

Soins prénataux

(janvier 2017)

Explication

Des soins prénataux optimaux peuvent réduire la morbidité et la mortalité périnatales par les moyens suivants : détection et réduction des risques potentiels, traitement des affections médicales, soutien psychologique et promotion d'un mode de vie plus sain.

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir fournir des soins prénataux qui intègrent les meilleures données probantes disponibles dans un modèle de responsabilité partagée, permettant ainsi aux patientes de prendre des décisions éclairées qui soient fondées sur leurs besoins avant la conception et pendant la grossesse, ainsi que sur l'état de santé du fœtus.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant besoin de soins prénataux, le candidat devra :

- comprendre et appliquer les principes de la prise de décisions éclairées et des soins centrés sur la patiente, y compris les questions sensibles sur le plan culturel;
- fournir des soins et des conseils préconceptionnels (p. ex. supplémentation en acide folique, gestion du poids, abandon du tabac);
- déterminer à quel point une grossesse présumée ou confirmée est désirée, et mettre en place un plan de prise en charge initiale approprié;
- au cours de la première visite prénatale, ainsi que des visites subséquentes, faire une anamnèse et un examen physique appropriés, évaluer les déterminants socioéconomiques liés à l'issue de la grossesse, donner les conseils voulus et demander les analyses de laboratoire pertinentes;
- déterminer les facteurs de risque et diagnostiquer les complications prénatales courantes (p. ex. hypertension artérielle, âge de la mère, retard de croissance intra-utérin), puis mettre en place un plan de dépistage et de prise en charge initiale en fonction de tels facteurs et

complications.

Le candidat devra en outre :

- énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. les facteurs liés à l'estimation de la date de l'accouchement (p. ex. date de la dernière menstruation, date du test de grossesse positif);
 - b. les résultats d'une anamnèse approfondie portant sur les antécédents familiaux, sociaux et obstétricaux, ainsi que sur la santé maternelle;
 - c. la détermination de l'usage de tabac, d'alcool ou d'autres substances ou de l'exposition à de telles substances selon le protocole de dépistage systématique;
 - d. la nécessité d'une orientation vers un avortement thérapeutique et d'un counselling en la matière;
 - e. l'usage de médicaments et de suppléments et la nécessité d'un counselling approprié en la matière;
 - f. la nécessité d'un counselling opportun en ce qui concerne le dépistage génétique prénatal, notamment les options, les risques, les avantages et les résultats possibles;
 - g. les facteurs de risque et les signes de dépression prénatale et postpartum;
 - h. les signes de violence conjugale;
 - i. les changements physiologiques caractéristiques de la grossesse et la détermination de sa progression satisfaisante (p. ex. symptômes normaux) ou de complications (p. ex. hyperémésis, douleurs, saignements);
 - j. au cours des deuxième et troisième trimestres :
 - a. le suivi du fœtus et de la mère (p. ex. gain de poids, pression artérielle, fréquence cardiaque et mouvements fœtus);
 - b. les signes et symptômes de travail prématuré;
 - k. la détermination de l'orientation et de la présentation du fœtus au troisième trimestre;
 - l. les signes et symptômes en début de travail.
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :

- a. les tests de dépistage et de diagnostic initiaux appropriés (p. ex. formule sanguine, groupe sanguin, état d'immunisation contre la rubéole);
 - b. les options de dépistage génétique prénatal (p. ex. dépistage prénatal intégré sérique, clarté nucale);
 - c. les recommandations actuelles concernant l'échographie dans le cas d'une grossesse normale;
 - d. les indications et les options de surveillance fœtale supplémentaire en période prénatale (p. ex. décompte des mouvements, examen de réactivité fœtale, profil biophysique);
 - e. les recommandations actuelles concernant le dépistage de complications et de facteurs de risque, y compris (liste non exhaustive) :
 - la maladie hémolytique du nouveau-né (p. ex. par iso-immunisation rhésus);
 - le diabète gestationnel;
 - les infections transmises sexuellement;
 - le streptocoque du groupe B;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. discuter de l'adaptation de la patiente à la grossesse (p. ex. humeur, travail, stress, famille);
 - b. conseiller la patiente et l'adresser à des services communautaires pour les cours suivants :
 - cours prénataux et cours sur le rôle parental;
 - nutrition;
 - consommation ou abus de substances;
 - médicaments;
 - mode de vie (p. ex. exercice physique, activité sexuelle, voyages);
 - allaitement;
 - c. discuter des problématiques et complications prénatales courantes (p. ex. nausées et vomissements, saignements, retard de croissance intra-utérin);

- d. discuter d'un plan de suivi approprié en cas de dépistage génétique positif (p. ex. amniocentèse, consultation d'un spécialiste);
- e. assurer la prise en charge en cas de grossesse prolongée;
- f. adresser la patiente pour des soins supplémentaires ou spécialisés (p. ex. prééclampsie, troubles psychiatriques, trouble de l'usage de substances), s'il y a lieu.