

# LA CONSULTATION PRÉCONCEPTIONNELLE

## QUELQUES SPÉCIFICITÉS RÉUNIONNAISES

Certes, « la grossesse n'est pas une maladie », mais dès lors qu'ils expriment un projet de grossesse, toutes les femmes et tous les couples devraient bénéficier en période préconceptionnelle d'informations et de messages de prévention, et se voir proposer des interventions adaptées si besoin. Cette consultation préconceptionnelle, qui peut être menée par un médecin généraliste, un gynécologue médical, un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme, a pour objectif de favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé de toute femme en âge de procréer et permet d'éviter d'éventuelles complications obstétricales.

### LES POINTS FORTS DE LA CONSULTATION :

- **Supplémentation en acide folique**
- **Vaccinations : hépatite B, rubéole, varicelle, coqueluche**
- **Dépistage : maladies infectieuses (HIV, maladies génitales), maladies génétiques**
- **Conseils : alcool, tabac, toxiques, médicaments, hygiène de vie, alimentation**
- **Dépistage et prise en charge précoce de pathologies chroniques : HTA, diabète, hypothyroïdie, obésité...**

Actuellement, on observe près de 65 % d'absence de consultation préconceptionnelle. Or plusieurs auteurs ont mis en évidence l'impact de cette consultation en termes de coût de santé publique et en termes de réduction de la morbidité maternelle et néonatale. Cette consultation est d'autant plus importante depuis l'abrogation de la consultation prénuptiale en 2007.

### LE DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION :

#### L'interrogatoire doit rechercher :

- Facteurs de risques individuels : âge maternel, antécédents familiaux, maladies génétiques, Distilbène...
- Antécédents personnels médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et gynécologiques
- Facteurs de risques médicaux en lien avec une grossesse précédente : HTA, diabète gestationnel, pré-éclampsie...
- Risques professionnels : exposition à des toxiques, radiations ionisantes, pénibilité du travail, temps passé sur la route...
- Recherches de situations de précarité : isolement social, emploi précaire, risque de saturnisme...
- Recherche de situations de maltraitance, de violence domestique...

L'examen physique : poids, taille, indice de masse corporelle IMC, tension artérielle, examen des seins, frottis cervical de dépistage...

## Quelles vaccinations proposer ?

Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite  
Coqueluche  
Rubéole  
Varicelle

### Taux de vaccination à La Réunion chez le jeune adulte (19-28 ans) : étude de l'ORS en 2009 :

- DTp : 68,3 %
- Coqueluche : 49,4 %
- Rubéole : 70,9 %

- Vérifier les vaccins obligatoires **diphtérie – tétanos – poliomyélite**.
- **Coqueluche** : proposer un rattrapage ou vacciner les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir.
- **Rubéole** : vacciner les femmes dont la sérologie est négative. Il n'y a pas lieu de vacciner des femmes ayant reçu deux vaccinations préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée. En raison du risque tératogène, il est nécessaire de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois qui suivent la vaccination.
- **Varicelle** : vacciner les femmes en âge de procréer, notamment celles qui ont un projet de grossesse et pas d'antécédent clinique de varicelle (en cas de doute, un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué). La vaccination est possible si le test de grossesse est négatif, et selon les données de l'AMM, une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.

## Quelle prévention proposer pour les risques liés au mode de vie et à l'environnement ?

- **Alimentation** : proposer une alimentation variée et équilibrée. Prévention listériose, toxoplasmose.
- **Activité physique régulière**
- **L'IMC idéal est compris entre 18 et 25**
- **Supplémentation en acide folique**
- **Pas d'automédication**
- **Alcool : tolérance zéro**
- **Tabac : sevrage idéal précédant la grossesse. Penser également au tabagisme passif**

- **Alimentation et activité physique** : proposer une alimentation variée et équilibrée associée à une activité physique régulière.

Encourager les futures femmes enceintes à conserver un IMC compris entre 19 et 25 avant toute grossesse. Les complications associées à l'obésité (IMC > 30) incluent les anomalies du tube neural, le diabète gestationnel, l'hypertension artérielle, l'accouchement prématuré ainsi que les pathologies thrombo-emboliques. A l'inverse, une grossesse chez une patiente maigre (IMC < 18) se complique fréquemment de retard de croissance intra-utérin et d'accouchement prématuré.

**En 2013, chez les patientes enceintes du Sud-Réunion, on retrouvait 40% des femmes en surpoids et 18% des femmes obèses (avant grossesse).**

Des conseils visant à prévenir la **listériose** et, le cas échéant, la **toxoplasmose** doivent être donnés en cas de projet de grossesse à court terme.

- **Supplémentation en acide folique** : à partir du moment où la femme a un souhait de grossesse, prescrire des folates et prolonger la prise jusqu'à la 12<sup>ème</sup> semaine. Le dosage recommandé en France par l'HAS est de 0,4 mg/j en l'absence d'antécédent, et de 5 mg/j pour les

femmes à risque élevé (antécédent de spina bifida, diabète, traitement épileptique, obésité). La prise d'acide folique réduit le risque de défaut de fermeture du tube neural (DFTN) de 40 % à 80 %, ainsi que certaines malformations congénitales (cardiopathies congénitales, anomalies des voies urinaires, fentes labio-palatines, anomalies de membres).

- **Automédication** : souligner les risques de l'automédication et expliquer à la femme que la prise de médicaments sans prescription est déconseillée dès qu'un projet de grossesse existe.

Les traitements : attention aux traitements tératogènes : Isotrétinoïne, anticoagulants oraux, Lithium, Antiépileptiques (Valproate de sodium Dépakine®, carbamazépine, hydantoïnes, phénobarbital...).

Pendant toute la grossesse, sont contre-indiqués les médicaments suivants : aspirine (sauf à dose anti-agrégante en cas d'antécédents de pré-éclampsie ou de retard de croissance intra-utérin), anti-inflammatoires stéroïdiens, inhibiteurs de cox-2, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, certains bêta-bloquants et mise en garde pour les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2, certains antituberculeux (Rifampicine), certains anticonvulsivants, les psychotropes (antidépresseurs et benzodiazépines.)

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes : [www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr)

- **Alcool** : en France, la consommation d'alcool pendant la grossesse est la première cause de handicap mental, d'origine non génétique, chez l'enfant. La prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) dans le monde occidental est estimée entre 0,5 et 3 pour mille naissances vivantes, tandis que les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) sont estimés à 9 pour mille naissances vivantes. **A La Réunion, comme en métropole, il existe très peu de données sur les effets liés à l'alcoolisation fœtale en raison notamment de la difficulté de diagnostiquer le SAF. Les données disponibles au niveau local décrivaient une incidence élevée du SAF sur l'île, de l'ordre de 4,3 pour 1 000 naissances annuelles** (contre 1 à 3 pour 1 000 naissances dans les pays industrialisés). **La tolérance zéro** est de mise : zéro alcool pendant la grossesse et en période préconceptionnelle. Malgré les recommandations, près de 40 % des femmes consomment de l'alcool au cours de leur grossesse et 5 % ont un niveau d'intoxication élevé.

- **Tabac\*** (consommation active et passive) : proposer une aide au sevrage tabagique si besoin. Souligner les effets du tabac sur le développement de l'enfant durant la grossesse et expliquer à la femme et au couple l'intérêt de cesser de fumer avant la grossesse.

Le tabagisme est associé à l'infertilité primaire et secondaire, et favorise les fausses couches spontanées, les grossesses extra-utérines, l'accouchement prématuré et l'hypotrophie.

Une enquête publiée en France montre que 37 % des femmes fument avant la grossesse et que la moitié d'entre elles arrêtent au cours de la grossesse. En l'absence d'arrêt du tabac, seules 20 % des femmes parviennent à contrôler leur consommation tabagique durant la grossesse.

**12,5 % des femmes enceintes réunionnaises fument durant leur grossesse.**

- **Cannabis et autres substances psycho-actives** : identifier l'ensemble des consommations (produits, doses, etc.). Proposer une aide au sevrage si besoin. L'usage régulier du cannabis peut être à l'origine d'une diminution du poids de naissance et de troubles du comportement (altération du sommeil, augmentation de l'impulsivité). **Près de 4 Réunionnais sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis au cours de leur vie. L'usage répété au cours des 30 derniers jours concernent moins d'une personne sur 20 à La Réunion. (taux équivalent à celui de Métropole).**

**A La Réunion, les expérimentations des drogues illicites, autres que le cannabis, sont rares selon les résultats de l'enquête du baromètre santé DOM en 2014 : les fréquences d'expérimentations varient entre 0,7% et 1,6% selon les produits.** Il ne faut pas pour autant négliger de les rechercher.

Alcool, tabac ou autres toxiques : en cas de consommation régulière et de difficultés à se sevrer, vous pouvez vous faire aider dans la prise en charge de votre patiente par des centres addictologiques situées partout sur l'île dont la liste est consultable sur le site internet de votre Réseau Repère [ici](#).

### **Pour conclure : la consultation préconceptionnelle, Effet de mode ou réelle utilité ?**

Prenons l'exemple des femmes diabétiques : **on estime la prévalence du diabète gestationnel à La Réunion entre 11,9% et 14,4% (Métropole 7,2% en 2010). En 2013, il y a eu 3 549 séjours hospitaliers sur toute l'île liés au diabète gestationnel qui concernaient une file active de 2016 patientes.**

Une étude menée sur le diabète gestationnel révèle que les grossesses précédées de consultation préconceptionnelle sont associées à une réduction de la prévalence des anomalies congénitales. En outre, le taux d'hospitalisation des mères et des nouveau-nés en soins intensifs est réduit de 50 %. Le taux moyen d'hémoglobine glycosylée est également réduit de 2,3 % en moyenne. Enfin, sur le plan économique, les coûts des hospitalisations en période périnatale sont augmentés de 41 % en l'absence de consultation préconceptionnelle.

Grâce à cette consultation, il est démontré que de nombreux facteurs sont associés de manière significative à une amélioration du cours de la grossesse, en particulier des facteurs infectieux, iatrogènes, des addictions et certaines pathologies chroniques telles que l'obésité, le diabète, l'hypothyroïdie...

*La consultation préconceptionnelle est le pilier de la prévention obstétricale dont le maître mot est « anticiper ». Ce « point santé » avec le couple est primordial et doit faire l'objet d'une consultation médicale à part entière, individualisée, afin de mettre toutes les chances du côté de l'enfant et du couple.*

Des progrès demeurent nécessaires concernant la mise en place de cette consultation qui doit être débutée avant la conception pour s'avérer efficace.

*Dr Corry PAYET, médecin généraliste et médecin rédacteur pour le Réseau Repère.*

\*Tabac : remboursement des substituts nicotiques. Bon à savoir, l'Assurance Maladie prend en charge, sur prescription, les traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille, inhalateur...) à hauteur de **150 €** par année civile et par bénéficiaire. Les substituts nicotiques doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits ; aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance. Les médecins, les sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes peuvent les prescrire. Les sages-femmes peuvent aussi les prescrire à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée. Les substituts nicotiques doivent figurer sur la liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance Maladie.

## Bibliographie

- [1] Dreux C. Crépin G. Prévention des risques pour l'enfant à naître. Nécessité d'une information bien avant la grossesse. Académie nationale de médecine. 14 mars 2006.
- [2] Comment mieux informer les femmes enceintes. Recommandations pour les professionnels de santé. HAS, avril 2005.
- [3] Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. HAS, septembre 2009.
- [4] Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. HAS, mise à jour mai 2016.
- [5] O. Poujade, D. Luton. Intérêts de la consultation préconceptionnelle. Réalités en Gynécologie-Obstétrique, n°133, octobre 2008.
- [6] INPES – prévention de l'alcool pendant la grossesse.
- [7] Observatoire Régional de la Santé ORS – tableau de bord 2009 sur l'exposition prénatale à l'alcool à La Réunion.
- [8] Harvey T. La consultation préconceptionnelle : nouveau concept ? Effet de mode ? Besoin de santé publique ? Revue de médecine périnatale. September 2011, 3:119
- [9] Relevé épidémiologique périnatal Sud-Réunion. Rapport 2001-2013. 2014.

