

Promotion de la santé préconceptionnelle : Analyse des moyens et des contraintes

DELVOYE Pierre (1) (2) (3). GUILLAUME Catv (1). DELESTRAIT Mireille (1). MAUROY Marie-Christine (1)

Introduction : Intérêt de la visite préconceptionnelle

L'organogenèse du système nerveux central et des organes sensoriels est pratiquement terminée à la fin de la 8^{ème} semaine de gestation. Mais les futures mères ne consultent pour la première fois en prénatale, en général, qu'après la 8^{ème} semaine. La consultation prénatale ne peut donc le plus souvent que dépister certaines pathologies (prévention IIaire) alors que la consultation préconceptionnelle pourrait les prévenir (prévention Iaire).

Background :

- Il n'y a pas, actuellement de visite préconceptionnelle organisée en Belgique (Conseils, informations, examen clinique, examens biologiques, vaccination, prescription d'acide folique).
- Seuls existent des soins d' « opportunité », variables d'un prestataire à l'autre.
- L'incidence des anomalies de fermeture du tube neural (Spina bifida, méningo-myélocoele, anencéphalie) est encore trop élevée en Belgique, liée en particulier à un taux faible de futures mères ayant pris des compléments d'acide folique en période périconceptionnelle (voir figure).
- Enfin, certaines attitudes proposées ne reposent pas toujours sur la preuve (EBM).

Dès lors, l'ONE (1) a proposé quelques axes pour promouvoir la santé préconceptionnelle.

Méthodologie

Les 3 axes d'actions sont

1. L'Organisation d'une Campagne de sensibilisation.
2. L'Édition de guidelines pour les prestataires de première ligne (Généralistes, Gynécologues,...) ou d'organismes relais : Centres de planning familial, PSEs (Promotion de la Santé à l'École).
3. Création d'une Consultation-pilote afin d'analyser les contraintes à la promotion de la santé préconceptionnelle, en particulier les contraintes éthiques.

Guidelines : les 4 grands axes d'une consultation préconceptionnelle

1. Dépister : - maladies génétiques (mucoviscidoses, hémoglobinopathies, X fragile)
- maladies endocriniennes (diabète, dysthyroïdies)
2. Prévenir les maladies infectieuses : - rubéole, hépatite B, varicelle, coqueluche (vaccins).
- toxoplasmose, CMV, Hépatite C, HIV (dépistage et précautions)
3. Accompagner le sevrage des assuétudes (alcool, tabac, drogues) et informer sur les risques environnementaux
4. Prescrire des nutriments (Iode et Acide folique) pour prévenir les complications de certaines carences

Résultats

1. Affiches et folders ont été édités et distribués, relayés par une campagne médiatique
2. Des guidelines présentés lors de réunions scientifiques sont accessibles sur le site Internet de l'ONE
3. Parmi les contraintes, relevons :
 - (i) la proportion importante de grossesses non programmées n'ayant pas bénéficié de la consultation et de la prise d'acide folique
 - (ii) la difficulté d'assurer une immunisation (contrôle de l'immunité et vaccin éventuel en postposant la survenue d'une grossesse) chez des patientes qui consultent après avoir arrêté leur contraception
 - (iii) le manque de formation des prestataires au screening génétique et aux enjeux éthiques associés

Leçons à tirer

Nous recommandons, outre le renforcement de l'approche multidisciplinaire :

- (i) un programme de fortification en folates (introduction d'acide folique dans l'alimentation) pour suppléer aux carences d'une consultation aléatoire
- (ii) le relais de l'immunisation par la médecine scolaire (coqueluche, varicelle, ...)
- (iii) une formation des prestataires aux aspects génétiques et éthiques de la prévention

(1) ONE = Office de la Naissance et de l'Enfance

(2) DIMPSE = Département de Médecine Préventive, Sociale et Educative du RHMS

(3) RHMS = Réseau Hospitalier de Médecine Sociale