

<b>MATERNITE</b>		<i>Procédure n° : MAT P0079</i>
<i>Responsable : Dr RAYNAL</i> <i>Fonction : Praticien Hospitalier</i>	<i>Approbateur : Dr P. PANEL</i> <i>Fonction : Chef de Service</i>	<i>Version : 1</i> <i>Mise à jour : 26/4/2013</i> <i>Date de création : 12/9/2011</i>
<i>signature</i>	<i>signature</i>	<i>Liste de diffusion : mater 1 ; mater 2 ; salle de naissance</i>
<b><u>Prise en charge de la diminution des mouvements actifs fœtaux (MAF)</u></b>		

## **A . Population de femmes enceintes à bas risque et à haut risque de morbidité fœtale :**

Il faut considérer 2 types de populations de femmes enceintes :

. **Population à bas risque fœtal** : population dont la grossesse se déroule simplement et qui présente un risque de morbidité fœtale modéré

. **Population à haut risque fœtal** : population dont la grossesse est marquée par une pathologie ou une morbidité potentielle : (RCIU ; HTA ; gravidique ; Pré-éclampsie ; Diabète avec insuline ; Lupus Syndrome des Antiphospholipides ; Cholestase gravidique ; Terme > 41SA ; Anémie maternelle < 8g Traumatisme utérin, ATCD d'HRP ...). Cette population est à haut risque de morbidité fœtale et implique une attention particulière.

**Pour toute patiente consultant pour diminution des MAF, il est essentiel de repérer sur le dossier et à l'interrogatoire si la patiente appartient à une population à haut risque fœtal ou non**

## **B . Définition de la diminution des mouvements actifs fœtaux :**

. Impression subjective par la patiente d'une diminution des mouvements actifs fœtaux

. Possibilité d'objectiver cette impression par le compte des MAF : la diminution des MAF est définie par moins de 10 MAF sur 12 heures.



**Prise en charge de la diminution des mouvements actifs  
foœtaux (MAF)**

**C . Interrogatoire et Bilan à réaliser :**

**1. Interrogatoire :**

**Vérifier :**

- . Si injection de corticoïdes dans les 4 jours (diminution des MAF)
- . Si patiente à jeun (les MAF sont plus nombreux en post prandial)  
⇒ donner une collation à la patiente

**Préciser :**

- Le délai depuis lequel la patiente a constaté la diminution des MAF
- Le nombre de MAF perçus sur les 12 dernières heures
- Notion de perte de liquide amniotique
- Métrorragies
- Choc direct ou indirect sur l'utérus, accident de la voie publique ...

**2. Bilan à réaliser à l'arrivée :**

- . NFS Plaquettes RAI
- . Kleihauer
- . Profil biophysique foœtal : Score de Manning (5 critères dont le RCF)
- . Estimation du poids foœtal (si EPF > 15 jours), morphologie foœtale si incomplète
- . **NB : En population à bas risque, pas d'intérêt de réalisation du doppler ombilical**

**D. Prise en charge :**

- . Manning = 10 ⇒ Rassurer la patiente  
Surveillance de la grossesse classique
- . Manning = 8 ⇒ . Patiente à convoquer dans les 24 à 48 h pour nouveau Manning  
. Si oligoamnios et terme ⇒ envisager l'accouchement
- . Manning < 8 ⇒ . Patiente à hospitaliser (cf prise en charge en hospitalisation)  
. Intérêt des corticoïdes à discuter si Terme < 34SA



**Prise en charge de la diminution des mouvements actifs  
foetaux (MAF)**

**Lors du contrôle dans les 24 à 48 heures :**

- . Kleihauer à récupérer (patho si > 20 hématies fœtales pour 10 000 hématies maternelles, soit > 10 ml de sang fœtal)
- . Contrôle du Manning : . Manning = 10 ⇒ Rassurer la patiente  
Surveillance de la grossesse classique
- . Manning < 10 ⇒ Avis Chef de garde

**Si décision d'hospitalisation (après avis du Chef de garde) :**

- . Hospitalisation 48 heures minimum
- . 3 RCF par jour (idéalement VCT, surtout si population à haut risque fœtal)
- . Après sortie de la patiente, la revoir en consultation 15 jours plus tard

Ref : Diminution des mouvements actifs du fœtus au troisième trimestre : que faire ?  
Sergent F, Lefèvre A, Verspyck E, Marpeau L  
Gynecol Obstet Fertil : 2005 ;33 :861-69



**Prise en charge de la diminution des mouvements actifs  
foœtaux (MAF)**

## **Profil biophysique foœtal ou score de Manning**

Paramètres	Critères de normalité	Présent	Absent
<b>Mouvements Globaux du corps Foœtal</b>	≥ 3 mvts isolés des membres ou du tronc sur 30 min	2	0
<b>Mouvements respiratoires</b>	≥ 1 mvt respiratoire d'une durée ≥ 30s sur 30 min	2	0
<b>Tonus foœtal</b>	≥ 1 mvt d'extension active avec retour en flexion d'un membre ou du tronc, ou ouverture fermeture d'une main sur 30 min	2	0
<b>RCF</b>	≥ 2 épisodes d'accélération du RCF de . ≥ 15 bpm et . ≥ 15 secondes Sur 30 min	2	0
<b>Quantité de LA</b>	≥ 1 citerne de LA de ≥ 2 cm dans 2 plans perpendiculaires	2	0

### **Résultats du score de Manning et conduite à tenir**

Score	Interprétation	CAT
10	Faible risque d'asphyxie foœtale	Simple surveillance
8	Faible risque d'asphyxie foœtale	Si oligoamnios et terme, indication d'accouchement
6	Suspicion d'asphyxie chronique ou d'infection foœtale	Test à répéter dans les 4 à 6 heures. Si oligoamnios, indication d'accouchement
< 6	Suspicion d'asphyxie chronique ou d'infection foœtale	Accouchement à envisager



**MATERNITE**

Procédure n° : **MAT P0079**

Version : 1

Prise en charge de la diminution des mouvements actifs  
foœtaux (MAF)