

Avis d'expert No 33

Commission Assurance Qualité
Président Prof. Dr Daniel Surbek

Conseil pré-conceptionnel : les recommandations actuelles

Auteurs: R.E. Bürki, G. Drack, D. Hagmann, I. Hösli, J. Seydoux, D. Surbek

Grace à la surveillance de la grossesse, les pays industrialisés occidentaux ont réussi à réduire fortement la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles. Néanmoins, des améliorations peuvent encore être atteintes y compris en Suisse qui dispose d'une médecine très bien accessible pour la population. Le taux d'accouchements prématurés par exemple se chiffre à 8% et, chez les femmes en dessous de 18 ans, à plus que 10%. Il y a plusieurs raisons pour cela : les prestations de surveillance disponibles sont utilisées tard ou pas du tout ; les facteurs de risque pour des malformations ou des complications potentielles graves ne sont pas reconnus à temps. A plusieurs reprises il a été démontré que des conseils et des interventions ciblés avant la grossesse améliorent le « out come » d'une grossesse de manière significative pour la mère comme pour l'enfant. Il est important de donner des conseils sur la contraception lors de la discussion sur la prévention gynécologique générale au moment du contrôle annuel, car environ le 50% des grossesses surviennent de manière non planifiée.

But du conseil pré-conceptionnel: Appréciation précoce des risques ; promouvoir la connaissance de la santé en général ; interventions dirigées afin de modifier ou d'éliminer des facteurs de risque; informer sur la grossesse.

Ce qu'il faut faire en pratique: L'information pré-conceptionnelle se compose de trois volets : **Identification des risques – conseils – intervention.** L'appréciation du risque se basera sur l'évaluation et sur l'identification systématiques des facteurs de risque par l'anamnèse (patiente, partenaire, famille) et par des examens spécialisés ciblés. Des médecins d'autres spécialités y participeront si cela est nécessaire. En découleront ensuite **l'amélioration générale de la santé et les interventions spécifiques:** Dans le cadre des visites de contrôle périodiques on donnera les informations et les instructions appropriées ; on modifiera ou éliminera les facteurs de risque : en traitant les maladies du domaine de la médecine interne de manière optimale pendant la période pré-conceptionnelle ; en remplaçant les médicaments tératogènes par des alternatives moins risquées ; en normalisant le poids corporel, en réduisant ou en éliminant des substances qui provoquent une dépendance, en optimisant les facteurs de mode de vie ; etc. Si l'anamnèse pour des maladies héréditaires est positive, il conviendra de planifier les investigations appropriées avant le début d'une grossesse. Il faut informer les patientes et leurs partenaires que les substances nuisant à la santé et un mode de vie malsain déploient leur influence sur l'embryon déjà avant que le diagnostic d'une grossesse soit possible.

Les thèmes suivants sont importants pour le conseil pré-conceptionnel

- **Alimentation et additifs alimentaires:**
 - La supplémentation en acide folique et en multivitaminés doit débuter deux à trois mois avant le début d'une grossesse, au moment de l'arrêt de la contraception.
 - On encouragera les patientes obèses à atteindre un poids le plus normal possible déjà avant une grossesse. On réduira ainsi les risques associés à l'obésité : Diabète gestationnel, accouchement prématuré, hypertension, césarienne.
 - Il faut normaliser le poids des femmes avec un BMI <18 (signe de troubles alimentaires !).
 - Conseil sur les bases générales d'une alimentation saine et équilibrée. Recommandation de suppléments si une diète extrême est suivie (Vegan, macrobiotique, etc.).
- **Stupéfiants et drogues:**
 - Les patientes et leurs partenaires dépendants du tabagisme doivent être encouragés à l'arrêter ou à le diminuer fortement avant la conception. Si nécessaire, on les soutiendra avec des conseils et avec une thérapie médicamenteuse (programmes pour arrêter le tabagisme).
 - On donnera une recommandation claire de renoncer à l'alcool, à toutes les drogues et les stupéfiants déjà avant, mais au plus tard au moment de la conception. Il ne faut pas désécuriser une femme enceinte pour autant, si elle a consommé des substances énumérées ci-dessus avant la conception. L'évidence scientifique pour une nuisance d'une consommation occasionnelle et bien modeste d'alcool sur l'embryon ou le fœtus est faible.
- **Vérification du carnet de vaccination:**
 - Rattrapage selon le plan de vaccination et selon les recommandations de l'OFSAN (y compris la vaccination pour le HPV).
 - Discussion et éventuellement investigation pré-conceptionnelle des maladies infectieuses que l'on doit chercher et surveiller pendant la grossesse (Hépatite B, HIV)

• Maladies pré-existantes:

- Prise de connaissance des maladies pré-existantes et évaluation de leurs interactions possibles avec une grossesse.
 - Quels sont les risques pour la grossesse causés par **la maladie elle-même**? (exemples: le diabète sucré mal équilibré peut causer des malformations cardiaques, l'hypertension essentielle pré-existante peut mener à une prééclampsie)
 - Quelle est l'influence de la grossesse sur l'évolution de la maladie à moyen et à long terme? (exemples: Une insuffisance rénale préexistante peut s'aggraver pendant la grossesse et mener à la dialyse ; en présence d'une maladie valvulaire ou d'une hypertension artérielle pulmonaire, une insuffisance cardiaque peut décompenser pendant une grossesse)
 - Quels sont les risques pour la grossesse associés à la **thérapie médicamenteuse** ? (exemples: les antiépileptiques et leur risque pour des malformations du tube neural, les inhibiteurs de l'ECA et leur risque d'endommager le système rénal ; les anticoagulants oraux et le risque d'une embryopathie due aux coumarines).
- Le but général doit être de reconnaître les risques, d'en informer et de conseiller la patiente. Le cas échéant, on **interviendra de manière spécifique**: Changement de la thérapie en présence de médicaments tératogènes (p. ex. antiépileptiques, antidépresseurs). On examinera la possibilité d'interrompre une thérapie médicamenteuse avant, au début ou pendant toute la grossesse. Les maladies de la médecine interne comme par exemple le diabète sucré doivent être équilibrées de manière optimale.

Dans la plupart des cas il s'agira de maladies **cardiovasculaires, néphrologiques, hématologiques, rhumatologiques, endocrinologiques, psychiatriques ou neurologiques**. Le conseil pré-conceptionnel impliquera **les disciplines concernées**, c'est à dire qu'on collaborera avec les collègues spécialisés.

• Anamnèse positive pour des pathologies lors d'une grossesse précédente:

- **Status après césarienne**: Information sur l'intervalle conseillé entre deux grossesses et sur le risque d'une rupture utérine lors d'un accouchement ultérieur par voie basse.
- **Status après prééclampsie**: Investigation néphrologique, éventuellement recherche d'une thrombophilie, évaluation d'un traitement médicamenteux préventif pendant une grossesse ultérieure.
- **Status après abortus tardif / accouchement prématuré précoce**: possibilité de prévention médicamenteuse (Progestérone, traitement anti-infectieux) ou chirurgical (Cerclage / fermeture totale du col utérin) pendant une grossesse ultérieure.
- **Status après abortus habituel**: Recherche du syndrome des anticorps anti-phospholipidiques ; possibilité de prévention médicamenteuse (acide acétylsalicylique, héparines à bas poids moléculaire).
- **Status après malformation fœtale, anomalie chromosomale ou maladie génétique** de l'enfant: conseil génétique, éventuellement investigation génétique spécifique des parents. Possibilité du diagnostic prénatal et pré-implantatoire ; possibilité de la prévention (prophylaxie par acide folique à dose élevée pour un status après spina bifida et d'autres défauts de la ligne médiane).
- Status après hémorragie ou après dystocie des épaules : risque de répétition lors d'un accouchement ultérieur.

▪ Maladies gynécologiques préexistantes et particularités:

- Dysplasie du col utérin
- MST: Chlamydia, vaginose bactérienne, Herpes génital, Syphilis, HIV.
- Malformations génitales: utérus duplex, utérus unicornis etc. (risque d'abortus tardif, d'accouchements prématurés, RCIU).

▪ Divers

- **Conseil concernant les activités sportives ; recommandation de vérifier le status dentaire.**
- **Problèmes psychosociaux (y compris la violence à domicile)**
- **Age maternel : conseil sur l'influence de l'âge maternel avançant sur la diminution de la fertilité, l'augmentation des complications de grossesse et des anomalies chromosomales.**

Quelques-uns des thèmes préconceptionnels susmentionnés permettent une intervention préventive spécifique. Pour d'autres il conviendra d'informer les femmes sur des risques que l'on ne pourra diagnostiquer et traiter que pendant une grossesse ultérieure.

Références et ressources : - [Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung](#) (BAG)
- [Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit](#) (BAG)
- [Schweizerischer Impfplan 2009](#) (BAG)
- www.infovac.ch

Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit, Schaefer, Spielmann, & Vetter
Drugs in Pregnancy & Lactation, Briggs, Freeman, & Yaffe
Date: 18.08.2010 / Pour la traduction française : Dr Ueli Stoll