<i>Vascularisation veineuse</i> .....	56
<b>Périnée et accouchement</b> .....	56

## Partie II Grossesse et accouchement normaux

*M. Zanardi, R. Gabriel*

<b>Chapitre 7 • La consultation préconceptionnelle</b> .....	61
<i>G. Boog</i>	
<b>Circonstances du conseil préconceptionnel</b> .....	61
<b>Conseils à une femme atteinte d'une maladie chronique</b> .....	61
<i>Contre-indications à la grossesse</i> .....	61
<i>Pathologies médicales chroniques</i> .....	62
<b>Conseils à une femme ayant eu un accident obstétrical</b> .....	63
<i>Après un accident vasculaire gravidique</i> .....	64
<i>Après un accouchement très prématuré</i> .....	64
<i>Après césarienne</i> .....	65
<b>Objectifs de la consultation préconceptionnelle dans la population générale</b> .....	65
<i>Rechercher des facteurs de risque généraux</i> .....	65
<i>Connaître les sérologies avant toute grossesse</i> .....	66
<i>Dépister des pathologies particulières dans certaines populations</i> .....	66
<i>Évaluer les risques génétiques et malformatifs avant la grossesse</i> .....	66
<i>Réduire le risque de malformation fœtale par la prise périconceptionnelle d'acide folique</i> .....	66
<i>Connaître les résultats du dernier frottis</i> .....	66
<b>Conclusion</b> .....	67
<b>Chapitre 8 • La consultation de déclaration de grossesse</b> .....	68
<i>M. Kacol, M.-M. Vallée</i>	
<b>Le diagnostic de grossesse</b> .....	68
<i>Diagnostic clinique</i> .....	68
<i>Diagnostic biologique</i> .....	69
<i>Diagnostic échographique</i> .....	69
<i>Calcul du terme</i> .....	69
<i>Gestité – Parité</i> .....	69
<i>Déclaration de grossesse</i> .....	69
<b>La première consultation</b> .....	69
<i>Évaluation des facteurs de risques</i> .....	70
<i>Examen clinique</i> .....	71
<i>Examens complémentaires</i> .....	72
<b>Surveillance et prévention</b> .....	73
<i>Plan de surveillance de la grossesse</i> .....	73
<i>Conseils aux femmes enceintes</i> .....	73
<b>Conclusion</b> .....	74

<b>Chapitre 9 • L'entretien prénatal individuel</b> .....	75	<i>Mesure de la hauteur utérine</i> .....	83
<i>F. Galley-Raulin</i>		<i>Palper</i> .....	83
<b>Objectifs de l'entretien</b> .....	75	<i>Toucher vaginal</i> .....	83
<i>Apprécier la santé globale de la femme dans ses aspects somatique, psychologique et social</i> .....	75	<b>Pronostic de l'accouchement à la visite du 9<sup>e</sup> mois</b> .....	85
<i>Donner une information précise sur le suivi de la grossesse et de ses suites</i> .....	76	<b>Examens complémentaires</b> .....	85
<i>Évaluer le bien-être de la future mère en regard de la grossesse</i> .....	77	<i>Échographie</i> .....	85
<i>Établir un projet de naissance</i> .....	77	<i>Examens biologiques obligatoires au 3<sup>e</sup> trimestre</i> .....	85
<b>Les difficultés évoquées par les soignants</b> .....	78	<i>Examens non obligatoires</i> .....	85
<i>Entrée dans une relation intime</i> .....	78	<b>Immunoprophylaxie de l'allo-immunisation Rhésus D fœtomaternelle</b> .....	85
<i>Maintien d'un juste équilibre entre le temps de parole du patient et celui du soignant</i> .....	78	<b>Surveillance en cas de dépassement de terme</b> .....	85
<i>Maintien d'un niveau d'écoute active</i> .....	78	<b>Surveillance maternelle</b> .....	85
<i>Non-intégration dans un réseau de soins</i> .....	78	<b>Conclusion</b> .....	85
<b>Les outils du soignant</b> .....	78	<b>Chapitre 12 • Sport et grossesse</b> .....	87
<i>Un savoir médical</i> .....	78	<i>A. Diguët</i>	
<i>Quelques connaissances en psychologie</i> .....	78	<b>DES notions... de faible niveau de preuve</b> .....	87
<i>Des acquis en matière de relation d'aide et une capacité à l'empathie</i> .....	78	<b>Quelques rappels physiologiques</b> .....	87
<i>Une connaissance parfaite des ressources intérieures ...</i>	79	<i>Adaptation cardiovasculaire à l'effort</i> .....	87
<i>Une réflexion sur les conditions d'intervention du psychologue</i> .....	79	<i>Impact fœtal</i> .....	87
<i>L'établissement d'une communication avec les ressources extérieures</i> .....	79	<i>Thermorégulation et facteurs mécaniques</i> .....	88
<i>La création d'un dispositif de soins à la maternité ou en PMI pour un travail de partenariat efficace</i> .....	79	<b>Sport et alimentation</b> .....	88
<b>Conclusion</b> .....	79	<b>Sports contre-indiqués</b> .....	88
<b>Chapitre 10 • Surveillance de la grossesse au deuxième trimestre</b> .....	80	<b>Sports possibles</b> .....	89
<i>C. Doyen, B. Langer</i>		<b>Évolution obstétricale</b> .....	89
<b>Anamnèse</b> .....	80	<b>En pratique</b> .....	89
<b>Examen clinique</b> .....	80	<b>Chapitre 13 • Préparation à la naissance et à la parentalité</b> .....	91
<i>Examen général</i> .....	80	<i>M.-T. Arcangeli-Belgy, E. Pajot-Pharose</i>	
<i>Examen obstétrical</i> .....	80	<b>La parentalité</b> .....	91
<b>Examens complémentaires</b> .....	81	<i>L'image de l'enfant</i> .....	91
<i>Examens biologiques obligatoires</i> .....	81	<i>Devenir mère</i> .....	91
<i>Échographie</i> .....	81	<i>Devenir père</i> .....	91
<b>Supplémentation</b> .....	81	<i>Devenir parents</i> .....	91
<b>Informations au 2<sup>e</sup> trimestre</b> .....	82	<i>Lien avec la préparation à la naissance</i> .....	92
<b>Conclusion</b> .....	82	<b>Cadre réglementaire</b> .....	92
<b>Chapitre 11 • Surveillance de la grossesse au troisième trimestre</b> .....	83	<i>Références législatives</i> .....	92
<i>C. Doyen, B. Langer</i>		<i>Recommandations HAS</i> .....	92
<b>Anamnèse et examen général</b> .....	83	<b>Organisation</b> .....	92
<b>Examen obstétrical</b> .....	83	<i>Organisation générale</i> .....	92
<i>Inspection</i> .....	83	<i>Nombre de séances</i> .....	92
		<i>Moment propice pour les séances prénatales</i> .....	92
		<i>Professionnels habilités à mener les séances prénatales</i> .....	92
		<i>Déroulement de la séance prénatale</i> .....	92
		<b>Contenu des séances prénatales</b> .....	92
		<i>Attentes des couples</i> .....	92



Objectifs de la préparation à la naissance et à la parentalité .....	93	pH au scalp .....	107
Thèmes à aborder .....	93	Lactates au scalp .....	108
Préparation physique .....	93	Oxymétrie de pouls fœtal .....	109
<b>Conclusion</b> .....	94	ECG fœtal : STAN .....	109
<b>Chapitre 14 • Accueil et orientation en début de travail</b> .....	95	<b>Gazométrie au cordon</b> .....	110
F. Paris		Recommandations .....	110
<b>Accueil en salle de naissance</b> .....	95	Objectifs .....	110
Faire connaissance avec la patiente .....	95	Technique .....	110
Effectuer une dernière mise au point .....	95	<b>Conclusion</b> .....	110
Identifier le motif d'entrée .....	95		
Éliminer l'urgence vitale .....	96	<b>Chapitre 16 • Prise en charge de la douleur au cours du travail et de l'accouchement</b> .....	111
<b>Examen de la patiente</b> .....	96	S. Leroy, D. Provost	
Examen clinique .....	96	<b>Anatomie et physiologie de la douleur lors de l'accouchement</b> .....	111
Examens complémentaires .....	96	Douleur perpartum .....	111
<b>Prise de décision initiale</b> .....	97	Douleur du post-partum immédiat .....	113
La patiente est en travail .....	97	<b>Intérêts de la consultation d'anesthésie</b> .....	113
La patiente n'est pas en travail .....	97	<b>Anesthésie périmédullaire : la référence</b> .....	114
Évaluation des risques liés à la situation obstétricale .....	97	Anesthésie périmédullaire et médullaire : généralités .....	114
<b>Conclusion</b> .....	97	Produits utilisés pour l'analgésie périmédullaire .....	117
<b>Chapitre 15 • Surveillance clinique et paraclinique du travail normal</b> .....	98	<b>Anesthésies locorégionales</b> .....	119
S. Martin		Bloc paracervical (BPC) .....	119
<b>Définitions</b> .....	98	Bloc pudendal .....	119
Qu'est-ce qu'un début de travail normal ? .....	98	Anesthésie locale périnéale .....	121
Qu'est ce que le travail normal ? .....	98	<b>Analgésie par voie intraveineuse</b> .....	121
Quels sont les objectifs de la surveillance ? .....	98	Les obsolètes : morphine, péthidine .....	121
<b>Intérêt du partogramme dans la surveillance du travail</b> .....	98	L'intermédiaire : nalbuphine .....	121
Définition de l'OMS .....	98	Les efficaces, mais contraignants : fentanyl, sufentanil, réfentanil .....	122
Description .....	98	<b>Stimulation électrique transcutanée</b> .....	123
<b>Surveillance clinique du travail</b> .....	99	<b>Analgésie par voie inhalée</b> .....	123
Principales constantes .....	99	Protoxyde d'azote (N <sub>2</sub> O) .....	123
État maternel .....	99	Agents halogénés .....	123
Liquide amniotique .....	100	<b>Techniques psycho-comportementales</b> .....	124
Toucher vaginal .....	101	Hypnose, hypnoanalgésie, auto-hypnose et sophrologie .....	124
Examen du périnée .....	102	Acupuncture .....	124
Examen clinique du bassin .....	102	<b>Conclusion</b> .....	125
Palpation abdominale .....	103		
<b>Surveillance paraclinique des contractions utérines</b> .....	103	<b>Chapitre 17 • Accompagnement et direction du travail</b> .....	126
Tocométrie externe .....	104	F. Paris	
Tocométrie interne .....	105	<b>Différents moyens utilisés</b> .....	126
Injection d'ocytociques .....	105	Moyens non médicamenteux .....	126
<b>Surveillance du bien-être fœtal</b> .....	106	Moyens médicamenteux .....	127
Méthode de première ligne : enregistrement du rythme cardiaque fœtal .....	106	<b>Indications</b> .....	128

<b>Chapitre 18 • Accouchement normal en présentation du sommet</b> .....	129	<b>Anamnèse</b> .....	150
<i>D. Riethmuller, J.-P. Schaal, R. Maillet</i>		<b>Examen somatique</b> .....	150
<b>Rappels</b> .....	129	<i>Appareil cardiovasculaire</i> .....	151
<i>Bassin maternel</i> .....	129	<i>Appareil respiratoire</i> .....	151
<i>Mobile fœtal</i> .....	130	<i>État cutané</i> .....	151
<i>Utérus</i> .....	131	<i>Examen de l'abdomen</i> .....	152
<i>Contraction utérine</i> .....	131	<i>Examen des organes génitaux</i> .....	152
<b>Accouchement normal</b> .....	132	<i>Examen de la tête</i> .....	152
<i>Première étape du travail</i> .....	132	<i>Examen du rachis</i> .....	153
<i>Deuxième étape du travail</i> .....	135	<i>Examen des membres</i> .....	153
<i>Troisième étape du travail</i> .....	140	<b>Examen neurologique</b> .....	154
<b>Chapitre 19 • Délivrance normale et pathologique</b> .....	141	<i>Description des manœuvres</i> .....	156
<i>Y. Moreau</i>		<b>Conclusion</b> .....	156
<b>Physiologie de la délivrance</b> .....	141	<b>Partie III Les grossesses pathologiques</b>	
<i>Décollement placentaire</i> .....	141	<i>M. Dreyfus, A. Hebert</i>	
<i>Migration du placenta</i> .....	141	<b>Chapitre 21 • Surveillance des grossesses multiples</b> .....	159
<i>Rétraction utérine</i> .....	141	<i>J. Gondry, S. Lanta, J.-P. Lo Presti</i>	
<b>Définitions</b> .....	141	<b>Fréquence et évolution dans le temps</b> .....	159
<i>Délivrance spontanée</i> .....	141	<b>Mécanisme</b> .....	159
<i>Délivrance naturelle</i> .....	142	<b>Conséquence du type de gémealité</b> .....	159
<i>Délivrance dirigée</i> .....	142	<b>Complications</b> .....	161
<i>Délivrance artificielle</i> .....	142	<i>Complications non spécifiques</i> .....	161
<b>Examen du placenta</b> .....	143	<i>Complications spécifiques</i> .....	161
<b>Complications de la délivrance</b> .....	144	<b>Complications des grossesses multiples de haut rang</b> .....	162
<i>Atonie utérine</i> .....	144	<i>Prématurité</i> .....	162
<i>Rétention placentaire complète</i> .....	144	<i>Hypotrophie fœtale</i> .....	162
<i>Rétention placentaire incomplète</i> .....	144	<b>Organisation du suivi des grossesses gémealaires</b> .....	162
<i>Hémorragie de la délivrance</i> .....	144	<i>Surveillance clinique</i> .....	162
<i>Inversion utérine</i> .....	144	<i>Surveillance échographique</i> .....	163
<b>Surveillance de la délivrance (avant, pendant et après)</b> .....	144	<b>Indications à renforcer la surveillance</b> .....	164
<b>Hémorragie de la délivrance</b> .....	145	<b>Prévention de la prématurité</b> .....	164
<i>Épidémiologie</i> .....	145	<i>Échographie du col utérin</i> .....	164
<i>Étiologies</i> .....	145	<i>Cerclage</i> .....	164
<i>Traitement préventif</i> .....	145	<i>Repos au lit</i> .....	164
<i>Traitement étiologique</i> .....	145	<i>Tocolytiques</i> .....	165
<b>Prise en charge spécifique des anesthésistes</b> .....	146	<i>Corticoides</i> .....	165
<i>Moyens de surveillance</i> .....	146	<b>Prévention des grossesses multiples de haut rang</b> .....	165
<i>Traitement de l'hypovolémie et des troubles hémodynamiques</i> .....	146	<b>Prise en charge psychosociale</b> .....	165
<i>Traitement des troubles de la coagulation</i> .....	146	<b>Conclusion</b> .....	165
<i>Antibiothérapie et prévention de l'iso-immunisation Rhésus</i> .....	146	<b>Étiologies</b> .....	166
<b>Conclusion</b> .....	148	<i>Fausse couches précoces</i> .....	166
<b>Chapitre 20 • Premier examen du nouveau-né normal</b> .....	150	<i>Métrorragies sur grossesse intra-utérine évolutive</i> .....	166
<i>L. Galliot, S. Radi</i>		<i>Grossesse extra-utérine</i> .....	166
<b>Conditions de réalisation</b> .....	150		

<b>Chapitre 22 • Métrorragies du premier trimestre</b> .....	166	<i>Échographie du col</i> .....	185
<i>V. Lejeune</i> .....		<i>Marqueur biochimique : fibronectine fœtale</i> .....	186
<i>Grossesse molaire</i> .....	167	<b>Traitement</b> .....	186
<b>Stratégie diagnostique</b> .....	167	<i>Traitement de la cause</i> .....	186
<i>Moyens diagnostiques</i> .....	167	<i>Traitement tocolytique</i> .....	186
<i>Diagnostic différentiel</i> .....	171	<i>Maturation pulmonaire fœtale</i> .....	188
<i>Stratégie du diagnostic étiologique</i> .....	171	<i>Hospitalisation en milieu pédiatrique adapté</i> – transfert in utero .....	188
<b>Prise en charge thérapeutique</b> .....	172	<b>Cas particulier des grossesses multiples</b> .....	188
<i>Fausse couche précoce</i> .....	172	<b>Prévention</b> .....	188
<i>Grossesse extra-utérine</i> .....	173	<b>Conclusion</b> .....	189
<i>Grossesse molaire</i> .....	174		
<i>Saignement sur grossesse évolutive</i> .....	174	<b>Chapitre 25 • Dépassement de terme</b> .....	190
<b>Conclusion</b> .....	175	<i>G. Beucher</i> .....	
<b>Chapitre 23 • Rupture prématurée des membranes</b> .....	176	<b>Définitions et généralités</b> .....	190
<i>T. Beillat</i> .....		<i>Durée de la grossesse</i> .....	190
<b>Définition</b> .....	176	<i>Grossesse prolongée et terme dépassé</i> .....	190
<b>Physiopathologie</b> .....	176	<i>Épidémiologie</i> .....	190
<i>Structure des membranes fœtales</i> .....	176	<i>Facteurs de risque</i> .....	190
<i>Mécanismes de la rupture</i> .....	176	<b>Conséquences du dépassement de terme</b> .....	190
<b>Épidémiologie</b> .....	177	<i>Conséquences sur le placenta</i> .....	190
<b>Diagnostic</b> .....	178	<i>Conséquences sur le nouveau-né</i> .....	190
<i>Diagnostic clinique</i> .....	178	<i>Conséquences maternelles</i> .....	191
<i>Tests diagnostiques</i> .....	178	<b>Diagnostic et moyens de surveillance</b> .....	191
<i>Amnio-infusion</i> .....	179	<i>Évaluation précise du terme de la grossesse</i> .....	191
<b>Complications</b> .....	179	<i>Examen clinique</i> .....	191
<i>Complications néonatales</i> .....	179	<i>Amnioscopie</i> .....	192
<i>Complications maternelles</i> .....	180	<i>Analyse du rythme cardiaque fœtal</i> .....	192
<b>Moyens thérapeutiques</b> .....	180	<i>Échographie fœtale</i> .....	192
<i>Tocolyse</i> .....	180	<b>Conduite à tenir</b> .....	192
<i>Antibiothérapie</i> .....	180	<i>Déclenchement systématique du travail</i> .....	192
<i>Corticothérapie</i> .....	180	<i>En pratique, que faire en fin de grossesse ?</i> .....	193
<i>Transfert in utero</i> .....	181	<b>Conclusion</b> .....	193
<i>Autres moyens</i> .....	181		
<b>Conclusion</b> .....	182	<b>Chapitre 26 • Retard de croissance in utero</b> .....	195
<b>Chapitre 24 • Menace d'accouchement prématuré</b> .....	183	<i>E. Verspyck</i> .....	
<i>B. Carbonne, A. Revaux</i> .....		<b>Définitions</b> .....	195
<b>Introduction et définitions</b> .....	183	<b>Dépistage</b> .....	195
<b>Épidémiologie</b> .....	183	<b>Diagnostic positif</b> .....	198
<b>Étiologies</b> .....	183	<i>Forme « vasculaire »</i> .....	198
<i>Causes directes de prématurité</i> .....	183	<i>Forme « non vasculaire »</i> .....	198
<i>Causes indirectes et facteurs de risque</i> .....	185	<b>Diagnostic étiologique</b> .....	198
<b>Diagnostic</b> .....	185	<i>Origine fœtale</i> .....	198
<i>Tocographie externe</i> .....	185	<i>Origine placentaire</i> .....	199
<i>Toucher vaginal</i> .....	185	<i>Origine maternelle</i> .....	199
		<b>Prise en charge</b> .....	199
		<i>RCIU non vasculaire</i> .....	199
		<i>RCIU vasculaire</i> .....	199
		<b>Conclusion</b> .....	201

<b>Chapitre 27 • Anomalie de la quantité de liquide amniotique</b> .....	202
<i>P. Balouet</i>	
<b>Hydramnios</b> .....	202
<i>Définition</i> .....	202
<i>Fréquence</i> .....	202
<i>Diagnostic clinique</i> .....	202
<i>Diagnostic échographique</i> .....	202
<i>Étiologies</i> .....	202
<i>Bilan</i> .....	203
<i>Traitement</i> .....	203
<i>Pronostic</i> .....	203
<b>Oligoamnios</b> .....	203
<i>Définition</i> .....	203
<i>Fréquence</i> .....	204
<i>Diagnostic clinique</i> .....	204
<i>Diagnostic échographique</i> .....	204
<i>Étiologies</i> .....	204
<i>Bilan</i> .....	204
<i>Oligoamnios transitoire</i> .....	204
<i>Pronostic</i> .....	204
<b>Conclusion</b> .....	205
<b>Chapitre 28 • Anomalies de la placentation</b> .....	206
<i>G. Boog</i>	
<b>Placenta praevia</b> .....	206
<i>Étiologie</i> .....	206
<i>Anatomie pathologique</i> .....	206
<i>Physiopathologie</i> .....	206
<i>Diagnostic</i> .....	206
<i>Conduite à tenir</i> .....	207
<i>Évolution</i> .....	208
<i>Formes cliniques</i> .....	208
<i>Diagnostic</i> .....	209
<i>Traitement</i> .....	209
<b>Placenta accréta</b> .....	210
<i>Physiopathologie</i> .....	211
<i>Diagnostic</i> .....	211
<i>Complications</i> .....	212
<i>Traitement</i> .....	212
<b>Vaisseaux fœtaux praevia</b> .....	213
<i>Diagnostic</i> .....	213
<i>Traitement</i> .....	213
<b>Chapitre 29 • Hypertension artérielle et grossesse</b> .....	215
<i>T. Beillat, M. Dreyfus</i>	
<b>Définitions et classification</b> .....	215
<b>Généralités</b> .....	215
<i>Épidémiologie</i> .....	215
<i>Physiopathologie</i> .....	216

<b>Diagnostic</b> .....	216
<i>Clinique</i> .....	216
<i>Examens complémentaires</i> .....	217
<b>Complications</b> .....	219
<i>Pré-éclampsie sévère</i> .....	219
<i>HELLP syndrome</i> .....	219
<i>Éclampsie</i> .....	219
<i>Hématome rétroplacentaire = urgence obstétricale!</i> .....	220
<i>Insuffisance rénale aiguë (IRA)</i> .....	220
<i>Autres complications maternelles</i> .....	220
<i>Complications fœtales</i> .....	221
<b>Traitement</b> .....	221
<i>En cas de pré-éclampsie</i> .....	221
<i>Cas de l'HTA chronique</i> .....	224
<b>Évolution des mères</b> .....	225

<b>Chapitre 30 • Endocrinologie et grossesse</b> .....	226
<b>Diabète</b> .....	226
<i>J. Lepercq</i>	
<b>Diabète de type 1</b> .....	226
<i>Complications</i> .....	226
<i>Principes du traitement</i> .....	227
<b>Diabète de type 2</b> .....	229
<b>Diabète gestationnel (DG)</b> .....	229
<i>Définition</i> .....	229
<i>Facteurs de risque</i> .....	229
<i>Complications</i> .....	229
<i>Diagnostic</i> .....	229
<i>Principes du traitement</i> .....	230
<b>Conclusion</b> .....	231
<b>Pathologies thyroïdiennes</b> .....	232
<i>C. Coffin</i>	
<b>Modifications de l'économie thyroïdienne au cours de la grossesse</b> .....	232
<b>Carence en iode et goitrigénèse</b> .....	232
<b>Situations pathologiques</b> .....	233
<i>Nodule thyroïdien et grossesse</i> .....	233
<i>Hyperthyroïdie et grossesse</i> .....	234
<i>Hypothyroïdie et grossesse</i> .....	236
<i>Thyroïdite de Hashimoto et grossesse</i> .....	237
<i>Thyroïdite du post-partum</i> .....	237
<i>Goitre fœtal</i> .....	238
<b>Conclusion</b> .....	238
<b>Obésité</b> .....	239
<i>H. Roman, E. Nivot-Roman</i>	
<b>Risques obstétricaux et néonataux liés à l'obésité maternelle</b> .....	239
<b>Surveillance de la grossesse des femmes obèses</b> .....	240

Gestion de l'accouchement des femmes obèses .....	240	Infection par le VIH .....	253
Grossesse après une chirurgie de l'obésité .....	241	<i>L. Mandelbrot</i>	
<b>Chapitre 31 • Maladies infectieuses et grossesse</b> .....	242	<b>Dépistage du VIH en cours de grossesse     et annonce</b> .....	254
Listériose, syphilis, tuberculose .....	242	<b>Prise en charge médico-obstétricale</b> .....	254
<i>M. Grynberg, M. Durier, R. Gabriel</i>		<b>Premier bilan</b> .....	254
<b>Listériose</b> .....	242	<b>Principales situations</b> .....	254
<i>Biologie</i> .....	242	<i>Femme déjà traitée</i> .....	255
<i>Épidémiologie et physiopathologie</i> .....	242	<i>Femme non traitée</i> .....	255
<i>Diagnostic et évolution</i> .....	243	<i>Prise en charge tardive au 8<sup>e</sup>-9<sup>e</sup> mois</i> .....	255
<i>Traitement</i> .....	244	<i>Cas de l'infection par le VIH-2</i> .....	255
<b>Syphilis</b> .....	244	<b>Suivi médical pendant la grossesse     et surveillance du traitement     antirétroviral</b> .....	255
<i>Biologie</i> .....	244	<b>Précautions à prendre pendant la grossesse</b> .....	255
<i>Épidémiologie et physiopathologie</i> .....	244	<b>Conduite de l'accouchement</b> .....	256
<i>Diagnostic</i> .....	244	<i>Place de la césarienne</i> .....	256
<i>Traitement</i> .....	245	<i>Rupture prématurée des membranes</i> .....	256
<b>Tuberculose</b> .....	245	<i>Prise en charge du nouveau-né</i> .....	256
<i>Biologie</i> .....	245	<b>Suivi de la femme dans le post-partum</b> .....	256
<i>Épidémiologie et physiopathologie</i> .....	245	<b>Prise en charge préconceptionnelle</b> .....	257
<i>Diagnostic et évolution</i> .....	245	<b>Conclusion</b> .....	257
<i>Traitement</i> .....	246	<b>Infections virales</b> .....	258
<b>Conclusion</b> .....	246	<i>G. Benoist</i>	
<b>Streptocoque du groupe B</b> .....	247	<b>Rubéole</b> .....	258
<i>L. de Guerne, C. Trichot</i>		<i>Généralités</i> .....	258
<b>Définitions</b> .....	247	<i>Infection maternelle</i> .....	258
<b>Clinique</b> .....	247	<i>Retentissement fœtal</i> .....	258
<b>Épidémiologie</b> .....	247	<i>Conduite à tenir</i> .....	259
<b>Évolution des idées</b> .....	247	<b>Parvovirus</b> .....	260
<b>Intérêt d'une antibiothérapie prophylactique contre     le SGB et modalités d'administration</b> .....	248	<i>Généralités</i> .....	260
<b>Conclusion</b> .....	248	<i>Infection maternelle</i> .....	260
<b>Toxoplasmose</b> .....	249	<i>Retentissement fœtal</i> .....	261
<i>A. Diguet</i>		<i>Conduite à tenir</i> .....	261
<b>Épidémiologie</b> .....	249	<b>Cytomégalovirus</b> .....	261
<b>Infection maternelle</b> .....	250	<i>Généralités</i> .....	261
<i>Diagnostic clinique</i> .....	250	<i>Infection maternelle</i> .....	261
<i>Diagnostic biologique</i> .....	250	<i>Retentissement fœtal</i> .....	262
<b>Infection fœtale</b> .....	251	<i>Retentissement néonatal</i> .....	262
<i>Diagnostic clinique et échographique</i> .....	251	<b>Conduite à tenir</b> .....	262
<i>Diagnostic biologique</i> .....	252	<i>Dépistage des séroconversions maternelles</i> .....	262
<b>Prise en charge et traitement</b> .....	252	<i>Séroconversion et présence de signes échographiques     évocateurs d'une infection fœtale     à cytomégalovirus</i> .....	262
<i>Traitement antibiotique</i> .....	252	<i>Traitement de l'infection à cytomégalovirus</i> .....	262
<i>En pratique</i> .....	252	<i>Prévention de l'infection congénitale</i> .....	262
<i>Prise en charge postnatale</i> .....	252	<b>Herpès simplex</b> .....	262
<b>Perspectives d'avenir</b> .....	253	<i>Généralités</i> .....	262
		<i>Infection maternelle</i> .....	263

Retentissement fœtal et néonatal .....	263	ictères et grossesse	
Conduite à tenir .....	263	(hors cholestase gravidique) .....	274
<b>Varicelle</b> .....	264	<i>T. Dao</i>	
Généralités .....	264	<b>Diagnostic</b> .....	274
Infection maternelle .....	264	<b>Ictères spécifiquement liés à la grossesse</b> .....	275
Retentissement obstétrical et fœtal .....	264	<b>Ictères non spécifiques à la grossesse</b> .....	275
Conduite à tenir .....	265	Hépatites .....	275
<b>Conclusion</b> .....	266	Cholestase infectieuse .....	277
		Cirrhose .....	277
		Calcul cholédocien .....	277
		<b>Conduite à tenir</b> .....	277
<b>Chapitre 32 • Pathologies digestives</b>			
<b>et grossesse</b> .....	267	<b>Chapitre 33 • Pathologies hématologiques</b>	
« Petits maux » digestifs .....	267	<b>et grossesse</b> .....	279
<i>P. Fournet, A. Hebert</i>		<i>É. Grossetti, M. Dreyfus, G. Carles, O. Reman</i>	
<b>Vomissements</b> .....	267	<b>Anémie</b> .....	279
Épidémiologie .....	267	Anémie carencielle .....	279
Clinique .....	267	Autres causes .....	280
Traitement .....	267	<b>Pathologies plaquettaires</b> .....	280
<b>Reflux gastro-œsophagien</b> .....	268	Thrombopénie gestationnelle .....	280
<b>Ptyalisme</b> .....	268	Purpura thrombopénique idiopathique .....	280
<b>Constipation</b> .....	269	Thrombopénie fœtale par allo-immunisation	
Clinique .....	269	fœtomaternelle .....	282
Traitement .....	269	<b>Hémoglobinopathies</b> .....	282
<b>Hémorroïdes</b> .....	269	Drépanocytose .....	283
Clinique .....	269	Thalassémies .....	283
Traitement .....	269	<b>Anomalies de la coagulation</b>	
<b>Conclusion</b> .....	270	et de l'hémostase .....	283
<b>Cholestase intrahépatique gravidique</b> .....	270	<b>Hémopathies malignes</b> .....	284
<i>L. Sentilhes, Y. Bacq</i>		Effet des traitements anticancéreux	
<b>Prévalence</b> .....	270	chez la femme enceinte et le fœtus .....	284
<b>Physiopathologie</b> .....	270	Leucémies aiguës .....	285
Facteurs hormonaux .....	270	Syndromes myéloprolifératifs chroniques .....	285
Facteurs génétiques .....	270	Lymphomes malins hodgkiniens ou non .....	285
Facteurs exogènes .....	271	<b>Aplasie médullaire</b> .....	286
<b>Clinique</b> .....	271	<b>Conclusion</b> .....	286
<b>Examens complémentaires</b> .....	271		
<b>Diagnostic</b> .....	271	<b>Chapitre 34 • Allo-immunisation</b>	
<b>Pronostic maternel</b> .....	272	<b>foetomaternelle érythrocytaire</b> .....	287
<b>Pronostic fœtal</b> .....	272	<i>C. d'Ercole</i>	
Mort fœtale in utero .....	272	<b>Définition – Données épidémiologiques</b>	
Accouchement prématuré .....	272	– Historique .....	287
Détresse respiratoire .....	272	Définition .....	287
<b>Traitement médical</b> .....	272	Épidémiologie .....	287
Traitement symptomatique du prurit .....	272	<b>Physiopathologie</b> .....	287
Prévention et traitement de la carence en vitamine K .....	272	Passage des hématies fœtales à travers le placenta .....	287
Traitement de la cholestase .....	273	Allo-immunisation foetomaternelle et transfert	
<b>Conduite à tenir obstétricale</b> .....	273	transplacentaire des anticorps anti-RH1 .....	288

Développement de la réponse immunitaire :	
réponse primaire et secondaire après HFM .....	288
Conséquences pathologiques de l'allo-immunisation ....	288
<b>Circonstances d'immunisation .....</b>	<b>288</b>
<b>Prévention .....</b>	<b>289</b>
Mesures générales au cours de la grossesse .....	289
Prophylaxie au 1 <sup>er</sup> trimestre de la grossesse .....	289
Prophylaxie au 2 <sup>e</sup> trimestre de la grossesse .....	289
Prophylaxie du 3 <sup>e</sup> trimestre de la grossesse .....	289
Recommandations lors de l'accouchement .....	289
<b>Surveillance d'une grossesse à risque .....</b>	<b>290</b>
Appréhender le risque en début de grossesse .....	290
Surveillance fœtale non invasive .....	290
Surveillance fœtale invasive .....	291
<b>Stratégies curatives fœtales et néonatales .....</b>	<b>292</b>
Thérapeutique in utero .....	292
Traitement postnatal et prise en charge	
en centre de réanimation pédiatrique .....	292
<b>Conclusion et perspectives d'avenir .....</b>	<b>292</b>
<b>Chapitre 35 • Problèmes cardiovasculaires,</b>	
<b>  respiratoires et grossesse .....</b>	<b>294</b>
<b>Cardiopathies .....</b>	<b>294</b>
C. Almange	
<b>Modifications circulatoires</b>	
<b>au cours de la grossesse .....</b>	<b>294</b>
<b>Cardiopathies congénitales .....</b>	<b>294</b>
Généralités .....	294
Différentes cardiopathies .....	294
Accouchement .....	297
Récurrence de la cardiopathie .....	297
<b>Valvulopathies rhumatismales .....</b>	<b>297</b>
Rétrécissement mitral .....	297
Insuffisance mitrale .....	297
Insuffisance aortique .....	297
Rétrécissement aortique .....	297
Prothèses valvulaires .....	297
<b>Cardiopathies ischémiques .....</b>	<b>298</b>
Angine de poitrine .....	298
Infarctus du myocarde .....	298
<b>Troubles du rythme .....</b>	<b>298</b>
Tachycardies .....	298
Bradycardies .....	299
Cardioversion .....	299
<b>Cardiomyopathies .....</b>	<b>299</b>
Cardiomyopathies dilatées .....	299
Cardiomyopathies hypertrophiques .....	299
Cardiomyopathies du péripartum (CMPP) .....	299
<b>Dissection aortique .....</b>	<b>299</b>
<b>Maladie de Takayasu .....</b>	<b>300</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>300</b>
<b>Thromboses .....</b>	<b>300</b>
A. Le Querrec	
<b>Épidémiologie .....</b>	<b>300</b>
<b>Pathogénie de la maladie thromboembolique</b>	
<b>de la grossesse .....</b>	<b>301</b>
Facteurs de risque préexistant à la grossesse .....	301
Facteurs de risque liés à la grossesse .....	302
Définition d'un niveau de risque .....	302
<b>Suspicion et diagnostic .....</b>	<b>302</b>
En cas de suspicion de thrombose veineuse profonde .....	304
En cas de suspicion d'embolie pulmonaire .....	304
<b>Traitement anticoagulant et grossesse .....</b>	<b>304</b>
Traitement préventif .....	305
Traitement d'un épisode thromboembolique .....	305
<b>Conclusion .....</b>	<b>306</b>
<b>Pathologie respiratoire .....</b>	<b>307</b>
J.-F. Muir, A. Cuvelier	
<b>Fonction respiratoire et grossesse .....</b>	<b>307</b>
<b>Maladies respiratoires et grossesse .....</b>	<b>308</b>
Maladies préexistantes et grossesse .....	308
Affections pulmonaires aiguës et grossesse .....	311
Maladies respiratoires d'origine gravidique .....	312
<b>Chapitre 36 • Pathologies neurologiques</b>	
<b>  et grossesse .....</b>	<b>316</b>
F. Viader, L. Carlier	
<b>Accidents vasculaires cérébraux (AVC) .....</b>	<b>316</b>
Ischémie cérébrale .....	316
Hémorragies intracrâniennes spontanées .....	317
<b>Épilepsie .....</b>	<b>317</b>
<b>Céphalées .....</b>	<b>318</b>
Céphalées bénignes .....	318
Céphalées symptomatiques .....	319
<b>Sclérose en plaques (SEP) .....</b>	<b>319</b>
Influence de la grossesse sur la sclérose en plaques .....	319
Prise en charge .....	319
<b>Autres affections neurologiques .....</b>	<b>320</b>
Affections dont l'incidence est accrue	
par la grossesse .....	320
Maladies neurologiques pouvant être aggravées	
par la grossesse .....	320
Paralysies tronculaires du post-partum .....	320
<b>Conclusion .....</b>	<b>321</b>
<b>Chapitre 37 • Cancer et grossesse .....</b>	<b>322</b>
F. Sergent	
<b>Cancer du col utérin .....</b>	<b>323</b>
Données épidémiologiques .....	323
Circonstances de découverte .....	323

Diagnostic et bilan d'extension .....	323
Pronostic .....	323
Prise en charge thérapeutique .....	323
<b>Cancer du sein</b> .....	324
Données épidémiologiques .....	324
Circonstances de découverte .....	324
Diagnostic et bilan d'extension .....	324
Pronostic .....	325
Prise en charge thérapeutique .....	325
<b>Cancer de l'ovaire</b> .....	325
Données épidémiologiques .....	325
Circonstances de découverte .....	326
Diagnostic et bilan d'extension .....	326
Pronostic .....	326
Prise en charge thérapeutique .....	327
<b>Conclusion</b> .....	327
<b>Chapitre 38 • Conduites addictives et grossesse</b> .....	328
<b>Alcool</b> .....	328
<i>T. Houet-Zuccalli, J.-P. Chabrolle</i>	
<b>État des connaissances</b> .....	328
Définitions alcoologiques .....	328
Épidémiologie .....	328
Physiopathologie .....	329
Conséquences cliniques sur la grossesse .....	329
Conséquences cliniques pour l'enfant : ETCAF .....	329
<b>Repérage des consommations d'alcool</b> .....	330
Populations à risque .....	330
Marqueurs biologiques .....	330
Consommations déclarées d'alcool .....	330
<b>Interventions</b> .....	330
Pendant la grossesse : intervention brève (IB) .....	330
Après l'accouchement .....	331
<b>Tabac</b> .....	332
<i>M. Delcroix, C. Gomez</i>	
<b>Épidémiologie</b> .....	332
<b>Composition de la fumée de tabac</b> .....	332
Nicotine .....	332
Monoxyde de carbone (CO) .....	332
Goudrons .....	332
Irritants .....	332
<b>Mécanismes de la dépendance chez la femme et la femme enceinte</b> .....	332
<b>Conséquences sur la santé des femmes</b> .....	333
<b>Conséquence du tabagisme sur la grossesse des femmes fumeuses</b> .....	333
<b>Conséquences cliniques du tabagisme sur le fœtus</b> .....	333
<b>Conséquences sur le nouveau-né</b> .....	334
Hypoxie, lésions cérébrales, infirmité motrice d'origine cérébrale .....	334
Hyperactivité, troubles cognitivo-comportementaux .....	334
<b>Effets bénéfiques du sevrage tabagique chez la femme enceinte et son fœtus</b> .....	335
<b>Thérapeutiques possibles</b> .....	336
Substituts nicotiques .....	336
Prescription d'un traitement nicotinique substitutif (TNS) selon le taux de CO dans l'air expiré .....	336
Thérapies cognitivo-comportementales .....	337
Autres méthodes .....	337
<b>Allaitement maternel et tabac</b> .....	337
<b>Conclusion</b> .....	337
<b>Usage de substances illicites</b> .....	338
<i>M. Artus</i>	
<b>Aborder le sujet</b> .....	338
<b>Risques et conduite à tenir</b> .....	338
Selon le mode d'usage .....	338
Selon le ou les produits consommés .....	339
<b>Chapitre 39 • Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum</b> .....	343
<i>J. Dayan</i>	
<b>Manifestations psychiques de la grossesse et de l'accouchement</b> .....	343
Dépression anténatale .....	343
Inquiétudes ordinaires et troubles anxieux .....	344
Psychoses aiguës, états maniaques et mélancoliques .....	344
Troubles psychiques du travail et de l'accouchement .....	344
Déni de grossesse .....	344
<b>Troubles psychiques du post-partum</b> .....	345
Post-partum blues .....	345
Dépression du post-partum .....	345
Psychoses puerpérales .....	346
Troubles anxieux .....	347
<b>Indications thérapeutiques</b> .....	348
<b>Conclusion</b> .....	350
<b>Chapitre 40 • Pathologies dermatologiques et grossesse</b> .....	351
<i>A. Dompmartin, J.-P. Blanchère</i>	
<b>Modifications physiologiques au cours de la grossesse</b> .....	351
Troubles pigmentaires .....	351
Vergetures .....	351
Modifications vasculaires .....	351
Modifications glandulaires .....	352
Modifications des phanères .....	352

<i>Modification des seins</i> .....	352	<b>Oclusion</b> .....	360
<i>Molluscum pendulum</i> .....	352	<i>Généralités</i> .....	360
<i>Éruptions atopiques</i> .....	352	<i>Diagnostic</i> .....	360
<b>Dermatoses spécifiques de la grossesse</b> .....	352	<i>Complications</i> .....	360
<i>Éruption polymorphe de la grossesse</i> .....	353	<i>Traitement</i> .....	360
<i>Pemphigöide gestationis (PG)</i> .....	353	<b>Traumatisme abdominal</b> .....	360
<b>Conclusion</b> .....	354	<i>Généralités</i> .....	360
<b>Chapitre 41 • Œil et grossesse</b> .....	355	<i>Diagnostic</i> .....	360
<i>G. Brasseur</i>		<i>Complications</i> .....	361
<b>Modifications oculaires physiologiques</b> .....	355	<i>Prise en charge</i> .....	361
<i>Modifications de la cornée</i> .....	355	<b>Torsion d'annexe</b> .....	361
<i>Troubles de l'accommodation</i> .....	355	<i>Généralités</i> .....	361
<i>Modifications de la pression oculaire</i> .....	355	<i>Diagnostic</i> .....	361
<b>Pathologies oculaires liées</b>		<i>Complications</i> .....	361
<b>à la grossesse normale</b> .....	355	<i>Traitement</i> .....	361
<i>Hémorragies rétinienes</i> .....	355	<b>Fibrome utérin</b> .....	361
<i>Choriorétinopathie séreuse centrale</i> .....	355	<i>Généralités</i> .....	361
<i>Mélanome</i> .....	355	<i>Diagnostic</i> .....	361
<b>Pathologies oculaires secondaires</b>		<i>Complications</i> .....	362
<b>à une grossesse pathologique</b> .....	356	<i>Traitement</i> .....	362
<b>Influence de la grossesse sur la pathologie</b>		<b>Grossesse abdominale</b> .....	362
<b>oculaire</b> .....	356	<i>Généralités</i> .....	362
<i>Glaucome chronique à angle ouvert</i> .....	356	<i>Diagnostic</i> .....	362
<i>Exophtalmie basedowienne</i> .....	356	<i>Complications</i> .....	362
<i>Rétinopathie diabétique</i> .....	356	<i>Traitement</i> .....	362
<i>Myopie</i> .....	357	<b>Conclusion</b> .....	362
<i>Adénome hypophysaire et méningiome</i> .....	357	<b>Chapitre 43 • Médicaments, vaccins</b>	
<b>Conclusion</b> .....	357	<b>et grossesse</b> .....	364
<b>Chapitre 42 • Urgences abdominales</b>		<i>E. Elefant, C. Vauzelle, F. Assari, M.-P. Cournot</i>	
<b>et grossesse</b> .....	358	<b>Échanges maternofoetaux</b> .....	364
<i>B. Langer</i>		<b>Nature des risques en cours de grossesse</b> .....	364
<b>Appendicite</b> .....	358	<i>Risque malformatif (ou risque tératogène)</i> .....	364
<i>Généralités</i> .....	358	<i>Risque fœtal</i> .....	365
<b>Diagnostic</b> .....	358	<i>Risque néonatal</i> .....	365
<i>Complications</i> .....	359	<b>Notion de risque pendant la grossesse...</b>	
<i>Traitement</i> .....	359	<b>et notion de bénéfice</b> .....	365
<b>Cholécystite et pathologie biliaire</b> .....	359	<b>Médicaments à risque pendant la grossesse</b> .....	366
<i>Généralités</i> .....	359	<i>Médicaments contre-indiqués pendant la grossesse</i> .....	366
<i>Diagnostic</i> .....	359	<i>Médicaments utilisables en cours de grossesse</i>	
<i>Complications</i> .....	359	<i>malgré leurs effets tératogènes</i> .....	366
<i>Traitement</i> .....	359	<i>Médicaments utilisables pendant la grossesse,</i>	
<b>Pancréatite aiguë</b> .....	359	<i>mais dont les risques fœtaux et/ou néonataux</i>	
<i>Généralités</i> .....	359	<i>nécessitent une prévention et/ou une surveillance</i> .....	366
<i>Diagnostic</i> .....	359	<i>Médicaments utilisables pour traiter les maux courants</i>	
<i>Pronostic</i> .....	360	<i>pendant la grossesse</i> .....	366
<i>Traitement</i> .....	360	<b>Vaccins</b> .....	366
		<b>Conclusion</b> .....	370

## Partie IV Les accouchements difficiles ou pathologiques

L. Marpeau, F. Nguyen

### Chapitre 44 • Présentations

#### dystociques ..... 373

O. Dupuis

#### Présentation du bregma ..... 374

Diagnostic clinique ..... 375

Mécanisme de l'accouchement ..... 375

Conduites à tenir spécifiques ..... 376

#### Présentation du front ..... 376

Diagnostic clinique ..... 376

Mécanisme de l'accouchement ..... 376

Conduite à tenir spécifique ..... 376

#### Présentation de la face ..... 376

Diagnostic clinique ..... 377

Mécanisme de l'accouchement ..... 377

Conduites à tenir spécifiques ..... 378

#### Présentation transverse ..... 378

Étiologies ..... 379

Diagnostic clinique ..... 379

Conduites à tenir spécifiques ..... 379

#### Conclusion ..... 379

### Chapitre 45 • Présentation du siège ..... 381

C. Vérot, T. Harvey

#### Diagnostic ..... 381

Avant la rupture des membranes ..... 381

Après la rupture des membranes ..... 383

#### Choix du mode d'accouchement ..... 383

#### Conduite à tenir au cours du travail ..... 383

#### Mécanismes de l'accouchement ..... 383

#### Complications au cours de la deuxième phase du travail ..... 384

Non-progression du mobile fœtal dans l'excavation ..... 384

Rotation du dos en arrière ..... 384

Relèvement des bras ..... 384

Rétention de tête dernière au-dessus du détroit supérieur, par disproportion ou accrochage ou déflexion ..... 384

Rétention de tête dernière sur un col insuffisamment dilaté ..... 384

#### Conclusion ..... 384

### Chapitre 46 • Accouchement des jumeaux et des triplés ..... 388

P. Gaucherand, K. Polzin

#### Épidémiologie ..... 388

#### Influence de la grossesse multiple sur l'accouchement ..... 388

#### Accouchement des jumeaux ..... 388

Facteurs à prendre en compte ..... 388

Choix de la voie d'accouchement ..... 390

Accouchement par voie basse ..... 390

Complications possibles ..... 391

#### Accouchement de triplés ..... 392

#### Information et consentement ..... 393

#### Conclusion ..... 393

### Chapitre 47 • Anomalies de la première période du travail ..... 394

P. Fournet, M.-A. Grout

#### Anomalies de la phase de latence ..... 394

Définitions ..... 394

Prise en charge ..... 395

#### Anomalies de la phase active du travail ..... 395

Définitions ..... 395

Prise en charge ..... 395

#### Conclusion ..... 396

### Chapitre 48 • Anomalies de l'engagement ..... 397

I. Lestang, A. Deschamps

#### Accommodation ..... 397

#### Diagnostic de l'engagement ..... 397

#### Causes d'erreur ..... 398

#### Retard ou absence d'engagement : conduite à tenir ..... 398

#### Rotation manuelle ..... 398

#### Positions maternelles lors de l'engagement : nutation/contre-nutation ..... 398

#### Conclusion ..... 399

### Chapitre 49 • Anomalies du rythme cardiaque fœtal ..... 400

A. Diguët

#### Fréquence cardiaque fœtale ..... 400

#### Variabilité du rythme cardiaque fœtal ..... 400

#### Accélération du rythme cardiaque fœtal ..... 400

#### Décélération (ralentissements) du rythme cardiaque fœtal ..... 400

Ralentissements précoces (RP) ..... 401

Ralentissements tardifs (RT) ..... 401

Ralentissements variables (RV) ..... 401

Ralentissements prolongés ..... 401

Séquence de Hon ..... 402

<b>Interprétation du rythme cardiaque fœtal</b> .....	402	<i>Conséquences néonatales de la macrosomie</i> .....	417
<i>Variations physiologiques des éléments du tracé</i> .....	402	<i>Conséquences néonatales de la dystocie des épaules</i> .....	418
<i>Quelques grands principes</i> .....	402	<b>Diagnostic de la macrosomie fœtale</b> .....	418
<i>Autres anomalies du rythme cardiaque fœtal</i> .....	403	<i>Caractéristiques de la mère</i> .....	418
<b>Rythme cardiaque fœtal</b>		<i>Examen clinique : palpation abdominale</i> <i>et mesure de la hauteur utérine</i> .....	419
<b>pendant la période d'expulsion</b> .....	403	<i>Échographie</i> .....	419
<b>Conclusion</b> .....	404	<i>Comparaison examen clinique – échographie</i> .....	419
<b>Chapitre 50 • Liquide méconial</b> .....	406	<b>Prédire et prévenir la dystocie des épaules</b> .....	419
<i>C. Morin</i>		<i>Facteurs de risque</i> .....	419
<b>Diagnostic d'un liquide méconial</b> .....	406	<i>Utilisation de la mesure du biacromial</i> <i>pour prédire la dystocie des épaules</i> .....	420
<i>Amnioscopie</i> .....	406	<i>Stratégies pour éviter la dystocie des épaules</i> .....	420
<i>Échographie</i> .....	406	<b>Conduite à tenir en cas d'accouchement du gros</b> <b>enfant et en cas de dystocie des épaules</b> .....	423
<b>Prévention du risque d'inhalation</b> <b>méconiale</b> .....	407	<i>Accouchement du gros enfant</i> .....	423
<i>Amnio-infusion</i> .....	407	<i>Définition et mécanisme de la dystocie des épaules</i> .....	423
<i>Aspiration des voies aériennes supérieures à la vulve</i> .....	407	<i>Prise en charge en cas de dystocie des épaules</i> .....	423
<i>Compression thoracique</i> .....	408	<b>Conclusion</b> .....	424
<i>Aspiration trachéale</i> .....	408	<b>Chapitre 53 • Restriction de croissance :</b> <b>morbidité et pronostic</b> .....	427
<b>Conduite à tenir devant un liquide méconial</b> .....	408	<i>S. Marret</i>	
<b>Conclusion</b> .....	408	<b>Prise en charge périnatale</b> .....	427
<b>Chapitre 51 • Accouchement</b> <b>du prématuré</b> .....	410	<i>À l'accouchement</i> .....	427
<i>L. Vercoustre</i>		<i>À la naissance</i> .....	427
<b>Données du problème</b> .....	410	<b>Pronostic à moyen terme</b> .....	428
<i>Particularité de la mécanique obstétricale</i> .....	410	<i>Risques infectieux et hématologique</i> .....	428
<i>Fragilité des prématurés</i> .....	410	<i>Entérocolite ulcéronécrosante</i> .....	428
<b>Mesures de protection</b> .....	411	<i>Insuffisance respiratoire chronique</i> .....	428
<i>Césarienne élective</i> .....	411	<i>Hémorragies intraventriculaires/</i> <i>intraparenchymateuses</i> .....	428
<i>Direction et surveillance du travail</i> .....	412	<b>Pronostic à long terme</b> .....	428
<i>Dégagement</i> .....	412	<i>Croissance postnatale</i> .....	428
<b>Cas particulier de la présentation du siège</b> .....	412	<i>Conséquences neurodéveloppementales</i> .....	428
<b>Accueil du prématuré</b> .....	413	<i>Risque cardiovasculaire et métabolique à l'âge adulte</i> .....	429
<i>Réseaux de soin</i> .....	413	<b>Conclusion</b> .....	429
<i>Modalités d'anesthésie</i> .....	413	<b>Chapitre 54 • Accouchement du fœtus</b> <b>malformé</b> .....	430
<i>Mode d'accouchement</i> .....	413	<i>N. Winer</i>	
<i>Surveillance du travail</i> .....	413	<b>Prise en charge prépartum</b> .....	430
<i>Transfert in utero</i> .....	414	<b>Lieu d'accouchement</b> .....	430
<b>Conduite à tenir</b> .....	414	<b>Quelques exemples de prise en charge</b> .....	431
<i>Préparation du fœtus à son statut de prématuré</i> .....	414	<i>Laparoschisis</i> .....	431
<i>Transfert anténatal</i> .....	414	<i>Kystes de l'ovaire de gros volume</i> .....	431
<i>Accompagnement des parents</i> .....	414	<i>Sténoses ou atrésies digestives</i> .....	431
<b>Conclusion</b> .....	415	<i>Hernie de coupole</i> .....	431
<b>Chapitre 52 • Accouchement</b> <b>du gros enfant</b> .....	417	<i>Cardiopathies</i> .....	431
<i>F. Goffinet, D. Cabrol</i>		<i>Indications de césarienne</i> .....	431
<b>Conséquences de la macrosomie fœtale</b> .....	417	<b>Conclusion</b> .....	431
<i>Conséquences maternelles</i> .....	417		

<b>Chapitre 55 • Accouchement de l'enfant mort</b> .....	432
<i>I. Houssin, J. Nizard</i>	
<b>L'annonce</b> .....	432
<i>Circonstance de découverte</i> .....	432
<i>Facteurs de risques de mort fœtale in utero</i> .....	432
<b>Bilan maternel</b> .....	433
<b>Encadrement</b> .....	433
<i>Quand ? (avant pendant et après)</i> .....	433
<i>Par qui ?</i> .....	434
<i>Qui encadrer ?</i> .....	434
<b>L'accouchement</b> .....	434
<i>Moyens de déclenchement</i> .....	434
<i>Césarienne</i> .....	434
<i>Cas particulier de l'utérus cicatriciel</i> .....	434
<i>Analgésie et accouchement de l'enfant mort</i> .....	437
<b>Le post-partum</b> .....	437
<i>Où ?</i> .....	437
<i>Combien de temps ?</i> .....	437
<i>Démarches administratives</i> .....	437
<b>Et après ?</b> .....	439
<b>Conclusion</b> .....	439
<b>Chapitre 56 • Accouchement avec un utérus cicatriciel</b> .....	441
<i>C. Morin, P. Rozenberg</i>	
<b>Définition</b> .....	441
<i>Utérus cicatriciel</i> .....	441
<i>Rupture utérine</i> .....	441
<b>Épidémiologie</b> .....	442
<b>Évaluation du risque de rupture utérine</b> .....	442
<i>Qualité de la cicatrice</i> .....	442
<i>Fièvre dans le post-partum d'une césarienne antérieure</i> .....	442
<i>Âge maternel</i> .....	442
<i>Antécédent d'accouchement voie basse</i> .....	442
<i>Intervalle intergrossesse</i> .....	442
<i>Utérus bicatriciel</i> .....	443
<i>Macrosomie</i> .....	443
<i>Radiopelvimétrie</i> .....	443
<i>Intention de voie basse</i> .....	443
<b>Évaluation de la probabilité de succès de l'accouchement par voie basse</b> .....	444
<i>Indication de la césarienne antérieure</i> .....	444
<i>Déclenchement du travail</i> .....	444
<i>Obésité</i> .....	444
<b>Conduite à tenir en cas de tentative de travail avec un utérus cicatriciel</b> .....	444
<i>Conduite et surveillance du travail</i> .....	445
<b>Conclusion</b> .....	445

## Partie V Les interventions obstétricales

*A. Verspyck, F. Nguyen*

<b>Chapitre 57 • Version par manœuvres externes</b> .....	449
<i>A. Ricbourg, C. Vérot</i>	
<b>Contre-indications</b> .....	449
<b>Technique</b> .....	449
<b>Facteurs prédictifs de succès ou d'échec</b> .....	450
<b>Complications</b> .....	450
<b>Conclusion</b> .....	451
<b>Chapitre 58 • Déclenchement artificiel du travail à terme</b> .....	452
<i>K. Hillion, D. Cabrol</i>	
<b>Indications</b> .....	452
<i>Déclenchements d'indication médicale</i> .....	452
<i>Déclenchements de convenance</i> .....	452
<b>Contre-indications</b> .....	453
<b>Techniques</b> .....	453
<i>Choix de la méthode de déclenchement</i> .....	453
<i>Rupture artificielle des membranes : amniotomie</i> .....	453
<i>Perfusion d'ocytocine</i> .....	453
<b>Conclusion</b> .....	453
<b>Chapitre 59 • Épisiotomie</b> .....	455
<i>G. Bader</i>	
<b>Épidémiologie</b> .....	455
<b>Indications obstétricales spécifiques : pratique libérale ou restrictive de l'épisiotomie ?</b> .....	455
<i>Manœuvres obstétricales et macrosomie fœtale</i> .....	455
<i>Extractions instrumentales</i> .....	456
<i>Présentations dystociques</i> .....	456
<i>Primiparité</i> .....	456
<i>Périnée court</i> .....	456
<i>Périnée cicatriciel</i> .....	456
<b>Techniques chirurgicales de l'épisiotomie</b> .....	456
<i>Préparation</i> .....	456
<i>Analgésie</i> .....	456
<i>Geste d'épisiotomie</i> .....	456
<i>Méthodes de réparation</i> .....	457
<b>Soins apportés en suites de couches</b> .....	457
<i>Soins locaux</i> .....	457
<i>Prise en charge de la douleur</i> .....	457
<b>Complications de l'épisiotomie</b> .....	458
<i>Complications immédiates</i> .....	458
<i>Complications précoces</i> .....	458

Épisiotomie et prévention des troubles fonctionnels pelvipérinéaux .....	459
Déchirures périnéales postobstétricales .....	459
Incontinence urinaire (IU) du post-partum .....	459
Incontinence anale (IA) du post-partum .....	459
Troubles de la statique pelvienne .....	460
<b>Comment réduire le taux d'épisiotomies ? .....</b>	<b>460</b>
Moyens de prévention anténatale .....	460
Moyens de prévention en perpartum .....	460
<b>Conclusion .....</b>	<b>460</b>
<b>Chapitre 60 • Extractions instrumentales .....</b>	<b>462</b>
<b>Ventouse obstétricale .....</b>	<b>462</b>
<i>L. Marpeau</i>	
<b>Description .....</b>	<b>462</b>
<b>Principe .....</b>	<b>462</b>
<b>Indications et contre-indication .....</b>	<b>462</b>
<b>Technique d'application .....</b>	<b>463</b>
<b>Avantages .....</b>	<b>463</b>
<b>Inconvénients .....</b>	<b>463</b>
<b>Atteintes du scalp .....</b>	<b>463</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>464</b>
<b>Forceps et spatules .....</b>	<b>465</b>
<i>J.-P. Renner, J.-F. Oury, P. Blot</i>	
<b>Description des instruments .....</b>	<b>465</b>
<i>Forceps à branches croisées .....</i>	<i>465</i>
<i>Forceps à branches convergentes :</i>	
<i>Demelin, Suzor .....</i>	<i>467</i>
<i>Spatules .....</i>	<i>468</i>
<b>Conditions d'utilisation des instruments d'extraction .....</b>	<b>469</b>
<b>Application des instruments .....</b>	<b>470</b>
<i>Forceps de Tarnier .....</i>	<i>470</i>
<i>Forceps de Suzor .....</i>	<i>472</i>
<i>Spatules .....</i>	<i>472</i>
<b>Pourquoi réaliser une extraction instrumentale ? .....</b>	<b>473</b>
<b>Quel instrument choisir ? .....</b>	<b>473</b>
<i>Indications a priori faciles .....</i>	<i>473</i>
<i>Indications a priori délicates .....</i>	<i>473</i>
<b>Accidents de forceps .....</b>	<b>474</b>
<i>Traumatismes fœtaux .....</i>	<i>474</i>
<i>Traumatismes maternels .....</i>	<i>474</i>
<i>Traumatisme psychologique .....</i>	<i>475</i>
<b>Conclusion .....</b>	<b>475</b>
<b>Chapitre 61 • Césarienne .....</b>	<b>476</b>
<i>J. Massardier, F. Golfier, C. Forgeard</i>	
<b>Préparation .....</b>	<b>476</b>
<i>Informations .....</i>	<i>476</i>
<i>Anesthésie .....</i>	<i>476</i>
<i>Chirurgie .....</i>	<i>476</i>
<b>Installation .....</b>	<b>477</b>
<b>Matériel .....</b>	<b>477</b>
<b>Technique .....</b>	<b>477</b>
<i>Technique du Misgav Ladach telle que décrite par Stark .....</i>	<i>477</i>
<i>Variantes de la technique princeps .....</i>	<i>477</i>
<i>Fermeture utérine .....</i>	<i>479</i>
<b>Cas particuliers .....</b>	<b>480</b>
<i>Utérus multicatriciels .....</i>	<i>480</i>
<i>Utérus fibromateux .....</i>	<i>480</i>
<i>Grand prématuré, enfant de très petit poids (poids &lt; 1 500 g) .....</i>	<i>480</i>
<i>Placenta praevia .....</i>	<i>480</i>
<i>Placenta accreta .....</i>	<i>480</i>
<b>Suites postopératoires .....</b>	<b>480</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>481</b>
<b>Chapitre 62 • Rôle et place de la sage-femme dans la prise en charge des interruptions médicales de grossesse .....</b>	<b>482</b>
<i>A. Dejean</i>	
<b>Phase de préparation et d'organisation .....</b>	<b>482</b>
<b>Temps de l'hospitalisation et de la prise en charge médicale .....</b>	<b>483</b>
<b>Post-partum et préparation du retour à domicile .....</b>	<b>484</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>484</b>
<b>Partie VI Suites de couches</b>	
<i>M. Zanardi, R. Gabriel</i>	
<b>Chapitre 63 • Suites de couches immédiates et plus lointaines .....</b>	<b>489</b>
<i>A. Ricbourg</i>	
<b>Suites de couches normales et pathologiques .....</b>	<b>489</b>
<b>Suites de couches normales .....</b>	<b>489</b>
<i>Modifications anatomiques .....</i>	<i>489</i>
<i>Modifications biologiques .....</i>	<i>489</i>
<i>Physiologie de l'allaitement .....</i>	<i>489</i>

<b>Suites de couches pathologiques</b> .....	490
<i>Complications hémorragiques</i> .....	490
<i>Complications infectieuses</i> .....	490
<i>Complications thromboemboliques</i> .....	491
<b>Suites de couches après césarienne</b> .....	492
<b>Autres complications du post-partum</b> .....	492
<i>Rétention vésicale</i> .....	492
<i>Incontinence</i> .....	492
<i>Douleurs périnéales</i> .....	492
<i>Hémorroïdes</i> .....	492
<b>Contraception dans le post-partum</b> .....	493
<b>Physiologie</b> .....	493
<b>Les différents types de contraception</b> .....	493
<i>Contraceptions hormonales</i> .....	493
<i>Dispositif intra-utérin</i> .....	494
<i>Contraceptions locales</i> .....	494
<b>Conclusion</b> .....	494
<b>Rééducation périnéale du post-partum</b> .....	495
<b>La pratique française et son évaluation économique</b> .....	495
<b>Recommandations</b> .....	495
<b>Résultats connus sur la prévention ou le traitement de l'incontinence du post-partum</b> .....	495
<b>Conduite à tenir</b> .....	495
<b>Conclusion</b> .....	496
<b>Visite postnatale</b> .....	496
<b>Chapitre 64 • Première tétée et allaitement</b> .....	497
<i>K. Schnitzler</i> .....	
<b>La première tétée</b> .....	497
<b>L'allaitement maternel</b> .....	497
<i>Physiologie de la lactation</i> .....	497
<i>Rappel anatomique</i> .....	498
<i>Mécanisme de production du lait</i> .....	498
<i>Constitution du bout de sein</i> .....	498
<i>Mécanisme de la tétée</i> .....	498
<i>Technique de la tétée</i> .....	499
<i>Positions du bébé</i> .....	499
<i>Signes cliniques du bébé bien nourri</i> .....	500
<b>Qualités majeures du lait humain</b> .....	500
<b>Incidents et accidents de parcours</b> .....	500
<b>Complications de l'allaitement</b> .....	500
<i>Crevasses</i> .....	500
<i>Lymphangite</i> .....	500
<i>Vraies infections</i> .....	500
<b>Conclusion</b> .....	501

## Chapitre 65 • Dépression postnatale

*A.-L. Sutter-Dallay*

<b>Épidémiologie</b> .....	502
<i>Prévalence – Incidence</i> .....	502
<i>Facteurs de risque psychosociaux</i> .....	502
<i>Facteurs neurobiologiques</i> .....	502
<b>Diagnostic</b> .....	503
<i>Difficultés nosographiques</i> .....	503
<i>Séméiologie</i> .....	503
<i>Méthodes d'évaluation</i> .....	503
<i>Diagnostic différentiel</i> .....	504
<i>Pour un modèle biopsychosocial de la dépression postnatale</i> .....	504
<b>Dépression postnatale et développement de l'enfant</b> .....	504
<i>Attitudes des mères déprimées</i> .....	505
<i>Interactions entre une mère déprimée et son bébé</i> .....	505
<i>Caractéristiques des enfants de mères déprimées</i> .....	506
<b>Traitement</b> .....	506
<i>Traitements hormonaux</i> .....	506
<i>Antidépresseurs (AD)</i> .....	507
<i>Benzodiazépines</i> .....	507
<i>Psychothérapies</i> .....	507
<b>Conclusion</b> .....	507

## Partie VII Législation

*J. Lansac, M. Lavaud*

<b>Chapitre 66 • La déclaration de grossesse</b> .....	511
<i>C. Bardin-Bedu, M. Rivière</i> .....	
<b>Objectifs</b> .....	511
<b>Position du problème</b> .....	511
<b>Déclaration de grossesse à l'employeur</b> .....	512
<b>Chapitre 67 • La déclaration de naissance</b> .....	513
<i>C. Bardin-Bedu, M. Rivière</i> .....	
<b>Objectifs</b> .....	513
<b>Position des problèmes</b> .....	513
<i>Lieu de la déclaration</i> .....	513
<i>Déclarant</i> .....	513
<i>La constatation de la naissance</i> .....	513
<i>Délai</i> .....	513
<b>Cas où le sexe du nouveau-né est incertain</b> .....	515

<b>Cas des enfants décédés avant la déclaration de naissance</b> .....	515	<i>Agence de la biomédecine</i> .....	537
<b>Cas particuliers</b> .....	515	<i>Centres pluridisciplinaires</i> .....	537
<i>Accouchement sous X</i> .....	515	<b>Méthodes diagnostiques et thérapeutiques</b> .....	538
<i>Couple homoparental</i> .....	515	<i>Échographie</i> .....	538
<b>Chapitre 68 • Information et consentement</b> .....	517	<i>Prélèvements sanguins maternels</i> .....	540
<i>C. Mercier, D. Dallay</i> .....		<i>Nouvelles stratégies de dépistage de la trisomie 21</i> .....	541
<b>L'obligation d'information</b> .....	517	<i>Prélèvements ovulaires</i> .....	543
<i>Base légale</i> .....	518	<i>Diagnostic préimplantatoire</i> .....	544
<i>Destinataire et étendue de l'obligation d'information</i> .....	521	<i>Fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal</i> .....	546
<i>Preuve de l'information</i> .....	524	<b>Conclusion</b> .....	547
<b>Le consentement</b> .....	525	<b>Chapitre 71 • Assistance médicale à la procréation</b> .....	548
<i>Bases légales</i> .....	525	<i>C. Buzenet</i> .....	
<i>Exceptions au consentement</i> .....	526	<b>Définition</b> .....	548
<i>Limites du consentement</i> .....	527	<b>Cadre éthique et institutionnel</b> .....	548
<b>Conclusion</b> .....	527	<i>Comité consultatif national d'éthique (CCNE)</i> .....	548
<b>Chapitre 69 • Législation professionnelle et Ordre des sages-femmes</b> .....	529	<i>Agence de la biomédecine</i> .....	549
<i>J. Longépé</i> .....		<b>Dispositions concernant les établissements</b> .....	549
<b>La profession de sage-femme</b> .....	529	<i>Autorisations de fonctionnement</i> .....	549
<i>Définition et compétences</i> .....	529	<i>Agrément des praticiens</i> .....	549
<i>Conditions générales d'exercice</i> .....	531	<i>Conditions techniques de fonctionnement</i> .....	550
<b>Organisation de la profession de sage-femme</b> .....	532	<i>Documents médicolégaux</i> .....	550
<i>Dispositions communes</i> .....	532	<i>Registres des gamètes et des embryons</i> .....	550
<b>Organisation de l'ordre des sages-femmes</b> .....	533	<b>Dispositions concernant l'assistance médicale à la procréation au sein du couple</b> .....	550
<i>Dispositions communes à tous les conseils de l'ordre des sages-femmes</i> .....	533	<i>Conditions d'éligibilité</i> .....	550
<i>Conseils départementaux</i> .....	533	<i>Consentement préalable</i> .....	551
<i>Conseils interrégionaux</i> .....	533	<i>Règles de sécurité sanitaire</i> .....	551
<i>Chambres disciplinaires de 1<sup>re</sup> instance</i> .....	533	<i>Couples à risque viral</i> .....	551
<i>Conseil national</i> .....	533	<i>Conception, transfert et conservation des embryons</i> .....	552
<i>Chambre disciplinaire nationale</i> .....	533	<b>Dispositions concernant l'AMP avec tiers donneurs</b> .....	553
<b>Déontologie</b> .....	534	<i>Indications</i> .....	553
<i>Code de déontologie</i> .....	534	<i>Principes éthiques</i> .....	553
<i>Secret professionnel</i> .....	534	<i>Don de gamètes</i> .....	553
<b>Responsabilité médicale des sages-femmes</b> .....	534	<i>Don d'embryon</i> .....	554
<i>Responsabilité ordinale</i> .....	534	<i>Accueil d'embryon</i> .....	554
<i>Responsabilité pénale</i> .....	535	<b>Dispositions concernant la filiation</b> .....	554
<i>Responsabilité civile et administrative</i> .....	535	<b>Dispositions concernant la recherche</b> .....	555
<b>Chapitre 70 • Législation du diagnostic prénatal</b> .....	537	<i>Clonage reproductif et thérapeutique</i> .....	555
<i>V. Himily, A. Diguet</i> .....		<i>Recherche sur l'embryon</i> .....	555
<b>Définitions, principaux organismes et missions</b> .....	537	<b>Conclusion</b> .....	555
<i>Définitions</i> .....	537	<b>Chapitre 72 • Contraception et stérilisation</b> .....	556
<b>Chapitre 70 • Législation du diagnostic prénatal</b> .....	537	<i>Contraception</i> .....	556
<i>V. Himily, A. Diguet</i> .....		<i>L. Siegler</i> .....	
<b>Définitions, principaux organismes et missions</b> .....	537	<b>Influence religieuse et législation jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle</b> .....	557
<i>Définitions</i> .....	537		

Les différentes étapes législatives et socioculturelles du XX <sup>e</sup> siècle .....	557	Point de vue éthique .....	576
Législation applicable depuis 2006 .....	557	Accompagnement .....	576
Prescription de la contraception par la sage-femme .....	557	Rituel funéraire .....	577
Conclusion .....	558	Prise en charge du fœtus ou de l'enfant mort-né .....	577
Stérilisation .....	559	Législation du décès périnatal .....	577
J. Lansac		Historique .....	577
Méthodes de stérilisation .....	559	Aspect juridique .....	578
Stérilisation féminine .....	559	Conclusion .....	582
Stérilisation masculine .....	560		
Cadre juridique .....	561	<b>Chapitre 75 • Accouchement sous le secret</b> .....	588
Facteurs à prendre en compte avant une demande de stérilisation .....	561	V. Lecoïnte-Joll	
<b>Chapitre 73 • L'interruption volontaire de grossesse</b> .....	564	Rappel historique .....	588
M. Lavaud		Du Moyen-Âge à la fin du XIX <sup>e</sup> siècle .....	588
La législation de l'avortement en France : évolution chronologique .....	565	Au XX <sup>e</sup> siècle .....	589
Le XIX <sup>e</sup> siècle et le Code Napoléon .....	565	Quelques chiffres .....	589
La première moitié du XX <sup>e</sup> siècle et les lois répressives .....	565	Aspect législatif .....	589
La seconde moitié du XX <sup>e</sup> siècle et l'évolution des idées et des lois .....	565	Principe du strict anonymat .....	590
La législation sur l'IVG et son évolution depuis 1975 .....	567	Principe de délivrance d'informations .....	590
Chronologie des principaux textes réglementaires .....	567	Principe de réversibilité du secret .....	590
Qui peut demander une IVG en France en 2008 ? .....	567	Principe de prise en charge des frais nécessaires aux soins, à l'hospitalisation et mise en place du soutien psychologique .....	591
Quelles sont les démarches à entreprendre et les procédures à suivre ? .....	567	Conséquences en termes de rédaction de procédure .....	591
IVG médicamenteuse .....	569	Conséquence des principes d'anonymat et d'information .....	591
IVG chirurgicale .....	569	Conséquence du principe d'anonymat sur la déclaration de naissance .....	591
Quelle évaluation pour les IVG en France ? .....	570	Conséquence du principe d'anonymat sur le droit des pères illustration par la jurisprudence .....	592
La législation sur l'IVG en Europe .....	570	Conséquence du principe de prise en charge des frais liés aux soins, à l'hospitalisation et à l'accueil de l'enfant .....	592
Bilan de la loi Veil et enjeux éthiques soulevés par ses évolutions .....	570	Conséquence du principe de soutien psychologique .....	592
La loi Veil, 35 ans après .....	570	Conclusion .....	593
Enjeux éthiques .....	573	<b>Chapitre 76 • Partage des responsabilités en salle de travail</b> .....	595
Conclusion .....	574	P. Marpeau-Delignière	
<b>Chapitre 74 • Deuil périnatal et devenir du corps du fœtus après interruption médicale de grossesse</b> .....	575	La sage-femme : un médecin à compétences limitées .....	595
V. Lecoïnte-Jolly		L'interne : un futur médecin aux compétences en cours d'acquisition .....	595
Deuil périnatal .....	575	L'attitude adéquate de la sage-femme en cas de désaccord .....	596
Généralités .....	575		
Caractéristiques du deuil périnatal .....	575		
Conséquences du deuil périnatal .....	576		

## Partie VIII Organisation de la périnatalité en France

J. Lansac, M. Lavaud

<b>Chapitre 77 • Plans périnatalité en France</b> .....	601
<i>S. Guillaume</i> .....	
<b>Le plan 1995-2000</b> .....	601
<b>Le plan de périnatalité 2005-2007</b> .....	602
<i>Plus d'humanité</i> .....	602
<i>Plus de proximité</i> .....	602
<i>Plus de sécurité</i> .....	603
<i>Plus de qualité</i> .....	603
<i>Meilleure prise en compte des professionnels de la naissance</i> .....	603
<b>Conclusion</b> .....	603
<b>Chapitre 78 • Réseaux de santé périnatale. Fédérer les professionnels autour de la naissance</b> .....	605
<i>F. Venditelli, D. Lemery, J.-B. Gouyon, A. Simon</i> .....	
<b>Introduction – Historique</b> .....	605
<b>Missions – Enjeux</b> .....	606
<b>Entité géographique des réseaux/ des hommes</b> .....	607
<i>Aire géographique du réseau</i> .....	607
<i>Des réseaux et des hommes</i> .....	607
<b>Fonctionnement des réseaux</b> .....	608
<i>Constitution d'un réseau</i> .....	608
<i>Statut juridique</i> .....	608
<i>Coordination</i> .....	608
<b>Information des patients et des professionnels</b> .....	609
<i>Information des patientes</i> .....	609
<i>Information des professionnels</i> .....	609
<b>Dossier médical</b> .....	609
<b>Financement des réseaux</b> .....	610
<i>Grands principes du financement</i> .....	610
<i>Dossier de demande de financement pour la DNDR</i> .....	610
<i>La dotation nationale de développement des réseaux</i> .....	610
<b>Évaluation des réseaux de santé en périnatalité</b> .....	611
<i>Obligation réglementaire/définition</i> .....	611
<i>Évaluation interne et externe</i> .....	611
<b>Conclusion</b> .....	614

<b>Chapitre 79 • Sorties précoces après l'accouchement</b> .....	617
<i>P. Andrès</i> .....	
<b>Définition</b> .....	617
<b>Conditions</b> .....	617
<i>Objectifs pour la mère</i> .....	617
<i>Objectifs pour l'enfant</i> .....	617
<b>Conclusion</b> .....	618
<b>Chapitre 80 • Précarité et périnatalité</b> .....	619
<i>I. Giami</i> .....	
<b>Problématique générale</b> .....	619
<b>Pauvreté, précarité, exclusion : évaluation démographique du problème</b> .....	619
<b>Précarité : causes et conséquences sur la périnatalité</b> .....	620
<b>Précarité : prise en charge adaptée des populations démunies à l'hôpital</b> .....	620
<b>Précarité : intérêts et limites de la prise en charge des populations démunies</b> .....	621
<b>Conclusion</b> .....	622
<b>Chapitre 81 • Principaux indicateurs en périnatalité en France et en Europe</b> .....	624
<i>A.-I. Boulogne, J. Nizard</i> .....	
<b>Généralités</b> .....	624
<i>Pourquoi l'utilisation d'indicateurs en périnatalité ?</i> .....	624
<i>Quels indicateurs ?</i> .....	624
<i>Homogénéité des indicateurs en Europe et dans le monde</i> .....	624
<b>En France</b> .....	624
<i>Histoire des indicateurs en périnatalité</i> .....	624
<i>Évolution des principaux indicateurs en périnatalité en France</i> .....	626
<b>En Europe</b> .....	626
<i>Particularités des différents pays européens : projet Europeristat</i> .....	626
<i>Difficultés dans l'utilisation des indicateurs en périnatalité</i> .....	627
<i>De l'Europe à 15 à l'Europe à 25</i> .....	628
<i>Europeristat II</i> .....	628
<b>Conclusions et perspectives pour la France</b> .....	628
<b>Index</b> .....	629
<b>Cahier couleur</b> .....	647

Avec la collaboration  
*du Collège national des gynécologues et obstétriciens français*  
*du Collège national des sages-femmes*  
*de l'Association française des sages-femmes enseignantes*

# Traité d'obstétrique

La prise en charge de la femme enceinte et de son accouchement a beaucoup évolué depuis quelques années. Les connaissances scientifiques, les organisations, la législation, les femmes elles-mêmes ont changé. Le raisonnement obstétrical a gagné en objectivité ; il ne se bâtit plus seulement sur l'expérience d'un seul ou l'influence d'une école, il s'appuie aussi sur des preuves et des recommandations.

Il fallait qu'un ouvrage d'obstétrique rassemble tous les acquis récents. Pour cela, ont été réunies les compétences de tous ceux qui se consacrent à la périnatalité, en particulier sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Plusieurs chapitres, reflet de ces échanges, ont été écrits en binôme, d'autres par les uns ou les autres en fonction des sensibilités. Les internistes, les anesthésistes, les pédiatres et de nombreux spécialistes ont été sollicités pour offrir aux lecteurs la culture médicale la plus adaptée possible. Une large place a été faite à la physiologie, à la normalité, à la pratique quotidienne. Ainsi les plus jeunes, internes et étudiants sages-femmes, pourront apprendre, en lisant ces pages, à confronter les évidences théoriques aux réalités du terrain.

La pratique de l'obstétrique a toujours été délicate. Ce livre, issu d'un travail collaboratif, est un outil qui doit permettre à tous de partager sereinement la même passion.

**Loïc Marpeau**, coordonnateur de cet ouvrage, est professeur des universités, praticien hospitalier, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Charles-Nicolle de Rouen.

