

Mort Foetale

Consensus Formalisé d'Experts

2024

Le Consensus Formalisé d'Experts (CFE), qu'est-ce que c'est ?

Un CFE est destiné à l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils travaillent à l'hôpital (public ou privé) ou en ville, et aux personnes s'intéressant aux sujets de santé. C'est une mise à jour des recommandations de pratique médicale qui se base sur une analyse complète et poussée de toute la recherche scientifique sur un sujet concerné, conduite dans le monde entier.

Cette analyse est extrêmement exigeante : chacune des recommandations doit être prouvée (la preuve peut être d'ailleurs qualifiée d' "élevée", de "modérée", de "basse", voire "très basse" en fonction de la façon dont ont été réalisées ces études). S'il existe peu de preuves scientifiques, les experts vont alors vers un consensus (avis d'experts). Il en va en effet de la santé publique et il ne peut être question d'appréciation personnelle. Pour qu'une recommandation puisse être faite, il faut que l'étude soit de méthodologie rigoureuse. Par conséquent, si certaines questions n'aboutissent pas à une recommandation, cela ne signifie pas qu'il ne faut rien faire mais que, dans l'état actuel des connaissances, rien n'a pu être formellement démontré. Cela souligne aussi la nécessité de continuer à faire de la recherche pour améliorer la prise en charge pour une pathologie donnée.

Aujourd'hui, ce CFE sur la question de la mort fœtale permet une mise à jour importante de nombreuses pratiques.



Définition de la mort foetale et fréquence dans la population générale

La mort foetale (expression retenue, plutôt que “mort in utero” ou “mort foetale in utero”) est définie par l’arrêt spontané des battements cardiaques du fœtus à partir de 14 semaines d’aménorrhée (SA). Une échographie est nécessaire pour confirmer cette mort foetale.

En France, la fréquence de la mort foetale après 22 SA est comprise entre 3,2 et 4,4/1000 naissances. En revanche, il n’existe pas encore de données sur sa fréquence entre 14 SA et 22 SA.

Peut-on réduire le risque de mort foetale ?

Face à ce drame pour les parents, il est légitime de se demander s’il est possible de le prévenir. Différents cas de figures ont été étudiés.

Pour l’ensemble des femmes enceintes, aucun lien n’a été établi entre la pratique d’une activité physique pendant la grossesse et la survenue de cette mort foetale. Il est donc recommandé de poursuivre cette activité, au vu de ses effets bénéfiques.

Pour réduire ce risque, les données scientifiques actuelles sont insuffisantes pour préconiser le repos ou recommander une position d’endormissement particulière.

Concernant les apports en vitamine A, en vitamine D ou en micronutriments, il n’est pas recommandé une supplémentation dans le seul but de réduire le risque de mort foetale. Il en est de même pour la prise d’aspirine en population générale. En revanche, il est recommandé de vacciner les femmes enceintes contre le virus de la grippe, en période épidémique, ainsi que contre le SARS-CoV-2.

Enfin, la recherche d’un enroulement du cordon autour du cou du bébé (circulaire du cordon) au cours des échographies n’est pas recommandée car son association avec le risque de mort foetale n’est pas démontrée.

Liens entre la baisse des mouvements actifs du bébé in utero et le risque de mort foetale ?

La perception maternelle de la diminution de ces mouvements actifs doit être considérée comme un point d’appel nécessitant une consultation. Pour autant, le comptage des mouvements actifs du bébé in utero ne permet pas de réduire le risque de mort foetale et n’est pas préconisé.

Cette consultation permettra de vérifier la présence des battements cardiaques, par enregistrement du rythme cardiaque (monitoring) et/ou par une échographie. Elle permettra aussi de rechercher une éventuelle situation à risque (retard de croissance in utero, anémie foetale...). Le choix de la ou des méthodes d’évaluation sera dépendant de l’âge gestationnel et du contexte. Si l’évaluation est normale et qu’il n’est pas suspecté de pathologie sous-jacente, il n’y a pas lieu de prévoir une surveillance spécifique ou un déclenchement systématique de l’accouchement.

Quelle prise en charge après le diagnostic d'une mort fœtale ?

Le souhait de la mère doit être pris en compte pour déterminer le délai avant l'accouchement. Un retour à domicile est envisageable au cas par cas. Les situations à risque (par exemple hypertension artérielle, hématome rétroplacentaire...) ou d'urgence vitale feront bien sûr l'objet d'une prise en charge spécifique.

Avant l'accouchement, un examen échographique sera réalisé pour vérifier la position du bébé, la quantité de liquide amniotique et la localisation du placenta.

L'accouchement par voie basse est à privilégier sauf contre-indication, car il permet à la mère de mieux récupérer et de prendre moins de risque en vue d'une future grossesse. Les données médicales disponibles sont insuffisantes pour émettre une recommandation sur le traitement à prendre pour essayer de réduire la durée du déclenchement. Une analgésie péridurale est possible, dès le début du travail, si la mère le souhaite. De même, un traitement pour éviter une montée de lait peut être proposé en l'absence de contre-indication, et cela quel que soit l'âge gestationnel de la grossesse .

Il est possible de ne pas pouvoir déterminer formellement le sexe du bébé à la naissance. En cas de doute, le sexe ne sera pas mentionné sur le certificat d'accouchement dans l'attente des résultats de l'examen foetopathologique (autopsie) ou génétique s'ils sont réalisés.

La durée de l'hospitalisation dans les suites de l'accouchement sera adaptée au cas par cas, selon le risque ou la survenue de complication maternelle. Avant la sortie de la mère, il lui sera proposé un rendez-vous ultérieur pour une consultation de synthèse, afin de restituer les résultats des bilans prescrits, de discuter de la cause de cette mort fœtale et de l'informer de la surveillance pour une future grossesse. Le délai d'obtention de tous les résultats peut être long (plusieurs semaines ou mois).

Quels examens prévoir pour rechercher une éventuelle cause à la mort fœtale ?

La mort fœtale peut être due à de multiples causes, mais il est fréquent de ne pas pouvoir en identifier une pour expliquer le décès du bébé.

Afin de rechercher les causes possibles du décès, une série de bilans et d'examen peuvent être réalisés : un bilan sanguin, un examen externe du bébé et, après accord des parents, un bilan génétique du bébé et un examen foetopathologique (autopsie).

Quelques pistes pour améliorer le vécu des parents de cet événement douloureux.

Afin d'éviter de majorer la détresse des parents dans de telles circonstances, ce consensus développe des préconisations pour améliorer l'annonce et l'accompagnement des couples.

L'annonce de la mort fœtale doit être faite dans un langage simple et un environnement sécurisant pour les deux parents. Après cette annonce, il est proposé qu'un deuxième entretien soit réalisé dans un délai court pour expliquer les suites détaillées de la prise en charge, pour recueillir les souhaits des parents et les aider à identifier des soutiens possibles dans leur entourage proche. Puis, il sera important de revoir les parents pour leur présenter l'intérêt des différents examens complémentaires (notamment l'examen foetopathologique), les informer des démarches administratives, de leurs droits et des différentes possibilités de prise en charge du corps de leur bébé et les accompagner dans ces démarches (la présence d'un assistant du service social peut être utile).

Il est proposé de mettre en place autour des parents, pendant la durée du déclenchement et l'accouchement, un environnement paisible, confortable et sécurisant. En lien avec les souhaits des parents et avec leur accord, des traces mémorielles seront recueillies (photos, empreintes, bracelet de naissance...), mises à leur disposition ou laissées pour plus tard à leur intention dans le dossier médical. De même, il est conseillé de proposer aux parents de leur présenter leur enfant, en laissant le libre choix à chacun de le voir ou non, de le prendre dans les bras ou non, et d'être accompagnés dans cette démarche. Les aînés, s'il y en a, peuvent être associés à ces temps de rencontre, selon leurs souhaits et en lien avec un psychologue.

Le couple pourra être informé de l'existence d'associations d'accompagnement du deuil périnatal pouvant leur venir en aide, ainsi que de l'intérêt d'un soutien psychologique pour chacun.

Particularités des grossesses gémellaires, après la mort fœtale d'un jumeau

Afin d'évaluer s'il existe un risque pour le co-jumeau, il est proposé qu'un bilan de la mort fœtale soit réalisé au moment du diagnostic et que ce bilan soit adapté aux circonstances du décès. Un soutien psychologique pendant la suite de la grossesse pourra être proposé aux parents.

Selon le type de grossesse gémellaire, deux cas de figures vont se présenter pour suivre l'évolution du jumeau vivant, dès le diagnostic.

En cas de grossesse bichoriale (deux placentas), il est proposé que le suivi échographique soit mensuel et de ne pas déclencher systématiquement l'accouchement afin d'éviter d'induire une prématurité pour le jumeau vivant.

En cas de grossesse gémellaire monochoriale (un seul placenta), il est proposé de rechercher en urgence des signes d'anémie aiguë à l'échographie chez le jumeau vivant. Une surveillance échographique hebdomadaire est recommandée le premier mois. Une échographie et une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale du jumeau en vie sont préconisées au moins 4 semaines après la constatation du décès, selon l'âge gestationnel. Le moment de la naissance pourra être discuté au cas par cas et avec le centre de référence des grossesses monochoriales.

Dans tous les cas, après l'accouchement, des examens génétiques, foetopathologiques et placentaires peuvent être proposés, comme pour les grossesses monofoetales, mais en informant les parents que les résultats risquent d'être moins contributifs, si le délai entre la mort fœtale du jumeau et l'accouchement est important.

Quelle prise en charge pour la(es) grossesse(s) ultérieure(s) ?

Il est difficile de préconiser aux parents un délai optimal avant d'initier une nouvelle grossesse, du seul fait de l'antécédent de mort fœtale. Le délai sera donc celui qui leur conviendra, sauf avis médical contraire.

En cas d'antécédent de mort fœtale inexpliquée, les données médicales disponibles sont insuffisantes pour recommander la prescription d'un traitement préventif de la récurrence lors de la(es) grossesse(s) ultérieure(s). En revanche, en cas d'antécédent de mort fœtale due à un dysfonctionnement du placenta (origine vasculaire), il est recommandé de prescrire de l'aspirine à faible dose.

