



SANTÉ PRÉCONCEPTIONNELLE

Avant

que l'enfant paraisse...

Certains pays organisent des consultations pour futurs parents, avant même qu'ils n'aient conçu leur bébé... L'objectif : corriger ce qui peut l'être avant la grossesse, envisager les problèmes possibles, le tout au bénéfice du futur bébé. Rien de tout cela chez nous. Mais est-ce bien nécessaire ?

CARINE MAILLARD

Autant le savoir tout de suite, la santé préconceptionnelle n'est pas dans nos mentalités. La prévention non plus d'ailleurs, a fortiori pour un

être qui n'est même pas encore conçu... », pose d'emblée le Dr Pierre Delvoye, gynécologue au Réseau Hospitalier de Médecine sociale (RHMS) à Ath et conseiller à l'ONE. Aussi, instaurer une

consultation préconceptionnelle systématique n'est pas à l'ordre du jour. Seuls certains médecins plus sensibilisés la préconisent, mais ils ne sont pas légion... Alors, quel est le bien fondé de cette mise au point ?

Trop tard...

La consultation préconceptionnelle qui existe dans d'autres pays consiste, pour un couple de futurs parents voire de futurs jeunes mariés, à faire un bilan de santé ou des antécédents personnels et familiaux pour évaluer les chances d'avoir un bébé en pleine santé. Ou en tout cas de tout mettre en œuvre, si cela est possible, pour y parvenir. Elle s'inscrit dans le cadre plus large de ce que l'on appelle la santé préconceptionnelle. Alors que des recommandations en faveur de cette approche préventive sont émises dans différents pays, comme les pays anglo-saxons (Royaume-Uni, Etats-Unis, Canada), mais aussi aux Pays-Bas ou en Hongrie, d'autres tardent à la mettre en œuvre. Le choix de consulter avant de concevoir un bébé est alors laissé à l'appréciation des futurs parents, éventuellement guidés par un médecin plus sensible à la question. Chez nous, cette sensibilisation est, on l'a dit, très faible... Pourtant, il semble bien que le bénéfice qui pourrait en être retiré est bel et bien réel !

Prenons l'exemple, simple et bien connu, de la supplémentation en acide folique (vitamine B9), qui prévient des anomalies du tube neural du fœtus (pouvant mener au spina bifida ou à d'autres malformations graves du système nerveux). « C'est durant les 8 premières semaines de grossesse que le fœtus est le plus vulnérable vis-à-vis des agents toxiques, des agents infectieux, de certains médicaments, de déficits en oligoéléments, de troubles nutritionnels. Cela peut provoquer des troubles du développement au niveau du système nerveux central, des organes des sens ou du cœur, par exemple. Or, c'est précisément entre la 6^e et la 8^e semaine, en moyenne, que la grossesse est confirmée... et qu'on prescrit des compléments d'acide folique. Pour la prévention primaire, il est donc un peu tard », explique Laurence Duprez, généticienne et pédiatre au RHMS. « En Chine, jusqu'en 2003, il existait un programme consistant

notamment à procéder à des consultations prénuptiales généralisées, avec prise systématique d'acide folique, ce qui s'accompagnait d'un taux très bas de malformations du tube neural : inférieurs à 5/10.000 naissances. A l'arrêt de cette politique, on a assisté à une quasi-disparition des consultations prénuptiales et à une remontée immédiate, après un an, de malformations du tube neural à environ 15/10.000 naissances... », enchaîne le Dr Delvoye. Certains pays, comme le Canada, les USA ou le Chili, ont mis sur le marché des farines enrichies en acide folique, au même titre que le sel iodé chez nous, afin d'administrer des suppléments

ajouter encore un dépistage du HIV, des hépatites B et C, de la syphilis en recrudescence ! Le tout avant la conception, histoire d'avoir le temps de prendre les traitements adéquats, au lieu de se limiter à dépister une maladie déjà présente... »

Les promoteurs de la santé préconceptionnelle prônent aussi toute une série de mesures qui devraient aller de soi pour tout gynécologue consciencieux, mais dont on constate pourtant qu'elles ne sont hélas pas systématiquement mises en place – et certainement pas avant le début d'une grossesse : conseils d'arrêt du tabac chez les fumeuses, élimination de l'alcool durant la grossesse et même avant, mise

Il importe aussi d'évaluer le passé obstétrical de la femme : a-t-elle déjà fait une fausse couche, vécu la mort *in utero* d'un fœtus, eu un bébé grand prématuré, un précédent accouchement difficile ou un nouveau-né qui a nécessité un séjour en unité de soins intensifs néonataux ? Il s'agira alors de voir si le risque que la situation se représente existe. « Dans le cas d'un enfant mort *in utero* ou d'une fausse couche, il peut être utile de demander un avis génétique, afin de vérifier si la cause peut être liée à une anomalie génétique des parents. »

Conseil génétique ?

En plus d'un test préalable systématique pour la thalassémie, le X fragile ou la mucoviscidose, le Dr Delvoye plaide pour des tests génétiques plus spécifiques à réaliser d'office chez les parents qui ont des antécédents familiaux : « Si la famille compte des cas de malformations, de retard mental ou de maladies héréditaires génétiques, il me semble important d'évaluer et de signaler le risque potentiel d'avoir un bébé atteint. » Ces maladies ne sont pas si exceptionnelles qu'on pourrait le croire : ensemble, elles concernent 4 % des naissances.

On peut comprendre que cette attitude puisse soulever des réticences, liées à la crainte d'une « dérive eugénique ». Mais le Dr Delvoye conteste cette vision : « Si on ne détecte des problèmes que lorsque la femme est enceinte, elle devra alors décider dans l'urgence si elle veut poursuivre ou non sa grossesse, en ayant déjà investi son futur bébé... La mise au point préconceptionnelle, par contre, permet de prendre le temps pour décider de la poursuite du projet, de faire éventuellement appel à des techniques de procréation médicalement assistée, ceci à tête reposée... ». Le triple test, déjà pratiqué à large échelle durant la grossesse, ne semble d'ailleurs pas susciter tellement de refus... « In fine, ce sont les parents qui décident après une information complète, attitude respectueuse des droits de l'Homme et à mille lieues de l'eugénisme classique », conclut le Dr Delvoye. ■

* Le Dr Delvoye dirige le département interdisciplinaire de médecine préventive, sociale et éducative du RHMS à Ath.

Actuellement, on s'intéresse surtout au suivi médical de la grossesse. Certains voudraient que cet intérêt soit avancé dès avant la conception, en tenant compte des deux parents.

dans la population générale. Au Canada, cela a fait diminuer les taux de spina bifida de 47 %... Chez nous, on préfère ne prendre aucune décision. Or, la prise d'acide folique devrait débiter au moins deux mois avant la conception du bébé ; et comme on ne sait pas quand la grossesse surviendra, mieux vaut prendre ces compléments dès l'arrêt de la pilule...

Recommandations larges

Mais il n'y a pas que la question de l'apport d'acide folique, même s'il figure en bonne place dans la liste de recommandations que les promoteurs de la santé préconceptionnelle ont élaborée. Il y a aussi les questions liées à la vaccination. « Certains vaccins doivent être planifiés avant la grossesse : c'est le cas pour la rubéole, la varicelle pour les femmes qui ne sont pas encore immunisées, la coqueluche pour laquelle un rappel à l'adolescence devrait systématiquement être prescrit ou encore l'hépatite B pour certaines populations à risque, poursuit le Dr Delvoye. Ces vaccins ne pouvant être prodigués pendant la grossesse, on comprend qu'il serait préférable de s'y intéresser avant ! Actuellement, on détecte, pendant la grossesse, la présence d'anticorps contre la rubéole, la toxoplasmose ou le CMV. C'est insuffisant : il faudrait y

au point sur la consommation de drogues et produits toxiques, dépistage et traitement rigoureux de certaines maladies (diabète, troubles thyroïdiens), dépistage de l'hypertension et mise au point cardiovasculaire lorsque la tension est supérieure à 14/9 mmHg, adaptation de traitements qui pourraient nuire au futur fœtus (notamment certains antiépileptiques). Ils plaident aussi pour que des conseils diététiques soient dispensés aux femmes ayant un BMI supérieur à 25, voire à les référer à une diététicienne (en cas de BMI supérieur à 30), afin de réduire les risques bien réels liés à l'excès de poids pour la future mère et son bébé (souffrance fœtale, accouchement par césarienne, gros poids de naissance et risques de malformations - voir page 17). Chez celles qui sont psychologiquement fragiles, qui sont dans une situation précaire ou qui ont expérimenté un trouble de l'attachement, ils souhaitent l'intervention d'un psychologue ou la mise en place d'un soutien à la parentalité. Plus basique, ils aimeraient que les médecins s'intéressent aux groupes sanguins du futur père et de la future mère, afin simplement d'en vérifier la compatibilité rhésus... et d'informer si nécessaire sur les précautions à prendre durant la grossesse et surtout après.