

Item 15 : Examen préconceptionnel

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

OBJECTIFS	3
INTRODUCTION.....	3
I Quelles patientes sont concernées, et quand ?	4
II Quelles informations recueillir ?	4
III Quels examens biologiques proposer ?	5
IV À quels traitements médicamenteux être attentif ?.....	6
V Quelles vaccinations proposer ?	6
VI Quelle prévention proposer pour les risques liés au mode de vie et à l'environnement ? ...	7
CONCLUSION.....	8
VII Annexes	8
Glossaire.....	8
Recommandation	10
Abréviations.....	10

OBJECTIFS

ENC :

- Préciser les dispositions réglementaires et les objectifs de l'examen prénuptial.

SPECIFIQUE :

- Apporter des informations et messages de prévention, proposer des interventions adaptées, à toutes femmes ou couples dès lors qu'ils expriment un projet de grossesse.
- Favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé de toute femme en âge de procréer et permettre d'éviter d'éventuelles complications obstétricales.
- Permettre aux futurs parents de faire le point sur leur état de santé et de rechercher des affections transmissibles de l'un à l'autre ou à leur descendance.
- Être l'occasion d'une information plus large sur l'hygiène de vie et la planification familiale.

INTRODUCTION

Initialement prévu dans un cadre réglementaire et obligatoire 2 mois avant tout mariage, à remettre par chacun des futurs mariés à l'officier d'état civil, faute de quoi ce dernier ne pourrait célébrer le mariage, l'examen prénuptial devait permettre aux futurs époux de faire le point sur leur état de santé et de rechercher des affections transmissibles de l'un à l'autre ou à leur descendance, ainsi qu'être l'occasion d'une information plus large sur l'hygiène de vie et la planification familiale.

Il a été supprimé par la loi n° 2007-1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit, en partie du fait de la raréfaction des couples mariés au moment de la première grossesse.

(Recommandation : Loi n° 2007-1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit. Journal Officiel n° 296; 2007 Dec 21. p. 20639. : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=E14B540E5BA7773B9C29E3D75FD2C471.tpdjo02v_3?cidTexte=JORFTEXT000017727195&categorieLien=id)

Cependant l'intérêt d'une telle démarche préconceptionnelle comme mode de prévention pour la santé des jeunes couples est souligné dans le document d'information pour les

professionnels dénommé « Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer » édité en septembre 2009 par la Haute Autorité de Santé (HAS).

(Recommandation : Haute Autorité de Santé (HAS). *Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer*. HAS; 2009 Sept. : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf)

La consultation peut être menée par un médecin (généraliste, gynécologue médical, gynécologue-obstétricien), ou une sage-femme, que ce professionnel suive ou non la grossesse par la suite.

I QUELLES PATIENTES SONT CONCERNEES, ET QUAND ?

- Aux futurs époux (équivalent à l'examen pré-nuptial anciennement réglementé).
- En réponse aux questions posées par une femme ou un couple qui a un projet de grossesse clairement exprimé (arrêt envisagé d'une contraception, problème de fertilité, questions sur le déroulement d'une grossesse).
- Lors d'un suivi gynécologique régulier en l'absence d'expression d'un projet de grossesse, et en particulier lors du renouvellement d'une contraception si le professionnel a connaissance d'un projet de mariage ou de vie en couple.

Le renouvellement des informations et messages de prévention, ainsi que les éventuels examens clinique et biologiques proposés, dépendent de l'expression ou non d'un souhait de grossesse, et des évolutions du mode de vie de la femme ou du couple.

II QUELLES INFORMATIONS RECUEILLIR ?

Il s'agit des antécédents familiaux et personnels, ainsi que de la consultation du carnet de santé.

- Facteurs de risque individuels (par exemple l'âge et son impact sur la fertilité (*cf. glossaire*) et la survenue de complications obstétricales, un surpoids, la consommation de toxiques...).

- Antécédents familiaux : maladies héréditaires ou malformations (anomalies chromosomiques, maladies génétiques, cardiopathies congénitales...); maladies ou problèmes de santé chroniques (hypertension artérielle, diabète, maladie thromboembolique (*cf. glossaire*) veineuse et thrombophilie (*cf. glossaire*)...); anomalies liées à la prise de *Distilbène* par la mère...
- Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels (par exemple, épilepsie (*cf. glossaire*) traitée ou non, maladie thromboembolique veineuse, luxation congénitale de hanches, éventuelles transfusions sanguines...).
- Antécédents gynécologiques (par exemple des pathologies ou malformations utéro-vaginales, mutilations génitales, conisation (*cf. glossaire*) myomectomie (*cf. glossaire*)...).
- Antécédents et facteurs de risque obstétricaux.
- en rapport avec une grossesse, un accouchement précédent (par exemple, un diabète gestationnel, une hypertension artérielle gravidique...), ou chez le nouveau-né (par exemple, un défaut de fermeture du tube neural).
- Consultation du carnet de santé, afin de faire le point sur les vaccinations (tétanos, tuberculose (*cf. glossaire*), poliomyélite, variole, rubéole (*cf. glossaire*), coqueluche).

III QUELS EXAMENS BIOLOGIQUES PROPOSER ?

- Détermination du groupe sanguin (A, B O, phénotypes Rhésus complet et Kell) si la femme ne possède pas de carte de groupe sanguin complète (2 déterminations sont nécessaires); en cas de Rhésus négatif, il est proposé d'informer la femme de l'intérêt de la détermination du groupe sanguin du futur père.
- Sérologie de la toxoplasmose (*cf. glossaire*) (en l'absence de preuve écrite de l'immunité) et de la rubéole (sauf si deux vaccinations documentées ont été antérieurement réalisées, quel que soit le résultat de la sérologie).
- Sérologie VIH à proposer à la femme ou au couple.
- Autres dépistages à proposer à la femme ou au couple (selon facteurs de risque professionnels, addictions, antécédents transfusionnels) après information sur les risques de contamination verticale : antigène Hbs ; sérologie VHC ; et sérologie de la syphilis (*cf. glossaire*).

IV À QUELS TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ÊTRE ATTENTIF ?

- Dans tous les cas, le rapport bénéfice/risque de toute prescription médicamenteuse doit être attentivement évalué chez une femme qui exprime un désir de grossesse.
- En cas de maladie chronique ou de traitement au long cours, anticiper les éventuels ajustements thérapeutiques à effectuer, si besoin avec le spécialiste de la maladie concernée (par exemple : antiépileptiques, antidiabétiques, antihypertenseurs, anticoagulants, psychotrope (*cf. glossaire*), etc.)
- Prévention des anomalies de fermeture du tube neural par un apport de folates : à partir du moment où la femme a un souhait de grossesse, prescrire des folates lors de la consultation préconceptionnelle et prolonger la prise jusqu'à la 12^e semaines d'aménorrhée (*cf. glossaire*) à la dose de 400 microgrammes par jour (attention certains antécédents ou pathologies particulières nécessitent la prescription de folates à la dose de 5 mg : antécédents de non-fermeture du tube neural, épilepsie traitée, etc.).

V QUELLES VACCINATIONS PROPOSER ?

- Dans tous les cas, vérifier le carnet de vaccination de la femme et envisager avec elle les rappels ou vaccinations indispensables, en particulier tétanos-diphtérie-poliomyélite-coqueluche.
- 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 (pour les femmes nées après 1980 : vaccin trivalent - rougeole, rubéole, oreillons - au lieu d'un vaccin rubéoleux seul). 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 (*cf. glossaire*), 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 (*cf. glossaire*) : 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 (Autorisation de Mise sur le Marché), une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.

VI QUELLE PREVENTION PROPOSER POUR LES RISQUES LIES AU MODE DE VIE ET A L'ENVIRONNEMENT ?

- Alimentation et activité physique : proposer une alimentation variée et équilibrée associée à une activité physique régulière ; des conseils visant à prévenir la listériose (*cf. glossaire*) et, le cas échéant, la toxoplasmose (manger la viande cuite en évitant le mouton, bien laver et éplucher fruits et légumes, écarter les chats...) doivent être donnés en cas de projet de grossesse à court terme ; en cas de surpoids, augmenter le niveau d'activité physique associé au suivi de conseils diététiques ; en cas d'obésité, de grande maigreur, voire d'anorexie, compléter le recueil d'informations et l'examen clinique et proposer une prise en charge adaptée.
- 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. S'informer des médicaments dangereux auprès de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) sur <http://afssaps.fr> ou du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) (<http://www.lecrat.org>).
- Alcool : en cas de consommation régulière, compléter le recueil d'informations et proposer des modalités de sevrage si besoin. En cas de consommation occasionnelle, arrêter la prise d'alcool dès le début de la grossesse.
- 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.
- Cannabis et autres substances psycho-actives : identifier l'ensemble des consommations (produits, doses, etc.), compléter le recueil d'informations et l'examen clinique et proposer une aide au sevrage si besoin.
- Pénibilité du travail, risques professionnels : connaître le métier et le poste de travail de la femme, la distance entre le domicile et le travail. Déterminer l'exposition éventuelle à des produits tératogènes en prenant contact avec le médecin de la santé au travail si besoin.
- Recherche des situations de précarité : identifier des difficultés d'accès aux soins, un isolement social, un emploi précaire, un risque d'exposition au plomb, etc. Compléter le recueil d'informations et proposer à la femme ou au couple de les orienter vers des dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins et l'accompagnement psychosocial.

- Recherche des situations de maltraitance, de violence domestique ou d'autres facteurs de vulnérabilité pouvant être source de difficultés ultérieures : mettre la femme en confiance afin qu'elle puisse s'exprimer en toute liberté lors d'un entretien singulier si possible.

CONCLUSION

L'examen prénuptial doit se concevoir dans le cadre plus général d'informations chez les femmes ou couples ayant un projet de grossesse, étant donné le nombre de couples qui conçoivent actuellement en dehors du mariage.

Il est avant tout d'un grand intérêt pour ce qui concerne la recherche des affections transmissibles.

L'examen prénuptial, ou plutôt « préconceptionnel », débouche sur des applications pratiques comme :

VII ANNEXES

GLOSSAIRE

- aménorrhée : Absence des règles, de menstruation. Le plus souvent, la grossesse en est la cause. Dans les autres cas, l'aménorrhée peut être l'unique symptôme d'une pathologie ou au contraire, un parmi de nombreux autres. La recherche de la cause d'une aménorrhée nécessite rarement des examens nombreux. La prise en charge thérapeutique est parfois plus délicate.
- conisation : Technique chirurgicale qui consiste à l'ablation d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône. Le but d'une conisation est double : retirer la partie dysplasique (précancéreuse) du col utérin ; analyser le fragment prélevé afin de connaître avec précision la nature des lésions et afin de s'assurer de l'absence d'une lésion plus évoluée.
- épilepsie : Affection neurologique qui est le symptôme d'une hyperactivité cérébrale paroxystique pouvant se manifester par des convulsions ou une perte de conscience, voire par des hallucinations complexes inaugurales (visuelles et/ou auditives et/ou somesthésiques), avec ou sans convulsions, mais ce n'est pas une maladie mentale, contrairement à l'image qu'on peut avoir des malades. L'image de maladie mentale qui lui est souvent associée est due au fait que, au cours des crises, certains malades peuvent présenter des troubles du comportement, mais l'épilepsie n'altère en rien

les capacités intellectuelles. Une fois sur deux, elle débute dès l'enfance. Les causes en sont multiples et encore mal comprises. On sait que la fatigue, le stress physique et/ou psychique, les excitants (alcool, tabac, café, thé), certains bruits permanents ou anormaux, l'éclairage stroboscopique ou le jeûne peuvent favoriser l'apparition d'une crise.

- fertilité : État d'un individu apte à concevoir un enfant.
- listériose : Maladie bactérienne qui affecte de nombreuses espèces animales et qui est causée par la *Listeria monocytogenes*. La transmission de cette maladie se fait essentiellement par l'alimentation. On retrouve pour la plupart des espèces des formes septicémiques, des formes nerveuses et des formes génitales. La prévention repose sur un respect strict de l'hygiène. La listériose se manifeste entre autres par une septicémie, une méningite (ou méningo-encéphalite), une encéphalite, et des infections intra-utérines ou cervicales chez la femme enceinte, ce qui peut entraîner un avortement spontané (au cours des second et troisième trimestres).
- maladie thromboembolique : Affection caractérisée par la formation dans les veines de caillots de sang coagulé (thrombus) qui risquent, en se détachant, de provoquer des embolies (oblitération brusque d'un vaisseau sanguin).
- myomectomie : Ablation chirurgicale de fibromes utérins (myomes, fibromyomes) tout en conservant l'utérus.
- psychotrope : Substance qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux, sans préjuger de sa capacité à induire des phénomènes de dépendance, ni de son éventuelle toxicité. En altérant de la sorte les fonctions du cerveau, un psychotrope induit des modifications de la perception, des sensations, de l'humeur, de la conscience (états modifiés de conscience) ou d'autres fonctions psychologiques et comportementales.
- rubéole : Maladie virale épidémique, d'incubation voisine de 15 jours. C'est une maladie généralement bénigne qui touche essentiellement les enfants mais qui peut provoquer de graves malformations congénitales lorsque les femmes sont infectées au début de leur grossesse.
- syphilis : Maladie vénérienne, infectieuse et contagieuse, due au tréponème pâle. Elle se manifeste par un chancre initial et par des atteintes viscérales et nerveuses tardives, certaines manifestations survenant plusieurs années après la contamination.
- tératogène : Qui provoque le développement de masses cellulaires anormales au cours de la croissance fœtale, provoquant des défauts physiques sur le fœtus.

- thrombophilie : Prédilection particulière aux thromboses. Elle recouvre deux situations médicales différentes : soit une pathologie générale favorisant l'apparition de thrombose (ces manifestations thrombotiques se manifestent essentiellement au niveau veineux), soit une hypercoagulabilité du sang liée à un trouble de la fibrinolyse. Le sang ne se maintient dans un état liquide que par l'existence d'inhibiteur de la coagulation à côté des activateurs de la coagulation. Le déséquilibre quantitatif ou qualitatif de ces facteurs va entraîner une thrombophilie.
- toxoplasmose : Infection parasitaire dont l'agent est le protozoaire *Toxoplasma Gondii*. Le parasite infecte le plus souvent des animaux à sang chaud, y compris l'être humain, mais son hôte définitif est un félin (dont le chat fait partie). Sans gravité dans l'immense majorité des cas pour les sujets immunocompétents, elle ne présente de risque sérieux que pour les femmes enceintes séronégatives et les sujets ayant un système de défense immunitaire affaibli.
- tuberculose : Maladie infectieuse transmissible et non immunisante, avec des signes cliniques variables. Elle est provoquée par une mycobactérie du complexe tuberculosis correspondant à différents germes et principalement *Mycobacterium tuberculosis* (ou Bacille de Koch (BK)).
- Varicelle : Maladie infantile éruptive, caractérisée par sa très grande contagiosité. Elle traduit la primo-infection par le virus varicelle-zona (VZV), virus de la famille des herpesviridae.

RECOMMANDATION

- Haute Autorité de Santé (HAS). Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. HAS; 2009 Sept. : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf
- Loi n° 2007-1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit. Journal Officiel n° 296; 2007 Dec 21. p. 20639. : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=E14B540E5BA7773B9C29E3D75FD2C471.tpdjo02v_3?cidTexte=JORFTEXT000017727195&categorieLien=id

ABREVIATIONS

- AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

- CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
- HAS : Haute Autorité de Santé
- VHC : Virus de l'Hépatite C
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine