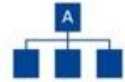


Suivi clinique prénatal



1 ^{er} trimestre 1-14 semaines	2 ^{ème} trimestre 15-28 semaines	3 ^{ème} trimestre 29-40 semaines	Dépassement de la date prévue pour l'accouchement (max. 1 sem)
1^{ère} visite (plus longue) - Envisager un dossier électronique partagé - Informations sur la CPP et la PAP - Identification des facteurs de risque* - Schéma des rendez-vous : 10 pour une 1^{ère} grossesse et 7 dans les autres cas** - Poids & IMC - Tension artérielle - Protéinurie - Informations sur le dépistage du syndrome de Down (NIPT) et les mesures préventives du CMV et de la toxoplasmose - Hématologie - Sérologie Visites suivantes - Revoir le niveau de risque et envisager le référencement si nécessaire* ou le renvoi lors de la normalisation du risque - Evolution pondérale - Tension artérielle - A partir de 12 sem, auscultation Doppler du rythme cardiaque foetal (RCF) et proposer le NIPT*** Entre 11 et 13 sem. et 6 jours Echographie	Au début du deuxième trimestre Echantillon d'urine pour bactériurie asymptomatique Informez sur la PAP A chaque visite - Revoir le niveau de risque et envisager le référencement si nécessaire* ou le renvoi lors de la normalisation du risque - Evolution pondérale - Tension artérielle - Auscultation Doppler du RCF - A partir de 20 sem., protéinurie - A partir de 24 sem., mesure du fond utérin - Evaluer le besoin de CPP intermédiaires Entre 18 and 22 sem.**** Echographie Entre 24 and 28 sem. Dépistage du diabète gestationnel	Au début du troisième trimestre Informez sur la PAP A chaque visite - Revoir le niveau de risque et envisager le référencement si nécessaire* ou le renvoi lors de la normalisation du risque - Evolution pondérale - Tension artérielle et protéinurie - Auscultation Doppler du RCF - Mesure du fond utérin Une fois lors du 3^{ème} trimestre - Seconde recherche d'anémie - Envisager d'effectuer une échographie Entre 32 et 35 sem. Référer pour la dernière CPP Entre 35 and 37 sem. - Prélèvements vaginal et rectal en vue d'une culture pour la détection de streptocoques du groupe B - A partir de 36 sem., manœuvres de Léopold	Pas de preuves suffisantes pour une surveillance foetale par cardiotocographie ou échographie (p. ex. mesures du liquide amniotique, profil biophysique)

Les recommandations détaillées sont disponibles sur le site web du KCE (rapport KCE 248)

* Si un facteur de risque est identifié par la sage-femme ou le médecin généraliste, envisager la confirmation du risque par un gynécologue. En cas de confirmation, envisager des interventions additionnelles.

** Ces rendez-vous ne concernent pas uniquement les gynécologues mais aussi les sages-femmes et les médecins généralistes impliqués dans le suivi clinique de la grossesse.

*** Le NIPT a été recommandé après la publication du rapport KCE 248 et est ajouté au parcours de soins.

**** La deuxième échographie est remboursée par l'INAMI à partir de la 20^{ème} semaine

Consigner les informations dans le dossier électronique partagé